

# ໃບສະໝັກຂໍ CALFRESH , CASH AID (ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ) , ແລະ/ຫຼື

## ໂຄງການ MEDI-CAL/HEALTH CARE (ການດູແລສຸຂະພາບ)

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍການສະໝັກນີ້, ຈົ່ງໃຫ້ທາງກົມສະຫວັດດີການຂອງຄາວຕີ້ (ຄາວຕີ້) ຮູ້ຈັກ ແລະຈະມີຄົນຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມັກທີ່ຈະເວົ້າ, ອ່ານ, ຫຼືຂຽນເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ຄາວຕີ້ຈະຈັດຄົນໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

### ຂ້ອຍຈະສະໝັກໄດ້ແນວໃດ?

ໃຊ້ໃບສະໝັກນີ້ ຖ້າທ່ານກຳລັງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ (CalFresh), ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ (ໂອກາດການເຮັດວຽກ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ເດັກນ້ອຍ ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຜູ້ລິໄພຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ), Medi-Cal ແລະ/ຫຼືໂຄງການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສະໝັກຂໍ CalFresh ເທົ່ານັ້ນ, ທ່ານສາມາດຖາມທາງຄາວຕີ້ໄດ້ສຳລັບໃບສະໝັກຂໍ CalFresh ເທົ່ານັ້ນ. CalFresh ແມ່ນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານທາງດ້ານຄ່າຊື້ອາຫານໃຫ້ກັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສະໝັກຂໍການດູແລສຸຂະພາບເທົ່ານັ້ນ, ທ່ານສາມາດຖາມທາງຄາວຕີ້ໄດ້ສຳລັບໃບສະໝັກຂໍການດູແລສຸຂະພາບເທົ່ານັ້ນ. ການດູແລສຸຂະພາບລວມມີ: ການປະກັນໄພລາຄາຕໍ່າສຳລັບ Medi-Cal; ການປະກັນໄພສຸຂະພາບສ່ວນຕົວທີ່ສາມາດຊື້ໄດ້; ຫຼືສິນເຊື່ອພາສີທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພຂອງທ່ານສຳລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ.

ທ່ານຍັງສາມາດສະໝັກຂໍໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ທາງອອນໄລນ໌ໄດ້ ໂດຍການໄປທີ່ <http://www.benefitscal.org/>.

- ປະກອບໃສ່ແບບຟອມໃບສະໝັກທັງໝົດ ຖ້າທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ທ່ານຈະຖືກຖາມຄ່າຖາມກ່ຽວກັບການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງການສຳພາດຂອງທ່ານ. ແບບຟອມ SAWS 2 Plus ມີຄ່າຖາມເຫຼົ່ານັ້ນຢູ່ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປະກອບໃສ່ແບບຟອມເຈ້ຍ (ໃຫ້ຖາມນຳຄາວຕີ້). ຢາງໜ້ອຍທ່ານຕ້ອງປະກອບຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນ ໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ (ຄ່າຖາມທີ 1 ຢູ່ໃນໜ້າທີ 1 ຂອງໃບສະໝັກ) ເພື່ອເລີ່ມຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂໍ CalFresh. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ທ່ານຕ້ອງຕອບຄ່າຖາມທີ 1 ຫາທີ 5 ຢູ່ໃນໜ້າທີ 1 ແລະ 2 ຂອງໃບສະໝັກ ແລະລົງລາຍເຊັນໃສ່ ເພື່ອເລີ່ມຂັ້ນຕອນການສະໝັກ.
- ແຕ່ລະໂຄງການມີສັນຍາລັກ (ສະແດງໄວ້ຢູ່ດ້ານເທິງຂອງໜ້ານີ້) ສະແດງບອກວ່າຄ່າຖາມໃດກ່ຽວກັບໂຄງການໃດ. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ມັນແມ່ນສັນຍາລັກເງິນໂດລາ; ສຳລັບ CalFresh, ມັນແມ່ນລິ້ຊ້ອບປິງ; ແລະສຳລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ, ມັນແມ່ນລິດໂຮງໝໍ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ກຳລັງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕອບຄ່າຖາມທີ່ໝາຍດ້ວຍສັນຍາລັກເງິນໂດລາເທົ່ານັ້ນ.
- ເອົາໃບສະໝັກໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ດ້ວຍຕົນເອງ, ສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໂດຍແຟັກ ຫຼືອອນໄລນ໌.
- ວັນທີ່ຄາວຕີ້ໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ມີລາຍເຊັນຂອງທ່ານເລີ່ມເວລາທີ່ໃຫ້ຄ່າຕອບວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນສະຖາບັນ, ເວລານີ້ເລີ່ມຈາກວັນທີ່ທ່ານອອກໄປ.

### ຂ້ອຍຈະເຮັດແນວໃດຕໍ່ໄປ?

- ອ່ານກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ໜ້າກົດລະບຽບໂຄງການ) ກ່ອນທ່ານຈະເຊັນໃບສະໝັກ.
- ທ່ານຕ້ອງມີການສຳພາດກັບຄາວຕີ້ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງການສະໝັກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ, ສາມາດຈັດແຈງເລື່ອງອື່ນໆໃຫ້ໄດ້.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ປະກອບໃບສະໝັກທັງໝົດເທື່ອ, ທ່ານສາມາດປະກອບມັນໃຫ້ສຳເລັດໄດ້ໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ.
- ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຮັບ, ລາຍຈ່າຍ, ແລະສະພາບການອື່ນໆຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍ່.

### ມັນຈະໃຊ້ເວລາດົນປານໃດ?

ມັນອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 30 ວັນ ເພື່ອດຳເນີນການສະໝັກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດສຳລັບ CalFresh. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະ Medi-Cal, ມັນອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 45 ວັນ. ໃຫ້ຖາມກັບຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບວິທີເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼືການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານທັນທີ ຖ້າທ່ານມີກໍລະນີສຸກເສີນ.

ທ່ານອາດຈະສາມາດເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄດ້ພາຍໃນ 3 ວັນຕາມປະຕິທິນ ຖ້າ:

- ລາຍໄດ້ທັງໝົດຕໍ່ເດືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍຮັບກ່ອນການຫັກຕ່າງໆ) ໜ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະເງິນສົດໃນມື ຫຼືບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືບັນຊີຝາກປະຢັດມີບໍ່ເກີນ \$100; ຫຼື
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ພິກອາໄສຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຄ່າເຊົ່າ/ຄ່າຜ່ອນບ້ານ ແລະສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ) ຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ລວມປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ ແລະເງິນຢູ່ໃນບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືປະຢັດຂອງທ່ານ; ຫຼື
- ທ່ານເປັນຜູ້ຍົກຍ້າຍຖິ່ນຖານ ຫຼືເປັນຄອບຄົວຊາວກະສິກອນເຮັດວຽກຕາມລະດູການທີ່ມີເງິນໜ້ອຍກວ່າ \$100 ຢູ່ໃນບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືປະຢັດ ແລະ 1) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຖືກຢຸດ, ຫຼື 2) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ ແຕ່ທ່ານບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ \$25 ຢູ່ໃນ 10 ວັນຂ້າງໜ້າ.

ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທັນທີ ຖ້າ:

- ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ຫຼືໄດ້ຮັບແຈ້ງເລື່ອງການໄລ່ອອກຈາກບ້ານ ຫຼືແຈ້ງການໃຫ້ຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ ຫຼືຍ້າຍອອກ; ຫຼື
- ອາຫານຂອງທ່ານຈະໝົດພາຍໃນສາມວັນ;
- ສິ່ງໃຊ້ສອຍອຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງທ່ານຖືກ ຫຼືຈະຖືກຕັດ;
- ທ່ານບໍ່ມີເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ຫຼືຜ້າອ້ອມພຽງພໍ;
- ທ່ານມີຄວາມສຸກເສີນປະເພດອື່ນທີ່ສຳຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະຄວາມປອດໄພ.

**ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.**

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄາວຕີເຫັນວ່າ ທ່ານສາມາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄວຂຶ້ນບໍ່ນັ້ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມທີ 1 ຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້, ແລະຄໍາຖາມທີ 6 ຫາ 9, 15, ແລະ 24 ຢູ່ໃນໃບສະໝັກ SAWS 2 PLUS. ເອົາຫຼັກຖານຂໍ້ມູນປະຈໍາຕົວຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ (ຖ້າທ່ານມີ) ພ້ອມກັບໃບສະໝັກ.

ຄາວຕີຈະສົ່ງໜັງສືໃຫ້ກັບທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຫຼືຖືກປະຕິເສດສໍາລັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານສະໝັກຂຶ້ນ.

**ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງມີອັນໃດແດ່ສໍາລັບການສໍາພາດຂອງຂ້ອຍ?**

ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນຄວາມຊັກຊ້າ, ໃຫ້ນໍາເອົາຫຼັກຖານຂອງລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ໄປພ້ອມກັບທ່ານເມື່ອໄປທໍາການສໍາພາດ. ຈົ່ງໄປສໍາພາດ ແມ້ວ່າທ່ານບໍ່ມີຫຼັກຖານກໍ່ຕາມ. ຄາວຕີອາດຈະສາມາດຊ່ວຍໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຈະເອົາຫຼັກຖານ. ໃນລະຫວ່າງການສໍາພາດ, ຄາວຕີຈະກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກ ແລະຈະຖາມຄໍາຖາມກັບທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດທີ່ຈະໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ ແລະຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.

**ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ**

- ຫຼັກຖານປະຈໍາຕົວ (ໃບຂັບຂີ່, ບັດ ID ຂອງລັດ, ໜັງສືເດີນທາງ).
- ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດສໍາລັບທຸກຄົນທີ່ສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ.
- ຫຼັກຖານບ່ອນຢູ່ຂອງທ່ານ (ສັນຍາເຊົ່າ, ໃບບິນປະຈຸບັນທີ່ມີທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານລົງລາຍການໄວ້).
- ເລກປະກັນສັງຄົມສໍາລັບທຸກຄົນທີ່ສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ (ເບິ່ງບັນທຶກລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ).
- ເງິນຢູ່ໃນທະນາຄານສໍາລັບທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍງານບັນຊີສໍາຮອງຫຼ້າສຸດ).
- ລາຍໄດ້ຂອງທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວທີ່ຫາມາໄດ້ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ (ສິ່ງໃບຮັບເງິນຫຼ້າສຸດ, ໃບລາຍງານວຽກຈາກນາຍຈ້າງ). **ໝາຍເຫດ:** ຖ້າເຮັດທຸລະກິດຕົນເອງ, ໃຫ້ເອົາບັນທຶກລາຍໄດ້ ແລະລາຍຈ່າຍ ຫຼືພາສີ.
- ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ມາຈາກການຫາເອງ (ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຫວ່າງງານ, SSI, ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລູກ, ການຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ເຮັດວຽກ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລ້າໃນໂຮງຮຽນ ຫຼືກຸ້ຍິມ, ລາຍໄດ້ຈາກການເຊົ່າ, ອື່ນໆ).
- ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ **ເທົ່ານັ້ນ** ສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ພົນລະເມືອງທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (ບັດທະບຽນຕ່າງດ້າວ, ວີຊາ). **ໝາຍເຫດ:** ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ກໍາລັງສະໝັກຂໍສະຖານະການເຂົ້າເມືອງອີງຕາມຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການດໍາເນີນຄະດີອາຍາ ຫຼືການຄ້າມະນຸດອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານນີ້. ຍັງອາດຈະບໍ່ຕ້ອງເອົາໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມນໍາເຂົ້າເຈົ້າອີກ.

**ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ**

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຢູ່ອາໄສ (ໃບຮັບເງິນຄ່າເຊົ່າ, ໃບບິນຄ່າຜ່ອນບ້ານ, ໃບບິນພາສີຊັບສິນ, ເອກະສານປະກັນໄພ).
- ຄ່າໂທລະສັບ ແລະສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ.
- ຄ່າປິ່ນປົວທາງການແພດສໍາລັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ເປັນຄົນສູງອາຍຸ (60 ປີ ແລະແກ່ກວ່າ) ຫຼືພິການ.
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດູແລເດັກນ້ອຍ ແລະຜູ້ໃຫຍ່ ເນື່ອງຈາກມີບາງຄົນເຮັດວຽກ, ກໍາລັງຊອກວຽກເຮັດ, ເຂົ້າຝຶກອົບຮົມ ຫຼືໂຮງຮຽນ, ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳວຽກທີ່ຕ້ອງການ.
- ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກທີ່ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານຈ່າຍ.

**ຫຼັກຖານເພີ່ມເຕີມທີ່ຈຳເປັນສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ**

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປະກັນໄພສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກໃດໜຶ່ງທີ່ມີຢູ່ໃຫ້ກັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ.
- ເລກທີສັນຍາປະກັນໄພສໍາລັບການປະກັນໄພສຸຂະພາບປະຈຸບັນໃດໜຶ່ງ.

**ຫຼັກຖານເພີ່ມເຕີມທີ່ຈຳເປັນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ (Cash Aid)**

- ຫຼັກຖານການສັກຢາກັນພະຍາດສໍາລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຫົກປີ ຫຼືນ້ອຍກວ່າ.
- ທະບຽນລິດສໍາລັບພາຫະນະທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼືບາງຄົນເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ທ່ານກໍາລັງສະໝັກຂໍ.

**ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຂ້ອຍເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ?**

ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕີຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີກ່ຽວກັບສໍານວນຂອງທ່ານ. ສໍາລັບ CalFresh ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, ບໍ່ມີບ້ານໝາຍຄວາມວ່າ:

- A. ພັກຢູ່ໃນທີ່ພັກທີ່ໄດ້ຈັດໃຫ້, ບ່ອນພັກພິງ, ຫຼືບ່ອນທີ່ຄ້າຍຄືກັນນີ້.
- B. ພັກຢູ່ບ້ານຂອງຄົນອື່ນ ຫຼືຄອບຄົວອື່ນເປັນເວລາບໍ່ເກີນ 90 ວັນຕໍ່ກັນ.
- C. ນອນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍ່ໄດ້ອອກແບບໃຫ້, ຫຼືປົກກະຕິໃຊ້ເປັນບ່ອນຫຼັບນອນ (ລະບຽງ, ສະຖານີລົດເມ, ຫ້ອງລັອບບີ້, ຫຼືບ່ອນທີ່ຄ້າຍຄືກັນນີ້).

**ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.**

## ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆ

### ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ຕ້ອງໃຫ້ທຸກຂໍ້ມູນ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານແກ່ທາງຄາວຕີ້.
- ຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານມີແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕາມທີ່ກຳນົດ. ທາງຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບວ່າຈະໃຫ້ລາຍງານອັນໃດ, ເມື່ອໃດ, ແລະແນວໃດ. ສຳລັບ CalFresh ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຖ້າທ່ານບໍ່ບັນລຸໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດການລາຍງານຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ສຳນວນຂອງທ່ານ ອາດຈະຖືກປົດຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.
- ຊອກຫາ, ຮັບ, ແລະຮັກສາລາຍງານໄວ້ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ ຖ້າທາງຄາວຕີ້ບອກທ່ານວ່າ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຢູ່ໃນສຳນວນຂອງທ່ານ.
- ຮ່ວມມືກັບຄາວຕີ້, ລັດ, ຫຼືບຸກຄະລາກອນຂອງລັດຖະບານກາງຢ່າງເຕັມທີ່ ຖ້າສຳນວນຂອງທ່ານຖືກເລືອກຂຶ້ນມາທົບທວນ ຫຼືພິຈາລະນາຄະດີ ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະລະດັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ມີການກຳນົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ການບໍ່ຮ່ວມມືກັບການທົບທວນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສຍຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.
- ຊຳລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນກັບຄືນ.

### ທ່ານມີສິດ:

- ຍິນໃບສະໝັກຂໍ CalFresh ໂດຍການໃຫ້ແຕ່ຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນໄດ້.
- ມີຜູ້ແປພາສາທີ່ທາງລັດຈັດໃຫ້ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຜູ້ແປໃຫ້.
- ໃຫ້ເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ໄວ້ເປັນຄວາມລັບໄດ້, ນອກຈາກວ່າມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິຫານໂຄງການຂອງຄາວຕີ້ໂດຍກົງ.
- ຖອນໃບສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ ກ່ອນທີ່ທາງຄາວຕີ້ຈະກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອປະກອບແບບຟອມຂອງທ່ານ ຫຼືຊ່ວຍໃນການເອົາຫຼັກຖານທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະໄດ້ຮັບຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຕ່າງໆ.
- ໄດ້ຮັບການດູແລເອົາໃຈໃສ່ດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ, ນັບຖື, ແລະເຫັນຄວາມສຳຄັນ, ແລະບໍ່ຖືກຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ.
- ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພາຍໃນ 3 ວັນ ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການດ່ວນ.
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດພາຍໃນນຶ່ງວັນ ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຈຳເປັນທັນທີ.
- ໄດ້ຮັບການສຳພາດດ້ວຍການໃຫ້ເວລາທີ່ເໝາະສົມໂດຍທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອທ່ານສະໝັກ ຫຼືເມື່ອມີການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ ສຳລັບ CalFresh ຫຼື 45 ວັນ ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ Medi-Cal.
- ໄດ້ຮັບເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ເພື່ອໃຫ້ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເພື່ອດຳເນີນການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ກ່ອນທີ່ຄາວຕີ້ຈະຫຼຸດ ຫຼືຢຸດ CalFresh ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຂອງທ່ານລົງ.
- ປົກສາສຳນວນຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ້ ແລະທົບທວນສຳນວນຂອງທ່ານຄືນ ເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ດຳເນີນການເຊັ່ນນັ້ນ.
- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີການດຳເນີນການໃນສຳນວນຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຢູ່ເໝືອນເດີມໄປຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືໝົດໄລຍະການຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ, ເອົາອັນທີ່ມາຮອດກ່ອນ. ທ່ານສາມາດບອກໃຫ້ທາງຄາວຕີ້ປ່ອຍໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໄປຈົນຮອດຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາຄະດີ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຈ່າຍໄປໃຫ້ເກີນນັ້ນຄືນ. ຖ້າກົດລະບຽບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເອື້ອປະໂຫຍດໃຫ້ກັບທ່ານ, ຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຕັດໄປນັ້ນຄືນໃຫ້ທ່ານ.
- ຖາມກ່ຽວກັບສິດການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ຫຼືສຳລັບການແນະນຳຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍໄດ້ທີ່ເບີໂທລະສັບເກັບເງິນປາຍທາງທີ່ – **1-800-952-5253** ຫຼືສຳລັບການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືເປັນໄປ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ການໂທ TDD, **1-800-952-8349**. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຟຣີຢູ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍ ຫຼືສິດທິຕໍ່ສະຫວັດດີການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
- ເອົາໝູ່ ຫຼືຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງມາກັບທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການມາຄົນດຽວ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄາວຕີ້ເພື່ອລົງທະບຽນລົງຄະແນນສຽງ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລາຍງານ, ຖ້າມັນອາດຈະເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄອບຄົວທີ່ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ. ການບໍ່ໃຫ້ຫຼັກຖານແກ່ຄາວຕີ້ກໍ່ຄືກັບທີ່ເວົ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນ ແລະທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຈົ່ງໃຫ້ຄາວຕີ້ຮູ້ຈັກ ຖ້າທ່ານຢາກຈະໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ ຫຼືຊ່ວຍເລື່ອງສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ).
- ທ່ານຍັງໃຫ້ສິດກັບອົງການ Medi-Cal ເພື່ອຕິດຕາມ ແລະເອົາການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານການແພດຈາກຜົວ/ເມຍ ຫຼືພໍ່ແມ່. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ການຮ່ວມມືເພື່ອເອົາການສະໜັບສະໜູນທາງການແພດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ທ່ານ ຫຼືລູກຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດບອກອົງການ Medi-Cal ແລະທ່ານອາດຈະບໍ່ຮ່ວມມືກໍ່ໄດ້.

## ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

## ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ແລະການລົງທຶນ

ທ່ານກຳລັງກະທຳຄວາມຜິດ ຖ້າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຜິດ ຫຼືເທັດ, ຫຼືບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດເພື່ອຈຸດປະສົງໃຫ້ໄດ້ CalFresh, ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ແລະ Medi-Cal, ດັ່ງນັ້ນ ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ຫຼືເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນບາງຄົນໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີສິດຈະໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະຕ້ອງຊຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນກັບຄືນ. ຖ້າທ່ານເຮັດແນວນີ້ເພື່ອຈຸດປະສົງ ແລະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍກວ່າ \$950 ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ທ່ານສາມາດຖືກກ່າວຫາວ່າເປັນຜູ້ກະທຳຜິດໄດ້.

<p><b>ສຳລັບ CalFresh: ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍກະທຳການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາໂດຍການເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ເຊື່ອງຂໍ້ມູນ ຫຼືເຮັດການລາຍງານບິດເບືອນ</li> <li>ໃຊ້ບັດໂອນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອິເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ທີ່ເປັນຂອງຜູ້ອື່ນ ຫຼືປ່ອຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດຂອງຂ້ອຍ</li> <li>ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄປຊື້ເຫຼົ້າ ຫຼືຢາສຸບ</li> <li>ຄ້າ, ຂາຍ, ຫຼືຖິ້ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືບັດ EBT</li> </ul>	<p><b>ຂ້ອຍອາດຈະ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 12 ເດືອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສາມ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ຖືກປັບໄໝເຖິງ \$250,000, ຈຳຄຸກເຖິງ 20 ປີ, ຫຼືທັງຈຳທັງປັບ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພື່ອສານຄວບຄຸມ, ເຊັ່ນຢາເສບຕິດ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ</li> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ໃຫ້ຂໍ້ມູນບິດເບືອນກ່ຽວກັບວ່າຂ້ອຍແມ່ນໃຜ ແລະຂ້ອຍອາໄສຢູ່ໃສ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພິເສດ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 10 ປີສຳລັບການກະທຳຜິດແຕ່ລະຄັ້ງ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ \$500, ຫຼືການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບອາວຸດ, ລູກລະເບີດ, ຫຼືວັດຖຸລະເບີດ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຕະຫຼອດຊີບ</li> </ul>
<p><b>ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ຖືກຕັດສິນວ່າມີການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາ</li> <li>ບໍ່ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ</li> <li>ຖືກສານພິບວ່າມີຄວາມຜິດຕາມກົດໝາຍ ຫຼືຕາມການພິຈາລະນາຄະດີປົກຄອງຂອງການກະທຳຜິດປະເພດການສໍ້ໂກງ</li> </ul>	<p><b>ຂ້ອຍອາດຈະ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ</li> <li>ຖືກປັບໄໝເຖິງ \$10,000 ແລະ/ຫຼືຖືກສົ່ງໄປເຂົ້າຄຸກ/ຈຳຄຸກເປັນເວລາ 5 ປີ</li> <li>ເສຍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດເປັນເວລາ 6 ເດືອນ, 12 ເດືອນ, 2 ປີ, 4 ປີ, 5 ປີ, ຫຼືຕະຫຼອດຊີບ.</li> </ul>

## ຂໍ້ມູນສຳຄັນສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ

- ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍ ແລະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດສຳລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ແມ່ແຕ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີຜູ້ອື່ນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຢູ່ກໍ່ຕາມ. ຕົວຢ່າງ, ພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຄົນເຂົ້າເມືອງອາດຈະສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດໃຫ້ກັບລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ທີ່ເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີຜູ້ອື່ນໄຂຄົບຖ້ວນ, ເຖິງແມ່ວ່າຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບກໍ່ຕາມ.
- ການໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັບທ່ານ ຫຼືສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງແມ່ນເປັນເລື່ອງສ່ວນຕົວ ແລະເປັນຄວາມລັບ.
- ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນທາງໜ່ວຍງານພົນລະເມືອງ ແລະການເຂົ້າເມືອງ ຂອງສະຫະລັດ (USCIS) ເປັນຝ່າຍກວດກາ. ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງກ່າວວ່າ USCIS ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນ ຍົກເວັ້ນແຕ່ກໍລະນີຂອງການສໍ້ໂກງ.

## ການເລືອກບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງ, ເລກປະກັນສັງຄົມ, ຫຼືເອກະສານຕ່າງໆສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ. ທາງຄວາມຕ້ອງຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮູ້ຂໍ້ມູນລາຍຮັບ ແລະສິ່ງຂອງຕ່າງໆຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທາງຄວາມຕ້ອງຈຳເປັນຕິດຕໍ່ຫາ USCIS ກ່ຽວກັບຄົນທີ່ບໍ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.

## ການໃຊ້ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN)

CalFresh ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ: ທຸກໆຄົນທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ບອກ SSN, ຖ້າທ່ານມີ, ຫຼືຫຼັກຖານທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍ SSN (ເຊັ່ນ: ໜັງສືຈາກຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ). ພວກເຮົາສາມາດປະຕິເສດທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ບໍ່ໃຫ້ SSN ແກ່ພວກເຮົາໄດ້. ມີບາງຄົນທີ່ບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ SSN ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເຊັ່ນ: ຜູ້ເຄາະຮ້າຍຈາກການລ່ວງລະເມີດພາຍໃນ, ພະຍານໃນການຮ້ອງຟ້ອງຄະດີ, ແລະຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງການຄ້າມະນຸດ.

ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ (Health Coverage)/Medi-Cal: ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງມີ SSN ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ແລະໃຫ້ມີ SSN. ການໃຫ້ SSN ຂອງທ່ານກໍ່ສາມາດມີປະໂຫຍດໄດ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຄືກັນ ເນື່ອງຈາກວ່າ ມັນສາມາດເລັ່ງຂະບວນການສະໝັກໄດ້. ພວກເຮົາໃຊ້ SSN ເພື່ອກວດເບິ່ງລາຍຮັບ ແລະຂໍ້ມູນອື່ນ ເພື່ອເບິ່ງວ່າຜູ້ໃດມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ. ຖ້າມີຜູ້ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄດ້ SSN, ໂທຫາ 1-800-772-1213 ຫຼືເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌: [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)

## ການອອກໃຫ້ເກີນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ

ອັນນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼາຍກວ່າທີ່ທ່ານຄວນຈະໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍມັນກັບຄືນ ແມ່ວ່າທາງຄວາມຕ້ອງໄດ້ເຮັດຜິດ ຫຼືມັນບໍ່ຖືກຈຸດປະສົງກໍ່ຕາມ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ. SSN ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເກັບເອົາຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຕິດຄ້າງຜ່ານທາງສານ, ອົງການເກັບຄ່າອື່ນໆ, ຫຼືການດຳເນີນການເກັບຄ່າຂອງລັດຖະບານກາງ.

## ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

## ການຈ່າຍໃຫ້ເກີນ

ອັນນີໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຫຼາຍກວ່າທີ່ທ່ານຄວນຈະໄດ້ຮັບ. ຄືກັນກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍມັນກັບຄືນ ແມ້ວ່າທ່ານຄາວຕີໄດ້ເຮັດຜິດ ຫຼືຖ້າມັນບໍ່ຖືກຈຸດປະສົງກໍຕາມ. ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ. SSN ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເກັບເອົາຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຕິດຕ້າງຜ່ານທາງສານ, ອົງການເກັບຄ່າອື່ນໆ, ຫຼືການດຳເນີນການເກັບຄ່າຂອງລັດຖະບານກາງ.

## ການລາຍງານ

ທຸກໆຄອບຄົວທີ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ແນ່ນອນ. ຄາວຕີຂອງທ່ານຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າການປ່ຽນແປງອັນໃດແດ່ທີ່ຕ້ອງລາຍງານ, ຈະລາຍງານມັນແນວໃດ, ແລະຈະລາຍງານມັນເມື່ອໃດ. ການບໍ່ລາຍງານເລື່ອງການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງອາດຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ. ທ່ານຍັງສາມາດລາຍງານໄດ້ ຖ້າສິ່ງຕ່າງໆເກີດຂຶ້ນນັ້ນອາດຈະເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ມີລາຍຮັບໜ້ອຍລົງ.

## ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ

ທ່ານມີສິດຕໍ່ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ປະຕິບັດກ່ຽວກັບການສະໜັກຂອງທ່ານ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບຢູ່. ທ່ານສາມາດສະເໜີຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຂອງການດຳເນີນການຂອງຄາວຕີ ແລະທ່ານຕ້ອງບອກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ. ແຈ້ງການເລື່ອງການອະນຸມັດ ຫຼືການປະຕິເສດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄາວຕີຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການສະເໜີຂໍອຸທອນ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນການດຳເນີນການເກີດຂຶ້ນ, ທ່ານອາດຈະຮັກສາການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານໄວ້ໄດ້ຈົນກວ່າຈະມີຄຳຕັດສິນອອກມາ.

## ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະການເປີດເຜີຍ

ທ່ານກຳລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໃບສະໝັກ. ຄາວຕີນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີອາດຈະປະຕິເສດການສະໜັກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດຕໍ່ການທົບທວນ, ປ່ຽນແປງ, ຫຼືແກ້ໄຂຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີໄດ້. ຄາວຕີຈະບໍ່ສະແດງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຫຼືເອົາມັນໃຫ້ກັບຜູ້ອື່ນ ນອກຈາກວ່າທ່ານໃຫ້ການອະນຸຍາດ ຫຼືກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດແນວນັ້ນ. ຄາວຕີຈະກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້ຜ່ານໂປຣແກຼມການຈັບຄູ່ຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງລະບົບການກວດສອບລາຍໄດ້ ແລະເງິນທີ່ຫາໄດ້ (IEVS). ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມການປະຕິບັດຕາມການຄວບຄຸມໂຄງການ ແລະການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ. ຄາວຕີອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນນີ້ກັບອົງການຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດ ເພື່ອການກວດສອບທາງການ, ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຈັບກຸມບຸກຄົນທີ່ຫຼົບຫຼີກກົດໝາຍ, ແລະກັບອົງການເກັບຄ່າຂໍ້ຮຽກຮ້ອງສ່ວນຕົວ ເພື່ອການດຳເນີນການເກັບຄ່າຂໍ້ຮຽກຮ້ອງນັ້ນ. ຄາວຕີອາດຈະກວດສອບສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍການຕິດຕໍ່ທາງ USCIS. ຂໍ້ມູນທີ່ຄາວຕີໄດ້ມາຈາກອົງການເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະລະດັບຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ຄາວຕີຈະນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກການສະໜັກຂອງທ່ານ ເພື່ອກວດເບິ່ງການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຊຳລະການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຄາວຕີຈະກວດເບິ່ງຄຳຕອບຂອງທ່ານໂດຍການໃຊ້ຂໍ້ມູນຢູ່ໃນຖານຂໍ້ມູນທາງອິເລັກໂຕຣນິກຂອງລັດ ແລະລັດຖະບານກາງ ແລະຖານຂໍ້ມູນຈາກໜ່ວຍງານລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS), ອົງການປະກັນສັງຄົມ, ກະຊວງປ້ອງກັນຄວາມສະຫງົບ, ແລະ/ຫຼືອົງການລາຍງານຜູ້ບໍລິໂພກ. ຖ້າຂໍ້ມູນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ, ຄາວຕີອາດຈະບອກໃຫ້ທ່ານສິ່ງຫຼັກຖານໃຫ້ເຂົ້າເຈົ້າ.

## ການຫ້າມຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ

ເປັນນະໂຍບາຍຂອງລັດ ແລະຂອງຄາວຕີ ທີ່ທຸກຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ຢ່າງສະເໝີພາບ, ແລະດ້ວຍຄວາມນັບຖື ແລະກຽດສັກສີ. ອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດຂອງສະຫະລັດ (USDA) ແລ້ວ, ຫ້າມເດັດຂາດບໍ່ໃຫ້ມີການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ອາຍຸ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອທາງການເມືອງ, ຫຼືຄວາມພິການ.

ເພື່ອຍື່ນການຮຽກຮ້ອງຕໍ່ການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງຄາວຕີຂອງທ່ານ, ຫຼືຂຽນໜັງສືຫາ ຫຼືໂທຫາ USDA ຫຼືກົມບໍລິການສັງຄົມຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (CDSS) ທີ່:

USDA, Director  
Office of Civil Rights, Room 326-W  
Whitten Building  
1400 Independence Ave.  
Washington D.C. 20250-9410  
1-202-720-5964 (ສຽງ ແລະລະບົບ TDD)

CDSS  
Civil Rights Bureau  
P.O. BOX 944243, M.S. 8-16-70  
Sacramento, CA 94244-2430  
1-866-741-6241 (ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ)

USDA ເປັນນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

## ກົດລະບຽບການເຮັດວຽກສຳລັບ CalFresh

ຄາວຕີອາດຈະມອບໝາຍທ່ານໃຫ້ກັບໂຄງການວຽກ. ເຂົາເຈົ້າຈະບອກວ່າທ່ານວ່າ ມັນເປັນແບບສະໝັກໃຈບໍ່ ຫຼືທ່ານຕ້ອງເຮັດໂຄງການວຽກ. ຖ້າທ່ານມີກິດຈະກຳວຽກທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດ ແລະທ່ານບໍ່ເຮັດມັນ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.

ທ່ານອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ຖ້າທ່ານໄດ້ລາອອກຈາກວຽກໄປເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້.

## ຈຶ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

## ກິດລະບຽບການເຮັດວຽກສໍາລັບ CalWORKs (Welfare-to-Work - ສະຫວັດດິການເຮັດວຽກ)

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນ Welfare-to-Work (WTW) (ສະຫວັດດິການເຮັດວຽກ) ນອກຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.

ຄາວຕີຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກ WTW. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຮັດກິດຈະກຳຂອງທ່ານທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ເຮັດນັ້ນ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.

### CalWORKs - ການແປະໄປ/ການຖ່າຍຮູບ

ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສິດຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດທຸກຄົນຕ້ອງໄດ້ແປະໄປ/ຖ່າຍຮູບ. ຖ້າຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮ່ວມມືກັບບັນດາກິດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ແປະໄປ/ຖ່າຍຮູບ, ຈະບໍ່ມີການອອກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ກັບທັງໝົດຄອບຄົວ. ລາຍນິ້ວມື/ຮູບຖ່າຍຈະເປັນຄວາມລັບ ແລະສາມາດນໍາໄປໃຊ້ແຕ່ເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼືດໍາເນີນການສໍ້ໂກງສະຫວັດດິການເທົ່ານັ້ນ.

### ຂ້ອຍຈະເອົາ ແລະໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

#### CalFresh ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ:

- ຄາວຕີຈະສົ່ງ ຫຼືເອົາບັດການໂອນຜົນປະໂຫຍດທາງອິເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ທີ່ເປັນປລາສຕິກໃຫ້ກັບທ່ານ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະເອົາໃສ່ໄວ້ໃນບັດ ເມື່ອການສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ລົງລາຍເຊັນໃສ່ບັດຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງໝາຍເລກລະຫັດປະຈຳຕົວ (PIN) ໃສ່ ເພື່ອຖອນເອົາເງິນສິດຈາກຕູ້ ATM ຫຼືເພື່ອຊື້ອາຫານ ແລະ/ຫຼືລາຍການອື່ນໆ.
- ຖ້າບັດ EBT ຂອງທ່ານເສຍ, ຖືກລັກ, ຫຼືຖືກທຳລາຍ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ (877) 328-9677 ທັນທີ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງອາດຈະໂທຫາທາງຄາວຕີທັນທີນຳອີກ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານກໍ່ຮູ້ຈັກວິທີລາຍງານບັດ EBT ຫຼື PIN ທີ່ເສຍໄປ ຫຼືຖືກລັກນັ້ນ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານກ່ອນທ່ານລາຍງານບັດ EBT ຫຼື PIN ເສຍ ຫຼືຖືກລັກແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.
- ທ່ານສາມາດໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຊື້ອາຫານເກືອບທຸກຊະນິດໄດ້, ເຊັ່ນດຽວກັບເມັດພັນ ແລະຕົ້ນໄມ້ ເພື່ອປຸກເປັນອາຫານຂອງຕົນເອງໄດ້. ທ່ານບໍ່ສາມາດຊື້ເຫຼົ້າ, ຢາສູບ, ອາຫານສັດລ້ຽງ, ອາຫານສຳເລັດຮູບບາງຊະນິດ, ຫຼືສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານໄດ້ (ເຊັ່ນ: ຢາຕູແຂ້ວ, ສະບູ, ຫຼືເຈ້ຍອະນາໄມ).
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນທາງຮ້ານຄ້າສ່ວນໃຫຍ່ ແລະສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ຂາຍອາຫານຮັບເອົາ. ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດແມ່ນສາມາດໃຊ້ຢູ່ໃນເກືອບທຸກຮ້ານ ແລະເກືອບທຸກຕູ້ ATM. ຕູ້ ATM ບາງຕູ້ອາດຈະເກັບຄ່າທຳນຽມ. ຍັງອາດຈະມີຄ່າທຳນຽມ ຖ້າທ່ານໃຊ້ ATM ເພື່ອຖອນເງິນສິດຫຼັງຈາກທ່ານຖອນສາມັກຄີແລ້ວ. ສໍາລັບບັນຊີຂອງທີ່ຕັ້ງໃກ້ກັບທ່ານທີ່ຮັບບັດ EBT, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່: <https://www.ebt.ca.gov> ຫຼື <https://www.snapfresh.org>. ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດຖອນເງິນສິດໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າທຳນຽມໄດ້.
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນພຽງແຕ່ສໍາລັບທ່ານ ແລະສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຂອງທ່ານແມ່ນພຽງແຕ່ ສໍາລັບທ່ານ ແລະສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດເທົ່ານັ້ນ. ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຂອງທ່ານແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ທີ່ພັກອາໄສ, ອາຫານ, ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ອື່ນໆ). ຮັກສາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃຫ້ປອດໄພ. ຢ່າ ເອົາເລກ PIN ຂອງທ່ານໃຫ້ຜູ້ອື່ນ. ຢ່າເກັບເລກ PIN ຂອງທ່ານໄວ້ກັບບັດ EBT ຂອງທ່ານ.
- ການໃຊ້ບັດ EBT ເພື່ອການໃດໜຶ່ງໂດຍທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງທ່ານ, ຫຼືບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານເອົາບັດ EBT ແລະເລກ PIN ໃຫ້ດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ ແມ່ນຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າທ່ານອະນຸມັດໃຫ້ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

#### Medi-Cal ແລະ Health Care (ການດູແລສຸຂະພາບ):


- ສໍາລັບ Medi-Cal, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (BIC).
  - ເຊັນໃສ່ບັດ BIC ຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບມັນ ແລະໃຊ້ມັນພຽງແຕ່ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນເທົ່ານັ້ນ.
  - ຢ່າໂຍນບັດ BIC ຂອງທ່ານຖິ້ມ (ນອກຈາກວ່າ ພວກເຮົາເອົາບັດ BIC ໃໝ່ໃຫ້ທ່ານ). ທ່ານຍັງຈຳເປັນຕ້ອງຮັກສາບັດ BIC ຂອງທ່ານ ແມ້ວ່າທ່ານໝົດການໄດ້ຮັບ Medi-Cal ແລ້ວກໍ່ຕາມ. ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ບັດ BIC ດຽວກັນໄດ້ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຫຼື Medi-Cal ອີກ.
  - ນໍາເອົາບັດ BIC ໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດ ເມື່ອທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວບໍ່ສະບາຍ ຫຼືມີການນັດໝາຍໄປພົບ.
  - ນໍາເອົາບັດ BIC ໄປຫາຜູ້ບໍລິການທາງການແພດ ຜູ້ທີ່ປິ່ນປົວທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຫຼັງຈາກການສຸກເສີນນັ້ນ.
- ສໍາລັບໂຄງການດູແລສຸຂະພາບອື່ນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດແຜນປະກັນໄພສຸຂະພາບຈາກຜູ້ໃຫ້ການປະກັນໄພສະເພາະຂອງທ່ານ.


ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້



ກະລຸນາໃຊ້ໜັກສິດຄ່າ ຫຼືສີ່ຟ້າ ເພາະວ່າຈະອ່ານມັນໄດ້ງ່າຍ ແລະກັອບບິໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ກະລຸນາຂຽນຄຳຕອບຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເພື່ອຕອບຄຳຖາມ, ໃຫ້ຂຽນໃສ່ເຈ້ຍໃບໃໝ່ ແລ້ວເອົາຕິດຂັດມານຳ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ. ໃຫ້ບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າ ທ່ານຂຽນຄຳຕອບເພີ່ມເຕີມໃສ່ເຈ້ຍເພີ່ມນັ້ນແມ່ນສຳລັບຄຳຖາມໃດ.


**1. ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ສະໝັກ**


 ຊື່ (ທ່າອິດ, ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ຊື່ອື່ນໆ (ນາງສາວ, ຊີ້ນ້ອຍ, ອື່ນໆ)	ເລກປະກັນສັງຄົມ (ຖ້າທ່ານມີ ແລະ ກຳລັງສະໝັກຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ)			
ທີ່ຢູ່ ແລະ ເສັ້ນທາງໄປຫາບ້ານຂອງທ່ານ	ອາພາດເມັ້ນ #	ເມືອງ	ຄາວຕີ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ)	ອາພາດເມັ້ນ #	ເມືອງ	ຄາວຕີ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ຂ້ອຍຢາກໄດ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໄບສະໝັກນີ້ໂດຍທາງອີເມລ໌. <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		ຂ້ອຍຢາກໄດ້ຂໍ້ຄວາມກ່ຽວກັບສໍານວນຂອງຂ້ອຍໂດຍທາງອີເມລ໌. <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ໂທລະສັບບ້ານ	ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ/ສໍາຮອງຂໍ້ຄວາມ	ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌			
ທ່ານກຳລັງສະໝັກຂໍໂຄງການໃດ? <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> Cash Aid (ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ) <input type="checkbox"/> Health Coverage (ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ)		ທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			

 ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕີຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໄບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີກ່ຽວກັບສໍານວນຂອງທ່ານ.

 ທ່ານຢາກຈະອ່ານເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? \_\_\_\_\_  
 ທ່ານຢາກຈະເວົ້າເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? \_\_\_\_\_  
 ຄາວຕີຈະຈັດຜູ້ແປພາສາໃຫ້ທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ຖ້າທ່ານຫຼຸດໜວກ ຫຼືຫຼຸດຖືກ ກະລຸນາກວດເບິ່ງທີ່ນີ້

 ລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວໜ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະຈໍານວນເງິນສົດທີ່ມີ, ໃນບັນຊີກະແສລາຍວັນ ແລະປະຢັດມີ \$100 ຫຼືໜ້ອຍກວ່າບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	 ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆຂອງທ່ານຖືກຕັດ ຫຼືທ່ານໄດ້ຮັບໄບແຈ້ງການຕັດບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
 ລາຍໄດ້ລວມປະສົມຂອງຄອບຄົວ ແລະຊັບສິນທີ່ສາມາດແລກເປັນເງິນສົດໄດ້ໜ້ອຍກວ່າຄ່າເຊົ່າ/ເງິນຜ່ອນ ບ້ານ ແລະສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຮວມກັນບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	 ອາຫານຂອງທ່ານຈະໝົດໃນ 3 ວັນ ຫຼືໄວກວ່ານັ້ນບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
 ຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄອບຄົວທີ່ຍິ່ງຍ້າຍ/ເປັນຊາວກະສິກອນເຮັດ ວຽກຕາມລະດູການ ເຊິ່ງມີຊັບສິນທີ່ສາມາດແລກເປັນເງິນສົດໄດ້ບໍ່ເກີນ \$100 ບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	 ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການເດີນທາງໄປຮັບເອົາອາ ຫານ, ການດູແລທາງການແພດ ຫຼືລາຍການສຸກເສີນອື່ນໆບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
 ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການໃຫ້ໄລ່ອອກຈາກປອນຢູ່ ຫຼືແຈ້ງການໃຫ້ຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ ຫຼືໃຫ້ອອກໄປບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	 ທ່ານຕ້ອງການເຄື່ອງນຸ່ງຫຸ່ມທີ່ຈໍາເປັນເຊັ່ນ: ຜ້າອ້ອມ ຫຼືເຄື່ອງນຸ່ງຫຸ່ມທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບອາກາດໜາວບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

 ມີຜູ້ໃດຖືພາບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າມີ, ນາງໄດ້ຮັບບັດຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ຍິງຖືພາ (Presumptive Eligibility card) ບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

 ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານມີຄວາມສຸກເສີນສ່ວນຕົວບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າມີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ທ້ອງ:  ຖືພາ  
 ຕ້ອງການທາງການແພດທັນທີ  ຂົ່ມເຫັງເຕັກ  ຂົ່ມເຫັງໃນຄອບຄົວ  ຂົ່ມເຫັງຄົນສູງອາຍຸ  ຄວາມສຸກເສີນອື່ນໆທີ່ເປັນໄພຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະຄວາມປອດໄພ. ອະທິບາຍ:

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ໄບສະໝັກນີ້ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການກະທໍາຜິດ (ໂດຍການໃຫ້ການເຫັດ), ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ, ຫຼືມີຜູ້ອ່ານຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໄບສະໝັກນີ້ ແລະຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມຢູ່ໃນໄບສະໝັກນີ້ໃຫ້ຟັງແລ້ວ.
- ຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຄຳຕອບໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍອາດຈະຕອບສໍາລັບຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂອງຂ້ອຍຈະເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຟັງ ແລະຂ້ອຍເຂົ້າໃຈ ແລະເຫັນດີຕໍ່ກັບສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 1).
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຟັງກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ແລະການລົງໂທດຕ່າງໆແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 2 - 4).
- ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ການທີ່ຜິດ ຫຼືເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດ ຫຼືພາໃຫ້ຕິດຄວາມໝາຍຜິດ, ປົດບັງ ຫຼືກົດໜ່ວງຄວາມຈິງເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ແມ່ນເປັນການສໍ້ໂກງ ແລະດັ່ງນັ້ນຂ້ອຍອາດຈະຖືກລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ຖ້າຂ້ອຍໃຫ້ຂໍ້ມູນຜິດພາດ ຫຼືບໍ່ເປັນຄວາມຈິງ. ການສໍ້ໂກງສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປັນຄະດີອາຍາທີ່ຈະຖືກຍື່ນຟ້ອງຕໍ່ຂ້ອຍ ແລະ/ຫຼືຂ້ອຍອາດຈະຖືກຫ້າມເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ (ຫຼືຕະຫຼອດຊີວິດ) ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ.
- ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼືສະຖານະການເຂົ້າເມືອງສໍາລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແມ່ນອາດຈະຖືກເອົາໃຫ້ກັບອົງການຈັດຕັ້ງຂອງລັດຖະບານທີ່ເໝາະສົມຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ຂ້ອຍກໍາລັງໃຫ້ສິດກັບອົງການເມດິກຄອລ (Medi-Cal) ເພື່ອຕິດຕາມ ແລະເອົາເງິນຈາກການປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນ, ການແກ້ໄຂທາງກົດໝາຍອື່ນ, ຫຼືບຸກຄົນທີ່ສາມອື່ນ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ສະໝັກ, ຍາດພີ່ນ້ອງຜູ້ດູດແລ (ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່/ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ*/ຜູ້ປົກຄອງ)	ວັນທີ
<b>*ຖ້າທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມທີ 2 ຢູ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.</b>	
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້/ເມຍ, ພໍ່ແມ່ອື່ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນ, ຫຼືຜູ້ຜິດ/ເມຍທີ່ຈິດທະບຽນແລ້ວ	ວັນທີ

**2. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງຄອບຄົວ**

ທ່ານອາດຈະໃຫ້ສິດກັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີ ຫຼືແກ່ກວ່ານັ້ນ ເພື່ອໃຫ້ຊ່ວຍຄອບຄົວຂອງທ່ານກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh. ບຸກຄົນນີ້ສາມາດເວົ້າແທນທ່ານໃນເວລາການສຳພາດ, ຊ່ວຍທ່ານປະກອບແບບຟອມ, ຊື້ເຄື່ອງໃຫ້ທ່ານ, ແລະລາຍງານການປ່ຽນແປງໃຫ້ກັບທ່ານ. ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໂດຍຄວາມຜິດພາດເນື່ອງມາຈາກຂໍ້ມູນທີ່ຄົນຜູ້ນີ້ເອົາໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີຄິນ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຈະໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນການລະບຸຕົວຂອງທ່ານ ແລະຜູ້ສະໜັກແກ່ທາງຄາວຕີ.

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຊື່ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຊ່ວຍໃນເລື່ອງສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຊື່ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ	ເບີໂທລະສັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ
--------------------------	---------------------------------

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຊື່ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຮັບ ແລະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຊື່	ເບີໂທລະສັບ
-----	------------

ທີ່ຢູ່ \_\_\_\_\_ ເມືອງ \_\_\_\_\_ ລັດ \_\_\_\_\_ ລະຫັດໂປສະນີ \_\_\_\_\_

**2a. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດປະກັນໄພສຸຂະພາບ**

ທ່ານສາມາດໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ຄົນທີ່ໄວ້ໃຈໄດ້ ເພື່ອໃຫ້ມາເວົ້າກ່ຽວກັບການສະໜັກຂໍປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ເບິ່ງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ, ແລະດຳເນີນການສິ່ງຕ່າງໆແທນ ທ່ານກ່ຽວກັບການສະໜັກຂອງທ່ານໃນພາກນີ້. ທ່ານຕ້ອງການເລືອກຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດສຳລັບການສະໜັກໃນສ່ວນປະກັນໄພຊີວິດຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ໃຫ້ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ C (ຢູ່ໃນແບບຟອມ SAWS 2 PLUS).

**3.** ທ່ານເປັນ ຫຼືມີສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃດເປັນຄົນອາເມຣິກັນອິນເດຍແດງ/ຄົນພື້ນເມືອງອາລັສກ້າບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ແລະກຳລັງສະໜັກຂໍການດູແລສຸຂະພາບ, ກະລຸນາໄປທີ່ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ B (ຢູ່ໃນແບບຟອມ SAWS 2 PLUS) ສຳລັບຄຳຖາມເພີ່ມເຕີມ.

**ເຜົ່າພັນ/ຊົນເຜົ່າ**

ຂໍ້ມູນເຜົ່າພັນ ແລະຊົນເຜົ່າແມ່ນເປັນທາງເລືອກ. ໄດ້ມີການສະເໜີໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະຕ້ອງເອົາໃຫ້ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງເຜົ່າພັນ, ສີຜິວ, ຫຼືຊາດກຳເນີດ. ຄຳຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ. ໝາຍເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກກັບທ່ານ. ກົດໝາຍເວົ້າວ່າ ຄາວຕີຕ້ອງບັນທຶກຊົນເຜົ່າ ແລະເຜົ່າພັນຂອງທ່ານ.

ໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄາວຕີກ່ຽວກັບເຜົ່າພັນ ແລະຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີຈະປ້ອນຂໍ້ມູນນີ້ສຳລັບສະຖິຕິພົນລະເມືອງເທົ່ານັ້ນ.

<b>ຊົນເຜົ່າ</b>	ທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ, ລາຕິນ, ຫຼືຊາດກຳເນີດສະເປນບໍ່?	ຖ້າທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ, ລາຕິນ, ທ່ານພິຈາລະນາຕົນເອງເປັນ
	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ຄົນເມັກຊິກກັນ <input type="checkbox"/> ຄົນເປີໂຕຣິການ <input type="checkbox"/> ຄົນຄິວບາ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____

**ເຜົ່າພັນ/ເຊື້ອຊາດ**

- ຜິວຂາວ  ຄົນອາເມຣິກັນອິນເດຍແດງ ຫຼືຄົນພື້ນເມືອງອາລັສກ້າ  ຜິວດຳ ຫຼືອາເມຣິກັນອາຟຣິກັນ  ອື່ນໆ ຫຼືປະສົມ \_\_\_\_\_
- ອາຊີ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້):
- ຟິລິບປິນ  ຈີນ  ຍີ່ປຸ່ນ  ກຳປູເຈຍ  ເກົາຫຼີ  ຫວຽດນາມ  ອິນເດຍອາຊີ  ລາວ
- ອາຊີອື່ນໆ (ລະບຸ) \_\_\_\_\_
- ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼືຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້):  ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ
- ຄົນເກາະກວາມ ຫຼືຊາໂມໂຣ  ຄົນຊາມົວ

**4. ຄວາມມັກໃນການສຳພາດ**

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການສຳພາດກັບທາງຄາວຕີ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງໃບສະໜັກຂອງທ່ານ ແລະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh. ການສຳພາດສຳລັບ CalFresh ນັ້ນປົກກະຕິແມ່ນຈະເຮັດທາງໂທລະສັບ, ນອກຈາກວ່າ ທ່ານສາມາດສຳພາດໄດ້ເມື່ອເອົາແບບຟອມໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືມັກທີ່ຈະເຂົ້າສຳພາດດ້ວຍຕົວເອງ. ຜູ້ສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ (Cash aid) ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າສຳພາດດ້ວຍຕົວເອງ. ຖ້າທ່ານກຳລັງສະໜັກຂໍ CalWORK ແລະ CalFresh, ການສຳພາດ CalFresh ຂອງທ່ານຈະໄດ້ເຮັດໃນເວລາດຽວກັນກັບການສຳພາດ CalWORK ຂອງທ່ານ ໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກປົກກະຕິ.

- ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານມັກຈະສຳພາດຂໍ CalFresh ດ້ວຍຕົວເອງ.
- ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ການຈັດຢາງອື່ນໃຫ້ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມພິການ.

**5. ໂຄງການອື່ນໆ**

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທົ່ວໄປບໍ່ (ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວທີ່ຂັດລິນ, TANF ຊົນເຜົ່າ, Medicaid, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານເສີມ (Supplemental Nutrition Assistance Program) [ບັດຊື້ອາຫານ (food stamps)], ການຊ່ວຍເຫຼືອທົ່ວໄປ/ການບັນເທົາທຸກທົ່ວໄປ, ອື່ນໆ)?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ <b>ແມ່ນແລ້ວ</b> , ແມ່ນໃດ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ/ລັດ)?
ຖ້າ <b>ແມ່ນແລ້ວ</b> , ແມ່ນໃດ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ/ລັດ)?