



## ໃບສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CALFRESH

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍການສະໝັກນີ້, ຈົ່ງໃຫ້ທາງກົມສະຫວັດດິການຂອງຄາວຕີ້ (ຄາວຕີ້) ຮູ້ ແລະຈະມີຄົນຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຢາກທີ່ຈະເວົ້າ, ອ່ານ, ຫຼືຂຽນເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ຄາວຕີ້ຈະຈັດຄົນໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

### ຂ້ອຍຈະສະໝັກໄດ້ແນວໃດ?

ໃຊ້ໃບສະໝັກນີ້ ຖ້າທ່ານສະໝັກແຕ່ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເທົ່ານັ້ນ. CalFresh ແມ່ນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານທາງດ້ານຄ່າຊື້ອາຫານໃຫ້ກັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຢາກຈະສະໝັກຂໍໂຄງການອື່ນນອກເໜືອຈາກ CalFresh ເຊັ່ນ: CalWORKs ຫຼື Medi-Cal, ກະລຸນາຂໍເອົາໃບສະໝັກ ເພື່ອສະໝັກຂໍໂຄງການອື່ນ. ທ່ານຍັງສາມາດສະໝັກຂໍໂຄງການ CalFresh ທາງອອນໄລນ໌ໄດ້ ໂດຍການໄປທີ່ <http://www.benefitscal.org/>. ທ່ານສາມາດເບິ່ງວ່າ ທ່ານອາດຈະມີສິດບໍ່ ໂດຍການໄປທີ່ <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- ປະກອບໃສ່ແບບຝອມໃບສະໝັກທັງໝົດ, ຖ້າທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຢ່າງໜ້ອຍທ່ານຕ້ອງປະກອບຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ (ຄ່າຖາມທີ 1 ຢູ່ໃນໜ້າທີ 1 ຂອງໃບສະໝັກ) ເພື່ອເລີ່ມຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂໍ.
- ເອົາໃບສະໝັກໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ດ້ວຍຕົນເອງ, ສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໂດຍແຜ່ກ ຫຼືອອນໄລນ໌.
- ວັນທີຄາວຕີ້ໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ມີລາຍເຊັນຂອງທ່ານແມ່ນວັນທີ່ເລີ່ມໃຫ້ຄຳຕອບວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນສະຖາບັນ, ວັນທີ່ເລີ່ມໃຫ້ຄຳຕອບແມ່ນນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານອອກໄປ.

### ຂ້ອຍຈະເຮັດແນວໃດຕໍ່ໄປ?

- ອ່ານກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ໜ້າກົດລະບຽບໂຄງການ ໜ້າ 1 ຫາ 3) ກ່ອນທ່ານຈະເຊັນໃບສະໝັກ.
- ທ່ານຕ້ອງມີການສຳພາດກັບຄາວຕີ້ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງການສະໝັກຂອງທ່ານ. ການສຳພາດສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຮັດໂດຍທາງໂທລະສັບ, ແຕ່ກໍ່ສາມາດສຳພາດຕົວຈິງໄດ້ຢູ່ທີ່ທ້ອງຖານຂອງຄາວຕີ້ ຫຼືບ່ອນອື່ນທີ່ຈັດກັບທາງຄາວຕີ້. ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ, ສາມາດຈັດແຈງເລື່ອງອື່ນໆໃຫ້ໄດ້.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ປະກອບໃບສະໝັກທັງໝົດເທື່ອ, ທ່ານສາມາດປະກອບມັນໃຫ້ສຳເລັດໄດ້ໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ.
- ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຮັບ, ລາຍຈ່າຍ, ແລະສະພາບການອື່ນໆຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍ່.

### ມັນຈະໃຊ້ເວລາດົນປານໃດ?

ມັນອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 30 ວັນ ເພື່ອດຳເນີນການສະໝັກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດ. ທ່ານອາດຈະສາມາດເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ພາຍໃນ 3 ວັນຕາມປະຕິທິນ ຖ້າ:

- ລາຍໄດ້ທັງໝົດຕໍ່ເດືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍຮັບກ່ອນການຫັກຕ່າງໆ) ໜ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະເງິນສິດໃນມື ຫຼືບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືບັນຊີຝາກປະຢັດມີ \$100 ຫຼືໜ້ອຍກວ່າ; ຫຼື
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ພັກອາໄສຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຄ່າເຊົ່າ/ຄ່າຜ່ອນບ້ານ ແລະສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ) ຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ລວມປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ ແລະເງິນສິດໃນມື ຫຼືຢູ່ໃນບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືປະຢັດຂອງທ່ານ; ຫຼື
- ທ່ານເປັນຜູ້ຍົກຍ້າຍຖິ່ນຖານ ຫຼືເປັນຄອບຄົວຊາວກະສິກອນເຮັດວຽກຕາມລະດູການທີ່ມີເງິນໜ້ອຍກວ່າ \$100 ຢູ່ໃນບັນຊີປະຈຳວັນ ຫຼືປະຢັດ ແລະ 1) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຖືກຢຸດ, ຫຼື 2) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ ແຕ່ທ່ານບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ \$25 ຢູ່ໃນ 10 ວັນຂ້າງໜ້າ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄາວຕີ້ເຫັນວ່າ ທ່ານສາມາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃນສາມມື້ບໍ່ນັ້ນ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມທີ 1, 6 ຫາ 8, 11, ແລະ 16, ແລະເອົາຫຼັກຖານຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ (ຖ້າທ່ານມີ) ພ້ອມກັບໃບສະໝັກ.

ຄາວຕີ້ຈະສົ່ງໜັງສືໃຫ້ກັບທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຫຼືຖືກປະຕິເສດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືບໍ່.

**ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.**

**ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງມີອັນໃດແດ່ສຳລັບການສຳພາດຂອງຂ້ອຍ?**

ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນຄວາມຊັກຊ້າ, ໃຫ້ນຳເອົາຫຼັກຖານຂອງລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ໄປພ້ອມກັບທ່ານເມື່ອໄປທຳການສຳພາດ. ຈິ່ງໄປສຳພາດ ແມ້ວ່າທ່ານບໍ່ມີຫຼັກຖານກໍ່ຕາມ. ຄາວຕົ້າອາດຈະສາມາດຊ່ວຍໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຈະເອົາຫຼັກຖານ. ໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ, ຄາວຕົ້າຈະກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກ ແລະຈະຖາມຄຳຖາມກັບທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດທີ່ຈະໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ບໍ່ ແລະຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.

**ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ**

- ຫຼັກຖານປະຈຳຕົວ (ໃບຂັບຂີ່, ບັດ ID ຂອງລັດ, ໜັງສືເດີນທາງ).
- ບ່ອນຢູ່ຂອງທ່ານ (ສັນຍາເຊົ່າ, ໃບບິນປະຈຸບັນທີ່ມີທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານລົງລາຍການໄວ້).
- ເລກປະກັນສັງຄົມ (ເບິ່ງບັນທຶກລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ).
- ເງິນຢູ່ໃນທະນາຄານສຳລັບທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍງານບັນຊີສຳຮອງຫຼ້າສຸດ).
- ລາຍໄດ້ຂອງທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວທີ່ຫາມາໄດ້ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ (ສິ້ນໃບຮັບເງິນຫຼ້າສຸດ, ໃບລາຍງານວຽກຈາກນາຍຈ້າງ). **ໝາຍເຫດ:** ຖ້າເຮັດທຸລະກິດຕົນເອງ, ໃຫ້ເອົາບັນທຶກລາຍໄດ້ ແລະລາຍຈ່າຍ ຫຼືພາສີ.
- ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ມາຈາກການຫາເອງ (ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຫວ່າງງານ, SSI, ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລູກ, ການຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ເຮັດວຽກ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລ້າໃນໂຮງຮຽນ ຫຼືກູ້ຢືມ, ລາຍໄດ້ຈາກການເຊົ່າ, ອື່ນໆ).
- ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ **ເທົ່ານັ້ນ** ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (ບັດທະບຽນຕ່າງດ້າວ, ວີຊາ) **ໝາຍເຫດ:** ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ກຳລັງສະໝັກຂໍສະຖານະການເຂົ້າເມືອງອີງຕາມຄວາມຮຽນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການດຳເນີນຄະດີອາຍາ ຫຼືການຄ້າມະນຸດອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານນີ້. ຍັງອາດຈະຕ້ອງເອົາໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມນຳເຂົ້າເຈົ້າອີກ.

**ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ**

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

**ຂ້ອຍຈະເອົາ/ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?**

- ຄາວຕົ້າຈະສົ່ງ ຫຼືເອົາບັດການໂອນຜົນປະໂຫຍດທາງອິເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ທີ່ເປັນປລາສຕິກໃຫ້ກັບທ່ານ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະເອົາໃສ່ໄວ້ໃນບັດ ເມື່ອການສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ລົງລາຍເຊັນໃສ່ບັດຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງຕັ້ງໝາຍເລກລະບຸສ່ວນຕົວ (PIN) ເພື່ອໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ.
- ຖ້າບັດ EBT ຂອງທ່ານເສຍ, ຖືກລັກ, ໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ ຫຼືທ່ານຄິດວ່າອາດຈະມີຜູ້ຮູ້ຈັກເລກ PIN ຂອງທ່ານ ທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ (877) 328-9677 ຫຼືໂທຫາຄາວຕົ້າທັນທີ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທຸກຄົນ ແລະຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງທ່ານຮູ້ຈັກວິທີລາຍງານບັນຫາໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານັ້ນທັນທີ. ຖ້າທ່ານບໍ່ລາຍງານວ່າ ມີຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານມີ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປ່ຽນ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກໃຊ້ໄປແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.
- ທ່ານສາມາດໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຊື້ອາຫານເກືອບທຸກຊະນິດໄດ້, ເຊັ່ນດຽວກັບເມັດຝັນ ແລະຕົ້ນໄມ້ ເພື່ອປຸກເປັນອາຫານຂອງຕົນເອງໄດ້. ທ່ານບໍ່ສາມາດຊື້ເຫຼົ້າ, ຢາສຸບ, ອາຫານສັດລ້ຽງ, ອາຫານສຳເລັດຮູບບາງຊະນິດ, ຫຼືສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານໄດ້ (ເຊັ່ນ: ຢາຖູແຂ້ວ, ສະບູ, ຫຼືເຈ້ຍອະນາໄມ).
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນທາງຮ້ານຄ້າສ່ວນໃຫຍ່ ແລະສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ຂາຍອາຫານຮັບເອົາ. ສຳລັບບັນຊີຂອງທີ່ຕັ້ງໃກ້ກັບທ່ານທີ່ຮັບບັດ EBT, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່: <https://www.ebt.ca.gov> ຫຼື <https://www.snapfresh.org>.
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນພຽງແຕ່ສຳລັບທ່ານ ແລະສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ຮັກສາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃຫ້ປອດໄພ. ຢ່າເອົາເລກ PIN ຂອງທ່ານໃຫ້ຜູ້ອື່ນ ຢ່າເກັບເລກ PIN ຂອງທ່ານໄວ້ກັບບັດ EBT ຂອງທ່ານ.

**ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຂ້ອຍເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ?**

ຈິ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕົ້າຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕົ້າກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງທ່ານ. ສຳລັບ CalFresh, ບໍ່ມີບ້ານໝາຍຄວາມວ່າ:

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

**ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.**

## ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆ

### ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານແກ່ທາງຄາວຕີ້.
- ຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານມີແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕາມທີ່ກຳນົດ. ທາງຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບວ່າຈະໃຫ້ລາຍງານອັນໃດ, ເມື່ອໃດ, ແລະແນວໃດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ບັນລຸໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດການລາຍງານຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ສ່ານວນຂອງທ່ານ ອາດຈະຖືກປິດ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານອາດຈະຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.
- ຊອກຫາ, ຮັບ, ແລະຮັກສາວຽກໄວ້ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ ຖ້າທາງຄາວຕີ້ບອກທ່ານວ່າ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຢູ່ໃນສ່ານວນຂອງທ່ານ.
- ຮ່ວມມືກັບຄາວຕີ້, ລັດ, ຫຼືບຸກຄະລາກອນຂອງລັດຖະບານກາງຢ່າງເຕັມທີ່ ຖ້າສ່ານວນຂອງທ່ານຖືກເລືອກຂຶ້ນມາທົບທວນ ຫຼືສືບສວນ ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະລະດັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ມີການກຳນົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ການບໍ່ຮ່ວມມືກັບການທົບທວນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສຍຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.
- ຊຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນກັບຄືນ.

### ທ່ານມີສິດ:

- ຍື່ນໃບສະໝັກຂໍ CalFresh ໂດຍການໃຫ້ແຕ່ຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນໄດ້.
- ມີຜູ້ແປພາສາທີ່ທາງລັດຈັດໃຫ້ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຜູ້ແປໃຫ້.
- ໃຫ້ເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ໄວ້ເປັນຄວາມລັບໄດ້, ນອກຈາກວ່າມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິຫານໂຄງການຂອງຄາວຕີ້ໂດຍກົງ.
- ຖອນໃບສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ ກ່ອນທີ່ທາງຄາວຕີ້ຈະກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອປະກອບໃບສະໝັກຂໍ CalFresh ຂອງທ່ານ ແລະຮັບຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຕ່າງໆ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເອົາຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນ.
- ໄດ້ຮັບການດູແລເອົາໃຈໃສ່ດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ, ນັບຖື, ແລະເຫັນຄວາມສຳຄັນ, ແລະບໍ່ຖືກຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ.
- ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພາຍໃນ 3 ວັນ ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການດ່ວນ.
- ໄດ້ຮັບການສຳພາດດ້ວຍການໃຫ້ເວລາທີ່ເໝາະສົມໂດຍທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອທ່ານສະໝັກ ແລະມີການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ.
- ໄດ້ຮັບເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ເພື່ອໃຫ້ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເພື່ອດຳເນີນການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ກ່ອນທີ່ຄາວຕີ້ຈະຫຼຸດ ຫຼືຢຸດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານລົງ.
- ປຶກສາສ່ານວນຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ້ ແລະທົບທວນສ່ານວນຂອງທ່ານຄືນ ເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ດຳເນີນການເຊັ່ນນັ້ນ.
- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບສ່ານວນ CalFresh ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີການດຳເນີນການໃນສ່ານວນ CalFresh ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຢູ່ເໝືອນເດີມໄປຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືໝົດໄລຍະການຍັງຍືນຂອງທ່ານ, ເອົາອັນທີ່ມາຮອດກ່ອນ. ທ່ານສາມາດບອກໃຫ້ທາງຄາວຕີ້ປ່ອຍໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໄປຈົນຮອດຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາຄະດີ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຈ່າຍໄປໃຫ້ເກົ່ານັ້ນຄືນ. ຖ້າກົດລະບຽບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເອື້ອປະໂຫຍດໃຫ້ກັບທ່ານ, ຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຕັດໄປນັ້ນຄືນໃຫ້ທ່ານ.
- ຖາມກ່ຽວກັບສິດການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ຫຼືສຳລັບການແນະນຳຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍໄດ້ທີ່ເປີໂທລະສັບເກັບເງິນປາຍທາງທີ່ – **1-800-952-5253** ຫຼືສຳລັບການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືເປັນໄປ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ການໂທ TDD, **1-800-952-8349**. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຝຣີຢູ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍ ຫຼືສິດທິຕໍ່ສະຫວັດດີການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
- ເອົາໝູ່ ຫຼືຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງມາກັບທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການມາຄົນດຽວ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄາວຕີ້ເພື່ອລົງທະບຽນລົງຄະແນນສຽງ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລາຍງານ, ຖ້າມັນອາດຈະເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄອບຄົວທີ່ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ. ການບໍ່ໃຫ້ຫຼັກຖານແກ່ຄາວຕີ້ກໍຄືກັບທີ່ເວົ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນ ແລະທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຈິ່ງໃຫ້ຄາວຕີ້ຮູ້ຈັກ ຖ້າທ່ານຢາກຈະໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ ຫຼືຊ່ວຍເລື່ອງສ່ານວນ CalFresh ຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ).

## ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

## ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ແລະການລົງທຶນ

ທ່ານກຳລັງກະທຳຄວາມຜິດ ຖ້າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຜິດ ຫຼືເທັດ, ຫຼືບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດເພື່ອຈຸດປະສົງໃຫ້ໄດ້ CalFresh ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ຫຼືເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນບາງຄົນໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີສິດຈະໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະຕ້ອງຊຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນກັບຄືນ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍ...	ຂ້ອຍອາດຈະ...
<p><b>ກະທຳການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາໂດຍການເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ເຊື່ອງຂໍ້ມູນ ຫຼືເຮັດການລາຍງານບົດເບືອນ</li> <li>ໃຊ້ບັດໂອນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອິເລັກໂຕຣນິກ (EBT) ທີ່ເປັນຂອງຜູ້ອື່ນ ຫຼືປ່ອຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດຂອງຂ້ອຍ</li> <li>ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄປຊື້ເຫຼົ້າ ຫຼືຢາສຸບ</li> <li>ຄຳ, ຂາຍ, ຫຼືເອົາໃຫ້ຜູ້ອື່ນສຳລັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືບັດ EBT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 12 ເດືອນຕໍ່ກັບ ການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນຕໍ່ກັບ ການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ</li> <li>ຖືກປັບໄໝເຖິງ \$250,000, ຈຳຄຸກເຖິງ 20 ປີ, ຫຼືທັງຈຳທັງປັບ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ຄຳເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ 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>ໃຫ້ຂໍ້ມູນບົດເບືອນກ່ຽວກັບວ່າຂ້ອຍແມ່ນໃຜ ແລະຂ້ອຍອາໄສຢູ່ໃສ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຜິດເສດ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 10 ປີສຳລັບການກະທຳຜິດແຕ່ລະຄັ້ງ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄຳ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ \$500, ຫຼືການຄຳເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບອາວຸດ, ລູກລະເບີດ, ຫຼືວັດຖຸລະເບີດ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນ</li> </ul>

## ຂໍ້ມູນສຳຄັນສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ

- ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍ ແລະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບຄົນຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ແມ່ແຕ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີຜູ້ອື່ນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຢູ່ກໍ່ຕາມ. ຕົວຢ່າງ, ພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຄົນເຂົ້າເມືອງອາດຈະສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃຫ້ກັບລູກຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ເປັນ ພົນລະເມືອງຂອງສະຫະລັດ ຫຼືຜູ້ເຂົ້າເມືອງທີ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບກໍ່ຕາມ.
- ການໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັບທ່ານ ຫຼືສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງແມ່ນເປັນເລື່ອງສ່ວນຕົວ ແລະເປັນຄວາມລັບ.
- ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນທາງໜ່ວຍງານພົນລະເມືອງ ແລະການເຂົ້າເມືອງ ຂອງສະຫະລັດ (USCIS) ເປັນຝ່າຍກວດກາ. ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງກ່າວໄວ້ວ່າ USCIS ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນ ຍົກເວັ້ນແຕ່ກໍລະນີຂອງການສໍ້ໂກງ.

## ການເລືອກບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງ, ເລກປະກັນສັງຄົມ, ຫຼືເອກະສານຕ່າງໆສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh. ທາງຄວາມຕໍ່ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮູ້ຂໍ້ມູນລາຍຮັບ ແລະສິ່ງຂອງຕ່າງໆຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທາງຄວາມຕໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຖືກຖືກຕ້ອງ USCIS ກ່ຽວກັບຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

## ການໃຊ້ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN)

ທຸກໆຄົນທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ບອກ SSN, ຖ້າເຂົາເຈົ້າມີ, ຫຼືຫຼັກຖານທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຂໍ SSN (ເຊັ່ນ: ໜັງສືຈາກຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ). ຄວາມສາມາດປະຕິເສດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ບໍ່ໃຫ້ SSN ແກ່ພວກເຮົາໄດ້. ມີບາງຄົນທີ່ບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ SSN ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເຊັ່ນ: ຜູ້ເຄາະຮ້າຍຈາກການຖືກຂົ່ມເຫັງໃນຄອບຄົວ, ພະຍານໃນການຮ້ອງຟ້ອງຄະດີ, ແລະຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງການຄຳມະນຸດ.

## ການອອກໃຫ້ເກີນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ

ອັນນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼາຍກວ່າທີ່ທ່ານຄວນຈະໄດ້ຮັບ. ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍມັນກັບຄືນ ແມ່ນວ່າທາງຄວາມຕໍ່ຈຳເປັນໄດ້ເຮັດຜິດ ຫຼືມັນບໍ່ຖືກຈຸດປະສົງກໍ່ຕາມ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ. SSN ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເກັບເອົາຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຕິດຄ່າຜ່ານທາງສານ, ອົງການເກັບຄ່າອື່ນໆ, ຫຼືການດຳເນີນການເກັບຄ່າຂອງລັດຖະບານກາງ.

## ການລາຍງານ

ທຸກໆຄອບຄົວທີ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ແນ່ນອນ. ຄວາມຕໍ່ຂອງທ່ານຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າການປ່ຽນແປງອັນໃດແດ່ທີ່ຕ້ອງລາຍງານ, ຈະລາຍງານມັນແນວໃດ, ແລະຈະລາຍງານມັນເມື່ອໃດ. ການບໍ່ລາຍງານເລື່ອງການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງອາດຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ. ທ່ານຍັງສາມາດລາຍງານໄດ້ ຖ້າສິ່ງຕ່າງໆເກີດຂຶ້ນນັ້ນອາດຈະເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ມີລາຍຮັບໜ້ອຍລົງ.

## ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

## ການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີຂອງລັດ

ທ່ານມີສິດຕໍ່ການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີຂອງລັດ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ປະຕິບັດກ່ຽວກັບການສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບຢູ່. ທ່ານສາມາດສະເໜີຂໍການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຂອງການດຳເນີນການຂອງຄາວຕີ້ ແລະທ່ານຕ້ອງບອກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງການໃຫ້ມີການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີ. ແຈ້ງການເລື່ອງການອະນຸມັດ ຫຼືການປະຕິເສດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄາວຕີ້ຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການສະເໜີຂໍໃຫ້ມີການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີຂອງລັດ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຝຶກຊ້າລະນາຄະດີກ່ອນການດຳເນີນການເກີດຂຶ້ນ, ທ່ານອາດຈະຮັກສາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານໄວ້ໄດ້ຈົນກວ່າຈະມີຄຳຕັດສິນອອກມາ.

## ການຫ້າມຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ

ເປັນນະໂຍບາຍຂອງລັດ ແລະຂອງຄາວຕີ້ ທີ່ທຸກຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ຢ່າງສະເໝີພາບ, ແລະດ້ວຍຄວາມນັບຖື ແລະກຽດສັກສີ. ອົງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດຂອງສະຫະລັດ (USDA) ແລ້ວ, ຫ້າມເດັດຂາດບໍ່ໃຫ້ມີການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ອາຍຸ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອທາງການເມືອງ, ຫຼືຄວາມພິການ.

ເພື່ອຍື່ນການຮຽກຮ້ອງຕໍ່ການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ, ຫຼືຂຽນໜັງສືຫາ ຫຼືໂທຫາ USDA ຫຼືກົມບໍລິການສັງຄົມຂອງລັດຄາລິຝໍເນຍ (CDSS) ທີ່:

USDA, Director  
Office of Civil Rights, Room 326-W  
Whitten Building  
1400 Independence Ave. S.W.  
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 (ໂທຟຣີ)

USDA ເປັນນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

## ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະການເປີດເຜີຍ

ທ່ານກຳລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໃບສະໝັກ. ຄາວຕີ້ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີ້ອາດຈະປະຕິເສດການສະໝັກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດຕໍ່ການທົບທວນ, ປ່ຽນແປງ, ຫຼືແກ້ໄຂຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ໄດ້. ຄາວຕີ້ຈະບໍ່ສະແດງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຫຼືເອົາມັນໃຫ້ກັບຜູ້ອື່ນ ນອກຈາກວ່າທ່ານໃຫ້ການອະນຸຍາດ ຫຼືກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດແນວນັ້ນ. ຄາວຕີ້ຈະກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້ຜ່ານໂປຣແກຼມການຈັບຄູ່ຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງລະບົບການກວດສອບລາຍໄດ້ ແລະເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ (IEVS). ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມການປະຕິບັດຕາມການຄວບຄຸມໂຄງການ ແລະການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ. ຄາວຕີ້ອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນນີ້ກັບອົງການຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດ ເພື່ອການກວດສອບທາງການ, ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຈັບກຸມບຸກຄົນທີ່ຫຼົບຫຼີກກົດໝາຍ, ແລະກັບອົງການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງສ່ວນຕົວ ເພື່ອການດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງນັ້ນ. ຄາວຕີ້ອາດຈະກວດສອບສະຖານະການການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍການຕິດຕໍ່ທາງ USCIS. ຂໍ້ມູນທີ່ຄາວຕີ້ໄດ້ມາຈາກອົງການເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະລະດັບຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

## ການທົບທວນແຜ່ມສຳນວນຄະດີ

ສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານອາດຈະຖືກເລືອກຂຶ້ນມາທົບທວນຄືນເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການມີສິດຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການກຳນົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທ່ານຕ້ອງຮ່ວມມືກັບທາງຄາວຕີ້, ລັດ ຫຼືບຸກຄະລາກອນຂອງລັດຖະບານກາງຢ່າງເຕັມທີ່ໃນການສືບສວນ ຫຼືທົບທວນຄືນ, ລວມທັງການທົບທວນການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ. ການຮ່ວມມືກັບການທົບທວນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສຍຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

## ກົດລະບຽບການເຮັດວຽກສຳລັບ CalFresh

ຄາວຕີ້ອາດຈະມອບໝາຍທ່ານໃຫ້ກັບໂຄງການວຽກ. ເຂົາເຈົ້າຈະບອກວ່າທ່ານວ່າ ມັນເປັນແບບສະໝັກໃຈບໍ່ ຫຼືທ່ານຕ້ອງເຮັດໂຄງການວຽກ. ຖ້າທ່ານມີກົດຈະກຳວຽກທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດ ແລະທ່ານບໍ່ເຮັດມັນ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.

ທ່ານອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ຖ້າທ່ານໄດ້ລາອອກຈາກວຽກໄປເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້.

## ການໃຊ້ບັດ EBT

ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານກ່ອນທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ອື່ນ, ຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງທ່ານລາຍງານບັດ EBT ຫຼື PIN ເສຍ ຫຼືຖືກລັກແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

ການໃຊ້ບັດ EBT ເພື່ອການໃດໜຶ່ງໂດຍທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງທ່ານ, ຫຼືບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານເອົາບັດ EBT ແລະເລກ PIN ໃຫ້ດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ ແມ່ນຈະຖືກຝຶກຊ້າລະນາວ່າທ່ານອະນຸມັດໃຫ້ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

ຖ້າທ່ານບໍ່ລາຍງານວ່າ ມີຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານມີ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປ່ຽນ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກໃຊ້ໄປແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

**ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້**

---

---

ຫາຍະຫຼາດ

ກະລຸນາໃຊ້ໝິກສີດຳ ຫຼືສີຟ້າ ເພາະວ່າຈະອ່ານມັນໄດ້ງ່າຍ ແລະກ້ອນບໍ່ໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ກະລຸນາຂຽນຄຳຕອບຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ອງຫວ່າງເພີ່ມເພີ່ມຕອບຄຳຖາມ, ໃຊ້ໜ້າ 10 ພາກ "ປ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ" ແລະເອົາໃບຂຽນເພີ່ມຕົວມັນຕິດຂັດມານຳ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ. ໃຫ້ບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າ ທ່ານຂຽນຄຳຕອບເພີ່ມເຕີມໃສ່ເຈ້ຍເພີ່ມ ຫຼືໃສ່ເຈ້ຍພິເສດອີກນັ້ນແມ່ນສຳລັບຄຳຖາມໃດ.

**1. ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ສະໝັກ**

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ຊື່ອື່ນໆ (ນາງສາວ, ຊື່ນ້ອຍ, ອື່ນໆ)	ເລກປະກັນສັງຄົມ (ຖ້າທ່ານມີ ແລະ ກຳລັງສະໝັກຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ)		
ທີ່ຢູ່ ແລະເສັ້ນທາງໄປຫາບ້ານຂອງທ່ານ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ)	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	
ໂທລະສັບບ້ານ	ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌			
ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ/ສຳຮອງ/ຂໍ້ຄວາມ	ຂ້ອຍຢາກໄດ້ຂໍ້ຄວາມກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງຂ້ອຍໂດຍທາງອີເມລ໌. <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			

ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານບໍ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕີ້ຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງທ່ານ.

ທ່ານຢາກຈະອ່ານເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? \_\_\_\_\_

ທ່ານຢາກຈະເວົ້າເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? \_\_\_\_\_

ຄາວຕີ້ຈະຈັດຜູ້ແປພາສາໃຫ້ທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ຖ້າທ່ານຫຼຸດໜວກ ຫຼືຫຼຸດຖືກ ກະລຸນາກວດເບິ່ງທີ່ນີ້

ທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກບໍ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານສົນໃຈໃນການສະໝັກຂໍ Medi-Cal ບໍ? ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ **ແມ່ນແລ້ວ** ທາງຄາວຕີ້ຈະໃຊ້ຄຳຕ້ອງຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ບໍ.  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ລາຍໄດ້ລວມປະຈຳເດືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານໜ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະຈຳນວນເງິນສິດທິມີ, ຫຼືຢູ່ໃນບັນຊີກະແສລາຍວັນ ແລະປະຢັດມີ \$100 ຫຼືໜ້ອຍກວ່າບໍ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ລາຍໄດ້ລວມປະຈຳເດືອນໂຮມກັນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະຈຳນວນເງິນສິດທິມີ ຫຼືຢູ່ໃນບັນຊີກະແສລາຍວັນ ແລະປະຢັດມີໜ້ອຍກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂຮມກັນຂອງຄ່າເຊົ່າ/ຄ່າຜ່ອນບ້ານ ແລະສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆບໍ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄອບຄົວຜູ້ຍິກຍ້າຍ/ຊາວກະສິກອນເຮັດວຽກຕາມລະດູການໂດຍທີ່ມີຊັບສິນສາມາດແລກເປັນເງິນໄດ້ບໍ່ເກີນ \$100 ແລະລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຖືກຢຸດ ຫຼືທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ \$25 ໃນອີກ 10 ວັນຂ້າງໜ້າບໍ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃບສະໝັກນີ້ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການກະທຳຜິດ (ໂດຍການໃຫ້ການເທັດ), ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ, ຫຼືມີຜູ້ອ່ານຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ ແລະຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ໃຫ້ຝັງແລ້ວ.
- ຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຄຳຕອບໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍອາດຈະຕອບສຳລັບຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂອງຂ້ອຍຈະເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຝັງ ແລະຂ້ອຍເຂົ້າໃຈ ແລະເຫັນດີຕໍ່ກັບສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆສຳລັບໂຄງການ CalFresh ແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 1).
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຝັງກ່ຽວກັບກົດລະບຽບ ແລະການລົງໂທດຕ່າງໆຂອງໂຄງການ CalFresh ແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 2 ຫາ 3).
- ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຖ້ອຍຄຳທຳຜິດ ຫຼືພາໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດ ຫຼືອະທິບາຍຜິດ, ເຊື່ອງ ຫຼືກົດໜ່ວງຄວາມຈິງໄວ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ແມ່ນການສໍ້ໂກງ. ການສໍ້ໂກງສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນຄະດີອາຍາທີ່ຈະຖືກຍື່ນຝ້ອງຕໍ່ຂ້ອຍ ແລະ/ຫຼືຂ້ອຍອາດຈະຖືກຫ້າມເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ (ຫຼືຕະຫຼອດຊີວິດ) ບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.
- ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼືສະຖານະການເຂົ້າເມືອງສຳລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແມ່ນອາດຈະຖືກເອົາໃຫ້ກັບອົງການຈັດຕັ້ງຂອງລັດຖະບານທີ່ເໝາະສົມຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ສະໝັກ (ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່/ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ/ຜູ້ປົກຄອງ)	ວັນທີ
------------------------------------------------------------------------------	-------

\*ຖ້າທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມທີ 2 ຢູ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.

## 2. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງຄອບຄົວ

ທ່ານອາດຈະໃຫ້ສິດກັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີ ຫຼືແກ່ກວ່ານັ້ນ ເພື່ອໃຫ້ຊ່ວຍຄອບຄົວຂອງທ່ານກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh. ບຸກຄົນນີ້ສາມາດເວົ້າແທນທ່ານໃນເວລາການສຳພາດ, ຊ່ວຍທ່ານປະກອບແບບຟອມ, ຊີ້ເຄື່ອງໃຫ້ທ່ານ, ແລະລາຍງານການປ່ຽນແປງໃຫ້ກັບທ່ານ.

ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບໂດຍຄວາມຜິດພາດເນື່ອງມາຈາກຂໍ້ມູນທີ່ຄົນຜູ້ນີ້ເອົາໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ຄິນ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນການລະບຸຕົວຂອງທ່ານ ແລະຜູ້ສະໝັກແກ່ທາງຄາວຕີ້ຄິນ.

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຊ່ວຍໃນເລື່ອງສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ:	ເປັນໄທລະສັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ:
------------------------	-----------------------------------

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຮັບ ແລະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຊື່:	ເປັນໄທລະສັບ:
------	--------------

ທີ່ຢູ່: \_\_\_\_\_ ເມືອງ \_\_\_\_\_ ລັດ \_\_\_\_\_ ລະຫັດໄປສະນີ \_\_\_\_\_

## 3. ເຜົ່າຜັນ/ຊົນເຜົ່າ

ຂໍ້ມູນເຜົ່າຜັນ ແລະຊົນເຜົ່າແມ່ນເປັນທາງເລືອກ. ໄດ້ມີການສະເໜີຂໍໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະຕ້ອງເອົາໃຫ້ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງເຜົ່າຜັນ, ສີເຜິວ, ຫຼືຊາດກຳເນີດ.

ຄຳຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ. ໝາຍເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກກັບທ່ານ. ກົດໝາຍເວົ້າວ່າ ຄາວຕີ້ຄິນບັນທຶກຊົນເຜົ່າ ແລະເຜົ່າຜັນຂອງທ່ານ.

ໝາຍໃສ່ທ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄາວຕີ້ຄິນກ່ຽວກັບເຜົ່າຜັນ ແລະຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີ້ຄິນຈະບໍ່ອນຂໍ້ມູນນີ້ສຳລັບສະຖິຕິຜົນລະເມືອງເທົ່ານັ້ນ.

ຊົນເຜົ່າ	ທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ ຫຼືລາຕິໂນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຖ້າທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ ຫຼືເຊື້ອສາຍລາຕິໂນ, ທ່ານຝ່າລະນາຕິນເອງເປັນ:
		<input type="checkbox"/> ຄົນເມັກຊິກກັນ <input type="checkbox"/> ຄົນເປີໂຕຣິການ <input type="checkbox"/> ຄົນຄົວບາ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____

## ເຜົ່າຜັນ/ເຊື້ອຊາດ

ຜິວຂາວ  ຄົນອາເມຣິກັນອິນເດຍແດງ ຫຼືຄົນຜິວເມືອງອາລັສກາ  ຜິວດຳ ຫຼືອາເມຣິກັນອາຟຣິກັນ  ອື່ນໆ ຫຼືປະສົມ \_\_\_\_\_

ອາຊີ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້):

ຝີລິບປິນ  ຈີນ  ຍີ່ປຸ່ນ  ກຳປູເຈຍ  ເກົາຫຼີ  ຫວຽດນາມ  ອິນເດຍອາຊີ  ລາວ

ອາຊີອື່ນໆ (ລະບຸ) \_\_\_\_\_

ຄົນຜິວເມືອງຮາວາຍ ຫຼືຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້):  ຄົນຜິວເມືອງຮາວາຍ

ຄົນເກາະກວາມ ຫຼືຊຳໂມໂຣ  ຄົນຊາມົວ

## 4. ຄວາມມັກໃນການສຳພາດ

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການສຳພາດກັບທາງຄາວຕີ້ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

ການສຳພາດສຳລັບ CalFresh ນັ້ນປຶກສາກະຕິແມ່ນຈະເຮັດທາງໂທລະສັບ, ນອກຈາກວ່າ ທ່ານສາມາດສຳພາດໄດ້ເມື່ອເອົາແບບຟອມໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ້ດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືມັກທີ່ຈະເຂົ້າສຳພາດດ້ວຍຕົວເອງ. ການສຳພາດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຈະເຮັດຢູ່ໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກທ້ອງຖານປຶກສາກະຕິເທົ່ານັ້ນ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ທ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານມັກຈະສຳພາດດ້ວຍຕົວເອງ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ທ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ການຈັດຢ່າງອື່ນໃຫ້ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມພິການ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ທ້ອງຢູ່ລຸ່ມນີ້ ສຳລັບວັນ ແລະເວລາທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ສຳພາດ:

ວັນ:  ມື້ນີ້  ມື້ທີ່ຫວ່າງຕໍ່ໄປ  ມື້ໃດກໍ່ໄດ້  ຈັນ  ອັງຄານ  ພຸດ  ພະຫັດ  ສຸກ

ເວລາ:  ແຕ່ເຊົ້າເລີຍ  ລະຫວ່າງຕອນເຊົ້າ  ຫຼັງທ່ຽງ  ຕອນບ່າຍໆ  ເວລາໃດກໍ່ໄດ້

## 5. ໂຄງການອື່ນໆ

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທົ່ວໄປ (ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວທີ່ຂັດສິນ, Medicaid, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານເສີມ (Supplemental Nutrition Assistance Program) [CalFresh], ການຊ່ວຍເຫຼືອທົ່ວໄປ (GA)/ການບັນເທົາທຸກທົ່ວໄປ (GR), ອື່ນໆ)?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ <b>ແມ່ນແລ້ວ</b> , ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ້/ລັດ)?
ຖ້າ <b>ແມ່ນແລ້ວ</b> , ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ້/ລັດ)?



**6a. ຂໍ້ມູນຂອງຄອບຄົວ**

ປະກອບຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນສໍາລັບທຸກຄົນຢູ່ໃນບ້ານ ທີ່ທ່ານຊື່ ແລະກະກຽມແຕ່ງອາຫານຮ່ວມກັບ, ລວມທັງທ່ານ. ຖ້າກໍາລັງສະໜັກສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 6b ແລະ 6c ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ. ຖ້າບໍ່ໄດ້ສະໜັກ, ໃຫ້ໄປຫາຄໍາຖາມ 6d.

ເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນເປັນທາງເລືອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານຕ້ອງຕອບຄໍາຖາມລຸ່ມນີ້ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.

ກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (ໝາຍເອົາ <input checked="" type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ)	ຊື່ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຕົວອັກສອນເລີ່ມຕົ້ນຊື່ກາງ)	ຄົນນັ້ນມີສ່ວນກ່ຽວພັນກັບທ່ານແນວໃດ?	ວັນເດືອນປີເກີດ	ເພດ (ຊ ຫຼື ຍ)	ພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼື ສັນຊາດສະຫະລັດ (ໝາຍ <input checked="" type="checkbox"/> ເອົາແມ່ນແລ້ວ ຫຼື <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ) ຖ້າ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ, ຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 6b ລຸ່ມນີ້	ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		ຕົນເອງ			<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	

ກະລຸນາຂຽນລາຍຊື່ຂອງຄົນຜູ້ທີ່ຢູ່ນໍາທ່ານ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຊື່ ແລະກະກຽມແຕ່ງອາຫານກັບທ່ານ:

ສາ. _____	ສາ. _____
ສາ. _____	ສາ. _____

**6b. ຂໍ້ມູນຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ** - ປະກອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນຄໍາຖາມທີ 6a ຂ້າງເທິງຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ແລະກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ສໍາເລັດ.

ສາ.	ວັນທີເຂົ້າມາໃນສະຫະລັດ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)	ບອກອັນໃດອັນໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ (ຖ້າຮູ້ຈັກ): ເລກທີຂອງໜັງສືເດີນທາງ, ເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ, ອື່ນໆ.	ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນບໍ່? (ໝາຍ <input checked="" type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ) ຖ້າ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ, ຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 6c ຢູ່ລຸ່ມນີ້:
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ເລກທີເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ເລກທີເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ເລກທີເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນລາຍຊື່ຂ້າງເທິງມີປະຫວັດການເຮັດວຽກຢ່າງໜ້ອຍ 10 ປີ (40 ງວດ) ຫຼືມີການຮັບໃຊ້ຊາດເປັນທະຫານຢູ່ໃນສະຫະລັດບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນລາຍຊື່ຂ້າງເທິງໄດ້, ຫຼືເຂົ້າໄດ້ສະໜັກຂໍ T-Visa ຫຼື U-Visa, ການຮ້ອງຂໍ VAWA ບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**6c. ຂໍ້ມູນຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ** - ປະກອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນຄໍາຖາມທີ 6b ຂ້າງເທິງຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ

ແລະກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ສໍາເລັດ.

ຜູ້ສະໜັບສະໜູນໄດ້ເຊັນໃບ I-864 ບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ  ແມ່ນແລ້ວ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມທີ່ເຫຼືອ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໄດ້ເຊັນໃບ I-134 ແລ້ວ ຈາກນັ້ນຂ້າມຄໍາຖາມນີ້ໄປ.

ຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອເງິນປົກກະຕິບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ  ແມ່ນແລ້ວ, ຫຼາຍປານໃດ? \$ \_\_\_\_\_

ຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອອັນໃດອັນໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເປັນປົກກະຕິ (ໝາຍເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ) ບໍ່?

- ຄໍາເຊົ່າ  ເຄື່ອງນຸ່ງ  ອາຫານ  ອື່ນໆ \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ	ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ?	ເປີໄທລະສັບຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ
ຊື່ຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ	ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ?	ເປີໄທລະສັບຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ

**6d. ນັກຮຽນ**

ມີຜູ້ໃດບໍ່ກຳລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເຂົ້າຮຽນວິທະຍາໄລ ຫຼືໂຮງຮຽນວິຊາຊີບ?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້.  
 ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ**, ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

ຊື່ຂອງຄົນ	ຊື່ໂຮງຮຽນ/ການຝຶກອົບຮົມ	ສະຖານະທີ່ລົງທະບຽນ (ໝາຍ ✓ ເອົາອິນໜຶ່ງ)	ເຂົ້າເຈົ້າຍັງເຮັດວຽກຢູ່ບໍ່?
		<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ <input type="checkbox"/> ໜ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ ຈຳນວນຫົວໜ່ວຍ: _____	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກສະເລ່ຍຕໍ່ອາທິດ: _____
		<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ <input type="checkbox"/> ໜ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ ຈຳນວນຫົວໜ່ວຍ: _____	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກສະເລ່ຍຕໍ່ອາທິດ: _____

**6e. ມີລູກລ້ຽງອາໄສຢູ່ໃນບ້ານຂອງທ່ານບໍ່?**  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍ:

ເດັກນ້ອຍຜູ້ນີ້ໄດ້ຖືກເອົາມາຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ຄຳສັ່ງການເບິ່ງແຍງຜູ້ຢູ່ໃຕ້ການດູແລຂອງສານບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເດັກທີ່ຢູ່ເປັນລູກລ້ຽງຖືກນັບເຂົ້າໃນສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ລາຍໄດ້ການດູແລລູກລ້ຽງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະຖືກນັບເປັນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ. ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ**, ລາຍໄດ້ການດູແລລູກລ້ຽງຈະບໍ່ຖືກນັບເປັນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ.  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

**7. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ**

ມີຜູ້ທີ່ທ່ານຊື່ ແລະກະກຽມແຕ່ງອາຫານໃຫ້ມີລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ມາຈາກວຽກ (ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ) ບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າ **ມີ**, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ **ບໍ່ມີ**, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

ໝາຍເອົາທຸກປະເພດຂອງລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ ທີ່ນຳໃຊ້ຈາກຕົວຢ່າງເຫຼົ່ານີ້ (ອາດຈະມີອັນອື່ນທີ່ບໍ່ມີລາຍການຢູ່ໃນທີ່ນີ້ນຳ) ຄື:

- |                                                         |                                                                                                |                                                                     |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ປະກັນສັງຄົມ                    | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮິບເກົ້າ, ຫຼືເງິນບຳນານທະຫານ                           | <input type="checkbox"/> ຖືກຫວຍ/ໄດ້ລາງວັນ                           |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP                        | <input type="checkbox"/> ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ<br>(ຊ່ວຍເຫຼືອລ້າ/ເງິນກູ້ການສຶກສາ/ທຶນການສຶກສາ) | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າ/ອາຫານ/ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ |
| <input type="checkbox"/> Cash Aid (ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ) | <input type="checkbox"/> ຂອງຂວັນເປັນເງິນ                                                       | <input type="checkbox"/> ປະກັນໄພ ຫຼືການໄກ່ແກ່ຍທາງກົດໝາຍ             |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI       | <input type="checkbox"/> ການປະກັນໄພການຫວ່າງງານ/ການປະກັນໄພ<br>ຄວາມພິການຂອງລັດ (SDI)             | <input type="checkbox"/> ຄວາມພິການ ຫຼືການອອກບຳນານຂອງເອກະຊົນ         |
| <input type="checkbox"/> ຫ້ອງ ແລະທີ່ພັກ (ຈາກຜູ້ເຊົ່າ)   | <input type="checkbox"/> ເງິນຊົດເຊີຍຜູ້ເຮັດວຽກ                                                 | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການປະທ້ວງ                     |
| <input type="checkbox"/> ເງິນບຳນານ                      |                                                                                                | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____                                |
| <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍລ້ຽງລູກ/ເມຍ/ຜົວ        |                                                                                                |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> ຄວາມພິການ                      |                                                                                                |                                                                     |
- ຫຼືການອອກບຳນານຂອງລັດຖະບານ/ການທາງລົດໄຟ

ມີຄົນໄດ້ເງິນບໍ່?	ຈາກໃສ?	ຫຼາຍປານໃດ?	ໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໃດ? (ຄັ້ງໜຶ່ງ, ປະຈຳອາທິດ, ປະຈຳເດືອນ, ຫຼືອື່ນໆ)	ຄາດວ່າຈະມີຕໍ່ບໍ່? (ໝາຍ ✓ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າລາຍໄດ້ນີ້ຄາດວ່າຈະບໍ່ມີຕໍ່ແລ້ວ, ກະລຸນາອະທິບາຍ:

**8. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາດ້ວຍການຫາ**

ມີຜູ້ທີ່ທ່ານຊື່ ແລະກະກຽມແຕ່ງອາຫານໃຫ້ມີລາຍໄດ້ທີ່ມາຈາກວຽກ (ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍການງານ) ບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າ **ມີ**, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າ **ບໍ່ມີ**, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄໍາຖາມທີ 9.

**ໝາຍເຫດ:** ຖ້າເຮັດທຸລະກິດຕົນເອງ, ຕອບຄໍາຖາມທີ 8a.

ກະລຸນາຂຽນລາຍການລາຍໄດ້ທັງໝົດ **ກ່ອນ** ຫັກພາສີ ຫຼືການຫັກອື່ນໆຈະຖືກເອົາອອກໄປ (ລາຍໄດ້ລວມ).

ຕົວຢ່າງຂອງລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາດ້ວຍການຫາໄດ້ແກ່ (ຕົວຢ່າງຕໍ່ໄປນີ້ສາມາດເປັນການເຮັດວຽກເຕັມເວລາ, ຊົ່ວຄາວ, ຕາມລະດູການ, ຫຼືການຝຶກອົບຮົມ, ແລະອາດຈະມີອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ມີລາຍການຢູ່ໃນນີ້):

- ຄ່າຈ້າງ
- ຄ່ານາຍໜ້າ
- ເງິນທົບ
- ເງິນເດືອນ
- ເຮັດວຽກນໍາຮຽນນໍາ (ນັກຮຽນ)

ບຸກຄົນທີ່ເຮັດວຽກ	ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ	ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງ	ຄ່າຈ້າງຕໍ່ຊົ່ວໂມງ	ຊົ່ວໂມງສະເລ່ຍຕໍ່ອາທິດ	ໄດ້ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? (ອາທິດລະເທື່ອ, ປະຈໍາເດືອນ, ອື່ນໆ)	ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາດ້ວຍການຫາລວມທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບໃນເດືອນນີ້	ຄາດວ່າຈະມີຕໍ່ບໍ່? (ໝາຍ ✓ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າລາຍໄດ້ນີ້ຄາດວ່າຈະບໍ່ມີຕໍ່ແລ້ວ, ກະລຸນາອະທິບາຍ:

ມີໃຜຕິກງານ, ປ່ຽນວຽກ, ລາອອກຈາກວຽກ, ຫຼືຫຼຸດຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກລົງຢູ່ໃນ 60 ວັນຜ່ານມາບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າ <b>ມີ</b> , ແມ່ນໃຜ?	ວັນຕິກງານ, ລາອອກ, ຫຼືປ່ຽນ	ວັນທີ່ໄດ້ເງິນຄ່າຈ້າງສຸດທ້າຍ
ເຫດຜົນອັນໃດ?		

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນການປະທ້ວງບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າ <b>ມີ</b> , ແມ່ນໃຜ?	ວັນທີ່ປະທ້ວງ	ວັນທີ່ໄດ້ເງິນຄ່າຈ້າງສຸດທ້າຍ
ເຫດຜົນອັນໃດ?		

**8a. ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ**

ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ທີ່ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວອາດຈະຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທຸລະກິດສ່ວນຕົວຕົວຈິງນັ້ນ ຫຼືເອົາມາຕະຖານການຫັກອອກ 40% ຂອງລາຍໄດ້ການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ).

ຖ້າທ່ານເລືອກລາຍຈ່າຍຕົວຈິງ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຈ່າຍທາງຄາວຕີ້.

ຄົນທີ່ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ	ວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນທຸລະກິດ	ປະເພດຂອງທຸລະກິດ ແລະຊື່	ລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນລວມ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທຸລະກິດສ່ວນຕົວ (ກະລຸນາໝາຍ ✓ ເອົາອັນໜຶ່ງ)
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ອັດຕາດຽວກັນ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ອັດຕາທໍ່ກັນ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ອັດຕາທໍ່ກັນ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ອັດຕາທໍ່ກັນ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ອັດຕາທໍ່ກັນ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ \$ _____

**9. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດູແລເດັກ/ຜູ້ໃຫຍ່ຂອງຄອບຄົວ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ທ່ານຊື່ ແລະ ກະກຽມແຕ່ງອາຫານດ້ວຍການຈ່າຍຄ່າດູແລເດັກນ້ອຍ, ຜູ້ໃຫຍ່ພິການ, ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບອື່ນໆ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ອື່ນໆສາມາດໄປເຮັດວຽກ, ໄປໂຮງຮຽນ, ໄປຝຶກອົບຮົມ, ຫຼື ໄປຊອກຫາວຽກໄດ້?  ມີ  ບໍ່ມີ  
 ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ແມ່ນໃຜໄດ້ຮັບການດູແລ?	ແມ່ນໃຜໃຫ້ການດູແລ? (ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ໃຫ້)	ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຈ່າຍ?	ໄດ້ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? (ປະຈໍາອາທິດ/ປະຈໍາເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ມີຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ຊ່ວຍຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າດູແລເດັກນ້ອຍ/ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດ?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ແມ່ນໃຜໄດ້ຮັບການດູແລ?	ແມ່ນໃຜຊ່ວຍຈ່າຍ?	ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຈ່າຍ?	ໄດ້ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? (ປະຈໍາອາທິດ/ປະຈໍາເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	

**10. ການຈ່າຍຊ່ວຍລ້ຽງລູກ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ທ່ານຊື່ ແລະ ກະກຽມແຕ່ງອາຫານທີ່ມີໜ້າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍຊ່ວຍລ້ຽງລູກຕາມກົດໝາຍ, ລວມທັງການລ້ຽງລູກຄົນຫຼັງ?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ແມ່ນໃຜຈ່າຍຄ່າລ້ຽງລູກ?	ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍຊ່ວຍລ້ຽງລູກ:	ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຈ່າຍ?	ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ (ປະຈໍາອາທິດ/ປະຈໍາເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	

**11. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄອບຄົວ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດຢູ່ໃນເຮືອນຊື່ ແລະ ແຕ່ງອາຫານທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄອບຄົວອື່ນໃດອື່ນໜຶ່ງບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.  
**ໝາຍເຫດ:** ຢ່າໃສ່ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຈ່າຍໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນຄ່າທີ່ພັກເຊັນ: HUD ຫຼື ໃນພາກທີ 8. ການທໍາຄວາມຮ້ອນ ແລະ ການທໍາຄວາມເຢັນ, ໂທລະສັບ, ເຄື່ອງໃຊ້ອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ, ແລະ ທີ່ພັກໃຫ້ຄົນບໍ່ມີບ້ານຖືກກໍານົດເປັນເບ້ຍລ້ຽງ ແລະ ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕື່ມຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດຄ້າງຕົວຈິງຢູ່.

ປະເພດຂອງລາຍຈ່າຍ	ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່?	ແມ່ນໃຜຈ່າຍ?	ຈໍານວນທີ່ຕິດຄ້າງ	ໄດ້ຮັບໃບບິນເລື້ອຍປານໃດ? (ປະຈໍາອາທິດ/ປະຈໍາເດືອນ)
ການຊໍາລະຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ບ້ານ	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ		\$	
ພາສີຊັບສິນ ແລະ ປະກັນໄພ (ຖ້າໄດ້ສົ່ງບິນແຍກຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຜ່ອນບ້ານ)	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ		\$	
ແກ້ສ, ໄຟຟ້າ, ຫຼື ນໍ້າມັນເຊື້ອໄຟອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ໃຊ້ສໍາລັບການທໍາຄວາມຮ້ອນ ຫຼື ຄວາມເຢັນເຊັ່ນ: ມົນ ຫຼື ແກ້ສໂປຣແຜນ (ຖ້າແຍກຈາກຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຜ່ອນບ້ານ)	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			
ໂທລະສັບ/ມືຖື	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ພັກຄົນບໍ່ມີບ້ານ	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			
ນໍ້າ, ນໍ້າເສຍ, ຂີ້ເຫຍື້ອ	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			
ມີຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ຊ່ວຍທ່ານອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມລາຍການຂ້າງເທິງ? <input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບໃຫ້ຄົບ.		ແມ່ນໃຜຊ່ວຍຈ່າຍ?	ຫຼາຍປານໃດ? \$	ໄດ້ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ?

ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຊໍາລະໃດໜຶ່ງຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອພະລັງງານບ້ານທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (LIHEAP) ບໍ່?  ແມ່ນແລ້ວ  ບໍ່ແມ່ນ

**12. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດ:**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ທ່ານເປັນຜູ້ຊື້ ແລະ ປຸງແຕ່ງອາຫານໃຫ້ກັບ, ຄົນສູງອາຍຸ (60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່ານັ້ນ) ຫຼື ຄົນພິການ ທີ່ມີລາຍຈ່າຍທາງການແພດກັນທີ່ປະກັນໄພໄວ້?

ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

**ໝາຍເຫດ:** ຢ່າຂຽນບັນຊີລາຍຊື່ຜົວ ຫຼື ເມຍ ຫຼື ເດັກນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບການຊຳລະເປັນຜູ້ຂຶ້ນກັບສຳລັບ SSI ຫຼື ເປັນຜູ້ຮັບທີ່ພິການ ແລະ ຕາບອດ. ເຮັດລາຍການລາຍຈ່າຍທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບໃນອະນາຄົດອັນໃກ້ນີ້.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ອະນຸຍາດໄດ້ແມ່ນ:

- |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ປົວແຂ້ວ                              | <input type="checkbox"/> ຄ່າປະກັນໄພ Medicare (ການອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medi-Cal ຮ່ວມກັນ, ອື່ນໆ)           | <input type="checkbox"/> ຄ່າຂົນສົ່ງ (ໄລຍະທາງທີ່ໄປ ຫຼື ຄ່າໂດຍສານ) ແລະ ການເດີນທາງໄປຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຮັບບໍລິການທາງການແພດ |
| <input type="checkbox"/> ການເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ/ການປິ່ນປົວເປັນຄົນເຈັບ ເຂດນອກ/ການດູແລຄົນຊະລາ | <input type="checkbox"/> ແຂ້ວປອມ, ເຄື່ອງຊ່ວຍຝັງສຽງ ແລະ ຂາທຽມ                                      | <input type="checkbox"/> ແວ່ນຕາ ແລະ ຄອນແທັກເລນສ໌ທີ່ໄດ້ສັ່ງໃຫ້                                                          |
| <input type="checkbox"/> ຢ່າປິ່ນປົວຕາມທີ່ສັ່ງໃຫ້                                      | <input type="checkbox"/> ຮັກສາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທີ່ຈຳເປັນເນື່ອງຈາກອາຍຸ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ຫຼື ຄວາມອ່ອນແອໄວ້ | <input type="checkbox"/> ອຸປະກອນ ແລະ ວັດຖຸທາງການແພດທີ່ໄດ້ສັ່ງໃຫ້                                                       |
| <input type="checkbox"/> ຄ່າປະກັນໄພສຸຂະພາບ ແລະ ຄ່າ ນະໂຍບາຍປະກັນໄພການເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ     | <input type="checkbox"/> ຈຳນວນ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາຫານທີ່ໄດ້ເສີມໃຫ້ກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ                    | <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລສັດລ້ຽງ (ອາຫານ, ບິນສັກຢາສັດ, ອື່ນໆ)                                          |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> ຢ່າປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຕົກລົງສັ່ງໃຫ້                                            |                                                                                                                        |

ຊື່ຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ/ພິການ	ຈຳນວນຂອງລາຍຈ່າຍ	ໄດ້ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? (ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳອາທິດ, ອື່ນໆ)	ລາຍຈ່າຍປະເພດໃດ? (ໃບສັ່ງຢາ, ແຂ້ວປອມ, ຈຳນວນຄາບອາຫານສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງຮັບໃຊ້, ອື່ນໆ)	ຄອບຄົວຈະໄດ້ຮັບການເບີກເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃດໜຶ່ງຄືນບໍ່? (ໂດຍທາງ Medi-Cal, ປະກັນໄພ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ອື່ນໆ)
	\$			ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ, ໂດຍຜູ້ໃດ: ຫຼາຍປານໃດ: \$
	\$			ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ, ໂດຍຜູ້ໃດ: ຫຼາຍປານໃດ: \$
	\$			ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ, ໂດຍຜູ້ໃດ: ຫຼາຍປານໃດ: \$
	\$			ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ, ໂດຍຜູ້ໃດ: ຫຼາຍປານໃດ: \$

**13. ມີຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ໄດ້ຮັບອາຫານຈາກອັນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.**

- ສະຖານທີ່ກິນເຂົ້າຮ່ວມກັນສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ/ພິການ
- ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານທີ່ດຳເນີນງານໂດຍເຂດສະຫງວນສຳລັບຄົນອາເມຣິກັນດັ້ງເດີມ
- ໂຄງການອາຫານອື່ນໆ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ?
ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ?

**14. ມີຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນບ່ອນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.**

- ທີ່ພັກຄົນບໍ່ມີບ້ານ
- ທີ່ພັກສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ຖືກທຳຮ້າຍ
- ເຂດສະຫງວນສຳລັບຄົນອາເມຣິກັນດັ້ງເດີມ
- ສູນບຳບັດຄົນຕິດຢາ/ເຫຼົ້າ
- ສູນດັດສ້າງ/ບ່ອນລົງໂທດ (ຄຸກ ຫຼື ຄຳຍອມຊັງ)
- ການຈັດໃຫ້ຢູ່ເປັນກຸ່ມສຳລັບຄົນຕາບອດ/ພິການ
- ທີ່ພັກຕໍ່ເນື່ອງແນ່ນອນໂດຍທາງລັດຖະບານກາງ
- ໂຮງໝໍໂລກຈິດ/ສະຖາບັນທາງຈິດ
- ໂຮງໝໍ
- ສູນດູແລໄລຍະຍາວ ຫຼື ສູນພັກພາອາໄສ ຫຼື ສູນດູແລ

ຊື່ບຸກຄົນ	ຊື່ສະຖາບັນ (ສູນ, ທີ່ພັກ, ບ່ອນອຳນວຍຄວາມສະດວກ, ອື່ນໆ.)	ວັນທີ່ຄາດວ່າຈະໃຫ້ອອກ (ຖ້າບອກໄດ້)

**15. ມີຜູ້ໃດບໍ່ທີ່ອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັບທ່ານທີ່ມີອາຍຸ 60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່າ ແລະ ບໍ່ສາມາດຊື້ອາຫານ ແລະ ເຮັດອາຫານແຍກຕ່າງຫາກໄດ້ ເພາະວ່າມີຄວາມພິການ?  ມີ  ບໍ່ມີ**

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?

**16. ຊັບພະຍາກອນຂອງຄອບຄົວ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນບ້ານ ແລະ ກະກຽມແຕ່ອາຫານຮ່ວມນໍາ ມີ ຊັບພະຍາກອນຕ່າງໆ (ເງິນສົດ, ເງິນຢູ່ໃນທະນາຄານ, ໃບຢັ້ງຢືນເງິນຝາກ, ຫຸ້ນ ແລະ ພັນທະບັດ, ອື່ນໆ) ຢູ່?

ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ກວດເບິ່ງຊັບພະຍາກອນແຕ່ລະອັນທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້:

- |                                                                |                                                           |                                                                |                                       |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ບັນຊີທະນາຄານ/ເຄຣດິດ ຢຸນໆ (ກະແສລາຍວັນ) | <input type="checkbox"/> ບັນຊີທະນາຄານ/ເຄຣດິດ ຢຸນໆ (ປະຢັດ) | <input type="checkbox"/> ບັນຊີທະນາຄານ/ເຄຣດິດ ຢຸນໆ (ກະແສລາຍວັນ) | <input type="checkbox"/> ຫຸ້ນ         |
| <input type="checkbox"/> ຕູ້ຝາກຊັບສິນເພື່ອຄວາມປອດໄພ            | <input type="checkbox"/> ພັນທະບັດຝາກປະຢັດ                 | <input type="checkbox"/> ກອງທຶນລວມ                             | <input type="checkbox"/> ພັນທະບັດ     |
| <input type="checkbox"/> ພັນທະບັດຝາກປະຢັດ                      |                                                           | <input type="checkbox"/> ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນ (CD)              | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____ |
|                                                                |                                                           | <input type="checkbox"/> ເງິນສົດໃນມື                           |                                       |

ຖ້າມີບັນຊີຮ່ວມກັນກັບຜູ້ອື່ນ ກະລຸນາບອກໄວ້ຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ສໍາລັບແຕ່ລະຫ້ອງທີ່ໄດ້ໝາຍເອົາຢູ່ຂ້າງເທິງ, ປະກອບຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.

ຊັບພະຍາກອນນັ້ນອອກຊື່ໃຜ?	ລາຍຈ່າຍປະເພດໃດ?	ມັນມີມູນຄ່າຫຼາຍປານໃດ?	ຊັບພະຍາກອນນັ້ນຢູ່ໃສ? (ລວມທັງຊື່ຂອງທະນາຄານ ຫຼື ບໍລິສັດປ່ອນທີ່ເກັບເງິນໄວ້ນໍາ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຂາຍ, ຄໍາ, ເອົາໃຫ້ ຫຼື ໂອນຊັບພະຍາກອນໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນສາມ ເດືອນຜ່ານມາ?  ມີ  ບໍ່ມີ

**17. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຊໍາຊ້ອນ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຕິດສິນວ່າໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ SNAP (ຊື່ຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຂອງລັດຖະບານກາງ, ທີ່ຮູ້ຈັກໃນນາມ CalFresh ຢູ່ໃນຄາລິຟໍເນຍ) ຊໍາຊ້ອນວ່າເປັນການສໍ້ໂກງຢູ່ໃນລັດໃດໜຶ່ງ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**18. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການສວຍໃຊ້ຜິດກົດໝາຍ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານເຄີຍຖືກຕິດສິນກ່ຽວກັບການສວຍໃຊ້ຜິດກົດໝາຍ (ການປ່ອຍໃຫ້ໃຊ້ ຫຼື ຂາຍບັດ EBT ແກ່ຜູ້ອື່ນ) ໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ SNAP ໃນຈໍານວນເງິນ \$500 ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**19. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຢາເສບຕິດ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກພິບວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ SNAP ເພື່ອຄ້າຂາຍຢາເສບຕິດ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**20. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອອາວຸດ ຫຼື ວັດຖຸລະເບີດ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກພິບວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ SNAP ເພື່ອຄ້າຂາຍປືນ, ອາວຸດ ຫຼື ວັດຖຸລະເບີດ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**21. ນັກໂທດຫຼືບໜີຄະດີ**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ກໍາລັງຊ່ອນຕົວ ຫຼື ຫຼືບໜີຄະດີ ເພື່ອຫຼີກການລົງໂທດ, ການຖືກກັກຂັງ, ຫຼື ການໄປເຂົ້າຄຸກສໍາລັບການກະທໍາຜິດທາງອາຍາ ຫຼື ໄດ້ຜະຍາຍາມກະທໍາຜິດທາງອາຍາ?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

**22. ການລະເມີດການທົດສອບ/ການປ່ອຍອອກໄປໂດຍຄາດໂທດໄວ້**

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກສານພິບວ່າມີການລະເມີດການທົດສອບ ຫຼື ການປ່ອຍອອກໄປໂດຍຄາດໂທດໄວ້?  ມີ  ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? \_\_\_\_\_

---

ປ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ

---

---

ບ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ

---

ບໍ່ຕ້ອງຂຽນຫຍັງໃສ່ - ສຳລັບຄາວຕີ່ເທົ່ານັ້ນ

**IF THE ANSWER IS YES TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE**

Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less?

Yes  No

Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance?

Yes  No

Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources not exceeding \$100 and does not expect to receive more than \$25 in next 10 days?

Yes  No