



ໃບສະຫມັກຂໍສະຫວັດດີການ CALFRESH BENEFITS

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກັບໃບສະຫມັກນີ້, ແຈ້ງໃຫ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງຄາວຕີຮູ້ແລະ ຈະມີ ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງມາຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເວົ້າ, ອ່ານ, ຫຼືຂຽນໃນພາສາອື່ນນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ, ຄາວຕີຈະຊອກຫາຄົນທີ່ຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ໂດຍທ່ານບໍ່ເສຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ຂ້ອຍຈະສະຫມັກແນວໃດ?

ໃຊ້ໃບສະຫມັກນີ້ຖ້າທ່ານສະຫມັກຂໍສະຫວັດດີການ CalFresh ເຫຼົ່ານັ້ນ. CalFresh ແມ່ນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານອາຫານເພື່ອ ຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າຊື້ອາຫານສໍາລັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສະຫມັກໂຄງການຕ່າງໆ ທີ່ບໍ່ແມ່ນ ໂຄງການ CalFresh ເຊັ່ນ CalWORKs ຫຼື Medi-Cal, ກະລຸນາຊໍເອົາໃບສະຫມັກເພື່ອສະຫມັກຂໍຮັບຈາກໂຄງການອື່ນໆ. ທ່ານຍັງສາມາດສະຫມັກ CalFresh ຫຼືສະຫມັກໂຄງການອື່ນໆ ໂດຍຜ່ານທາງອິນເຕີເນັດທີ່ <http://www.benefitscal.org/>. ທ່ານສາມາດເບິ່ງວ່າທ່ານມີ ຄຸນສົມບັດສະຫມັກໄດ້ຫຼືບໍ່ທີ່ <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- ປະກອບແບບພອມຄໍາຮອງສະຫມັກທັງຫມົດ, ຖ້າທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ ຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນ ຂອງທ່ານກັບ ຄາວຕີ (ຄໍາຖາມທີ 1 ໃນຫນ້າ 1) ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນຂະບວນການສະຫມັກ.
- ໃຫ້ໃບສະຫມັກກັບຄາວຕີດ້ວຍຕົວເອງ, ໂດຍທາງອີເມວ, ໂດຍແຟັກ, ຫຼືອອນໄລນ໌.
- ມີທີ່ຄາວຕີໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກທີ່ໄດ້ເຊັນແລວຂອງທ່ານ ຈະເປັນມື້ເລີ່ມຕົ້ນເວລາທີ່ຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບກັບທ່ານວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ ສະຫວັດດີການຫຼືບໍ່. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນບອນປັວ, ເວລາຈະເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ວັນທີ່ທ່ານອອກຈາກບອນປັວ.

ຂ້ອຍຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?

- ອານາຈັກກັບສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການຫນ້າ 1 ຫາ 5) ກ່ອນ ທ່ານເຊັນໃບສະຫມັກ.
- ທ່ານຕ້ອງສໍາພາດກັບຄາວຕີເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບຄໍາຮອງສະຫມັກຂອງທ່ານ. ສວນຫຼາຍແລວ ການສໍາພາດຈະ ເຮັດທາງ ໂທລະສັບ, ແຕ່ວ່າມັນກໍສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍກົງດ້ວຍຕົວເອງຢູ່ຫ້ອງການຂອງຄາວຕີ ຫຼືບອນອື່ນໆ ທີ່ຄາວຕີ ຈັດໄດ້. ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ, ກໍສາມາດຈັດການຢ່າງອື່ນໄດ້.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ປະກອບໃບສະຫມັກທັງຫມົດ, ທ່ານສາມາດປະກອບໃບສະຫມັກໃຫ້ສໍາເລັດໃນລະຫວ່າງການສໍາພາດ ຂອງທ່ານກໍໄດ້.
- ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍໄດ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ແລະສະຖານະການອື່ນໆ ເພື່ອພິຈາລະນາວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່.

ຈະໃຊ້ເວລາດົນປານໃດ?

ມັນອາດໃຊ້ເວລາເຖິງ 30 ວັນເພື່ອຈັດການໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການພາຍໃນ 3 ວັນ ປະຕິທິນ, ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດໜຶ່ງໃນເງື່ອນໄຂການບໍລິການຢ່າງເລັ່ງດວນ:

- ລາຍໄດ້ລວມປະຈໍາເດືອນຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ລາຍໄດ້ກອນການທັກ) ຫນ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະເງິນສົດຂອງທ່ານທີ່ຢູ່ໃນມື ຫຼືໃນບັນຊີເງິນຝາກ ຫຼືບັນຊີອອມເງິນແມນ \$100 ຫຼື ຫນ້ອຍກວ່າ;ຫຼື
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ຄ່າເຊົ່າ / ຄ່າຈໍານອງແລະຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟ) ຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ລວມປະຈໍາເດືອນ ແລະເງິນສົດທີ່ຢູ່ໃນມື ຫຼືໃນບັນຊີເງິນຝາກ ຫຼືບັນຊີອອມເງິນ;ຫຼື
- ທ່ານເປັນຄົນຕ່າງດ້າວຫຼືເປັນຄອບຄົວຊາວກະສິກອນຕາມລະດູການທີ່ມີເງິນຫນ້ອຍກວ່າ \$100 ໃນບັນຊີເງິນຝາກ ຫຼືບັນຊີອອມເງິນ ແລະ 1) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຍຸດເຊົາ, ຫຼື 2) ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານໄດ້ເລີ່ມແຕ່ທ່ານບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ ຫຼາຍກວ່າ \$25 ໃນອີກ 10 ມື້ ຂ້າງຫນ້າ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄາວຕີເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການໃນສາມມື້, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 1, 6 ຫາ 8, 11, ແລະ 16, ແລະສິ່ງ ເອກະສານຫຼັກຖານຂອງຕົວທ່ານເອງ (ຖ້າທ່ານມີ) ໄປນໍາໃບຄໍາຮອງ.

ຄາວຕີຈະສົ່ງຈົດຫມາຍໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ຫຼືປະຕິເສດສະຫວັດດີການ CalFresh.

ການປະຊຸມຂອງຫນ່ວຍງານ

ການປະຊຸມຂອງຫນ່ວຍງານເປັນຂະບວນການທີ່ໃຫ້ຄົວເຮືອນສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີກອງປະຊຸມກັບຫົວໜ້າຜູ້ຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ (ພະນັກງານທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບແລະຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສາມາດເຂົ້າຮວມກອງປະຊຸມນີ້ໄດ້) ເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍງໃດໆ ຢ່າງບໍ່ເປັນ ທາງການກ່ຽວກັບຄວາມຄິດເຮືອນມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການບໍລິການແບບເລັ່ງລັດຫຼືບໍ່.

ການປະຊຸມຂອງທ່ານວ່າງຈະຕ້ອງໄດ້ກຳນົດພາຍໃນສອງວັນເຮັດວຽກຈາກວັນທີ່ມີຄຳຮ້ອງຂໍ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຄົວເຮືອນຂໍໃຫ້ມີການກຳນົດເວລາພາຍຫຼັງຫຼືບ່ອນກວາພວກເຂົາບໍ່ຕ້ອງການມີກອງປະຊຸມຂອງທ່ານວ່າງ.

ຂ້ອຍຕ້ອງເອົາຫຍັງໄປໃນການສຳພາດຂອງຂ້ອຍ?

ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຊັກຊຳ, ໃຫ້ເອົາຫຼັກຖານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ກັບທ່ານໃນຍາມທີ່ທ່ານສຳພາດ. ເກັບວັນສຳພາດຂອງທ່ານໄວ້ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ມີຫຼັກຖານໄປສະແດງກໍຕາມ. ຄາວຕີ່ອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາເອົາຫຼັກຖານ. ໃນລະຫວ່າງສຳພາດ, ຄາວຕີ່ຈະກວດຂໍ້ມູນໃນໄບສະຫມັກແລະຈະຖາມຄຳຖາມກັບທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຫຼືບໍ່ແລະເບິ່ງຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ.

ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ

- ບັດປະຈຳຕົວ (ໃບຊັບຂີ້, ບັດປະຈຳຕົວຂອງລັດ, ຫນັງສືຜ່ານແດນ).
 - ບອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ (ສັນຍາເຊົ່າ, ບິນເອີ້ນເກັບເງິນປະຈຸບັນທີ່ມີທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານບິນບິນ).
 - ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (ເບິ່ງຫມາຍເຫດຂາງລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນຊື່ຕິເຊັນບາງຄົນ).
 - ເງິນໃນທະນາຄານສຳລັບທຸກໆ ຄົນທີ່ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ໃບລອກບັນຊີທະນາຄານຫຼາຍສູດ).
 - ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ 30 ມື້ຜ່ານມາ (ໃບຈ່າຍເງິນເດືອນຫຼາຍສູດ, ຄຳຖະແຫຼງການເຮັດວຽກຈາກນາຍຈາງ). **ຫມາຍເຫດ:** ຖ້າຫາກວ່າເຮັດວຽກເປັນເຈົ້ານາຍຕົນເອງ, ໃຫ້ສົ່ງລາຍໄດ້ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼືບັນທຶກການເສຍພາສີ.
 - ລາຍຮັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນ (ສະຫວັດດີການເງິນທຸກໆງານ, ເງິນ SSI, ເງິນປະກັນສັງຄົມ, ເງິນສະຫວັດດີການນັກຮັບເກົ່າ, ເງິນຄ່າຊ່ວຍເຫຼືອລຽງດູເດັກ, ເງິນຊົດເຊີຍເຈັບຈາກການເຮັດວຽກ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງໂຮງຮຽນຫຼືເງິນກູ້, ລາຍໄດ້ຄ່າເຊົ່າ, ແລະອື່ນໆ).
 - ສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງທີ່ຖືກກົດຫມາຍສຳລັບຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນຊື່ຕິເຊັນເທົ່ານັ້ນສຳລັບເງິນສະຫວັດດີການ (ບັດຂງວ, ວີຊາ).
- ຫມາຍເຫດ:** ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນຊື່ຕິເຊັນບາງຄົນທີ່ສະຫມັກຂໍສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ, ການດຳເນີນຄະດີອາຍາ ຫຼືການຄາມະນຸດອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານນີ້. ພວກເຂົາກໍຍັງອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ.

ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບນຳໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

- ຄາວຕີ່ຈະສົ່ງອີເມວຫຼືໃຫ້ທ່ານບັດປະລາສຕິກ Electronic Benefit Transfer (EBT). ເງິນສະຫວັດດີການຈະຖືກໃສ່ໃນບັດນີ້ເມື່ອໃບສະຫມັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດ. ເຊັ່ນຊື່ບັດຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງຫມາຍເລກລະຫັດປະຈຳຕົວ (PIN) ເພື່ອໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ.
- ຖ້າບັດ EBT ຂອງທ່ານສູນຫາຍ, ຖືກລັກ, ຫຼືຖືກທຳລາຍ, ຫຼືທ່ານຄິດວ່າຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງອາດຈະຮູ້ຫມາຍເລກລະຫັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ (877) 328-9677 ຫຼືໂທຫາຄາວຕີ່ທັນທີ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບແລະຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານກໍໄດ້ຮູ້ວິທີການລາຍງານຫາກມີບັນຫາໃດໜຶ່ງເຖິງນັ້ນກໍທັນທີ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລາຍງານວ່າມີບຸກຄົນອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານມີລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປ່ຽນລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນສະຫວັດດີການທີ່ຖືກໃຊ້ໄປຈະບໍ່ໄດ້ຄືນ.
- ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານເພື່ອຊື້ອາຫານໄດ້ເກືອບທຸກຢ່າງ ເຊັ່ນໃນແລະຕີ້ນໄມ້ເພື່ອມາປຸກເປັນອາຫານຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຊື້ເຫຼົ້າ, ຢາສູບ, ອາຫານສັດລ່ງງ, ອາຫານທີ່ເຮັດແລວບາງປະເພດ, ຫຼືສິ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານ (ເຊັ່ນ: ຢາສີຂຽວ, ສະບູ ຫຼືຜ້າພິມເຈຍ).
- ສະຫວັດດີການ CalFresh ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບໃນຮ້ານຂາຍເຄື່ອງດື່ມແລະສະຖານທີ່ອື່ນໆ ທີ່ຂາຍອາຫານ. ສຳລັບບັນຊີລາຍຊື່ບ່ອນທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານທີ່ຍອມຮັບ EBT ກະລຸນາໄປທີ່: <https://www.ebt.ca.gov> ຫຼື <https://www.snapfresh.org>.
- ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ມີໃຫ້ສຳລັບທ່ານແລະສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ເກັບສະຫວັດດີການຂອງທ່ານໃຫ້ປອດໄພ. ຢ່າ ໃຫ້ລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານ. ຢ່າ ເກັບລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານໄວ້ນຳບັດ EBT

ແລ້ວຕົ້າຂ້ອຍເປັນຄົນບໍ່ມີບ່ອນທີ່ຢູ່ອາໄສ?

ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ຄາວຕີ່ຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີບ່ອນທີ່ຢູ່ອາໄສ ເພື່ອພວກເຂົາຈະໄດ້ຊ່ວຍຄິດວ່າຈະໃຊ້ທີ່ຢູ່ທີ່ບ່ອນໃດເພື່ອຮັບໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ ແລະເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີ່ກ່ຽວກັບເສດຂອງທ່ານ. ສຳລັບ CalFresh, ຄົນບໍ່ມີບ່ອນທີ່ຢູ່ອາໄສຫມາຍຄວາມວ່າທ່ານ:

- ຢູ່ໃນທີ່ພັກອາໄສຊົ່ວຄາວທີ່ມີການເບິ່ງດູແລ, ເຮືອນ halfway, ຫຼືບ່ອນທີ່ຄ້າຍຄືກັນ.
- ຢູ່ເຮືອນຂອງຜູ້ອື່ນຫຼືຂອງຄອບຄົວບໍ່ເກີນ 90 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ.
- ນອນຢູ່ບ່ອນທີ່ບໍ່ໄດ້ອອກແບບສຳລັບ, ຫຼືບຶກກະຕິໃຊ້ເປັນ, ບ່ອນທີ່ນອນ (ເຊັ່ນ: ຫ້ອງໂຖງ, ສະຖານີລົດເມ, ບ່ອນຈອດລົດ, ຫ້ອງພັກແຂກ ຫຼືບ່ອນທີ່ຄ້າຍຄືກັນ).

ຫນ້າຂໍ້ມູນ - ກະລຸນາເອົາໄປແລະເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ທ່ານມີໜ້າທີ່ຕ້ອງ:

- ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຈຳເປັນກັບຄວາມຕື່ເພື່ອໃຊ້ໃນການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານມີກັບຄວາມຕື່ເມື່ອຄວາມຕື່ຕ້ອງການ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ. ຄາວຕີ່ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນວ່າ ຕ້ອງລາຍງານຫຍັງ, ເມື່ອໃດ ແລະວິທີການທີ່ຕ້ອງລາຍງານ. ຖາທານບໍ່ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂການລາຍງານຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ເຄສຂອງທ່ານຈະຖືກປົດຫຼີ້ງເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງຫຼືຖືກຢຸດເຊົາລົງ.
- ຊອກຫາ, ມີວຽກ ແລະຮັກສາວຽກ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳອື່ນໆ ຖ້າຄາວຕີ່ບອກທ່ານວ່າມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນໃນເຄສຂອງທ່ານ.
- ຈົ່ງຮ່ວມມືຢ່າງເຕັມທີ່ກັບພະນັກງານຂອງຄາວຕີ່, ລັດ, ຫຼືລັດຖະບານກາງ ຖ້າທ່ານວ່າເຄສຂອງທ່ານຖືກຄັດເລືອກໃຫ້ຖືກກວດສອບຫຼືສືບສວນເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າລະດັບການມີສິດໄດ້ຮັບແລະເງິນສະຫວັດດິການຂອງທ່ານຖືກຄຳນວນຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ການບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການກວດສອບເຫຼົ່ານີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສູນເສຍເງິນສະຫວັດດິການຂອງທ່ານ.
- ຈ່າຍຄືນເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ທ່ານມີສິດ

- ສິ່ງໃບສະໜັກຂໍຮັບ CalFresh ທີ່ໃຫ້ແຕ່ພຽງຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ລັດໃຫ້ນາຍແປພາສາກັບທ່ານຟຣີຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ຄາວຕີ່ເກັບຮັກສາເປັນຄວາມລັບ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບໂຄງການທາງດ້ານການບໍລິຫານຂອງຄາວຕີ່ໂດຍກົງ.
- ຖອນໃບສະໜັກຂອງທ່ານໃນເວລາໃດກໍໄດ້ ກ່ອນທີ່ຄາວຕີ່ຕັດສິນໃຈເລື່ອງການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບສະໜັກຂໍ CalFresh ຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຕ່າງໆ
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການໄດ້ຮັບຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການ.
- ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມນັບຖື, ເກງໃຈແລະຄວາມເຄົາລົບ, ແລະບໍ່ຖືກເລືອກປະຕິບັດ.
- ໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ພາຍໃນ 3 ວັນ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບບໍລິການແບບດ່ວນ.
- ໃຫ້ຄາວຕີ່ໃຊ້ເວລາໃນສຳພາດຢ່າງເໝາະສົມ ເມື່ອທ່ານສະໜັກແລະໃຫ້ຕິດສິນຄຸນສົມບັດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ.
- ໄດ້ຮັບເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ເພື່ອຊອກຫາຫຼັກຖານທີ່ຄາວຕີ່ຕ້ອງການເພື່ອໃຊ້ຕິດສິນຄຸນສົມບັດການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ໄດ້ຮັບໜັງສືແຈ້ງການຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນກ່ອນທີ່ຄາວຕີ່ຈະຫຼຸດຫຼືຢຸດເຊົາສະຫວັດດິການ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ປຶກສາຫາລືແລະທົບທວນເຄສຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ່ ແລະໃຫ້ກວດສອບເຄສຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານຮ້ອງຂໍ.
- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄາວຕີ່ກ່ຽວກັບເຄສ CalFresh ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີການປະຕິບັດຢ່າງໃດກັບເຄສ CalFresh ຂອງທ່ານ ສະຫວັດດິການ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຢູ່ຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາ ຫຼືສິ້ນສຸດໄລຍະເວລາການຍິ້ງຍືນຂອງທ່ານ, ຢ່າງໃດກໍຕາມທີ່ຮອດກ່ອນ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຄາວຕີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ປ່ຽນແປງສະຫວັດດິການຂອງທ່ານຈົນກວ່າທ່ານໄດ້ສວນພິຈາລະນາ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຕ້ອງຈ່າຍເງິນສະຫວັດດິການທີ່ຈ່າຍເກີນຄືນ. ຖ້າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຕັດສິນໃຫ້ກັບທ່ານ, ຄາວຕີ່ຈະໃຫ້ເງິນສະຫວັດດິການທີ່ຖືກຕັດຄືນກັບທ່ານ.
- ຖາມກ່ຽວກັບສິດທິໃນການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຂອງທ່ານ ຫຼືຂໍໃຫ້ສິ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຢູ່ເບີໂທຟຣີ 1-800-952-5253 ຫຼືສຳລັບຜູ້ມີບັນຫາໃນການເວົ້າຫຼືການຟັງທີ່ໃຊ້ TDD, 1-800-952-8349. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຟຣີ ທີ່ທ່ານສິດທິສະຫວັດດິການ ຫຼືທ່ານຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
- ພາເພື່ອນຫຼືໄຜກໍໄດ້ໄປການໄຕ່ສວນພິຈາລະນານຳທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ຢາກໄປຜູ້ດຽວ.
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄາວຕີ່ເພື່ອລົງທະບຽນລົງຄະແນນສຽງ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານ, ຖ້າວ່າມັນອາດຈະເພີ່ມເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ເອກະສານຄຳໃຊ້ຈ່າຍໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ອາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ຫຼາຍຂຶ້ນ. ການບໍ່ໃຫ້ຫຼັກຖານກັບຄາວຕີ່ກໍຄືກັບວ່າທ່ານບອກວ່າທ່ານບໍ່ມີຄຳໃຊ້ຈ່າຍ ແລະທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ບອກໃຫ້ຄາວຕີ່ຮູ້ວ່າທ່ານຢາກໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ເງິນສະຫວັດດິການ CalFresh ຂອງທ່ານເພື່ອຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຫຼືໃຫ້ຊ່ວຍເຄສ CalFresh ຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ).

ກະລຸນາເອົາໄປແລະເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ

ກຸົດລະບຽບຂອງໂຄງການແລະການລົງໂທດ

ທານກະທຳຜິດອາຍາຖາທານໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຫຼືຜິດ, ຫຼືບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດ ໂດຍເຈຕະນາ ເພື່ອພະຍາຍາມໃຫ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ CalFresh ທີ່ທານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືເພື່ອຂວຍຜູ້ອື່ນໃຫ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການທີ່ ພວກເຂົາບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. ທານຕອງຈາຍຄືນເງິນສະຫວັດດີການໃດໆ ທີ່ທານໄດ້ຮັບທັງທີ່ທານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

<p>ການລະເມີດໂຄງການສໍາລັບ CalFresh ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະໄດ້ເຮັດລະເມີດລະບຽບໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາຖາຂ້າພະເຈົ້າເຮັດຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> ເຊື່ອງຂໍ້ມູນຫຼືສ້າງລາຍງານທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ໃຊ້ບັດ Electronic Benefit Transfer (EBT) ທີ່ເປັນຂອງຜູ້ອື່ນຫຼືໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເພື່ອຊື້ເຫຼົ້າຫຼື ຄ້າຢາສູບ, ຊີ້, ຂ້າຍ, ລັກ, ຫຼືໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຫຼືບັດ EBT, ຫຼື ພະຍາຍາມ ຄາ, ຊີ້, ຂ້າຍ, ລັກ, ຫຼືໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຫຼືບັດ EBT ພະຍາຍາມທີ່ຈະໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການສອງທາງ, ຍົກຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ສະໜັມກັບສອງຫຼືຫລາຍຄາວຕໍ່ ຫຼືກັບຫຼາຍລັດໃນເວລາດຽວກັນ ສົ່ງເອກະສານທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຂອງເດັກນ້ອຍຫຼືສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຈິງ ລະເມີດເງື່ອນໄຂການປ່ອຍຕົວຂະນະກຳລັງລົງໂທດຫຼືລະຫວ່າງທັນປືນ ລັບໜີຫຼັງຈາກສານຕັດສິນຄະດີອາຍາສູງສຸດ ຊີ້ (ຊີ້) ຜະລິດຕະພັນທີ່ມີເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ທີ່ມີເງິນຄືນ, ຢ່າງຕັ້ງໃຈ (ໂດຍເຈຕະນາ) ໂຍນທີ່ມຂອງຂາງໃນແລະສິ່ງຄືນກອງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຝາກຫຼື ພະຍາຍາມສົ່ງຄືນກອງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຝາກ ຊີ້ຜະລິດຕະພັນທີ່ສາມາດຊື້ໄດ້ດ້ວຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ແລະຕັ້ງໃຈຂາຍຄືນເພື່ອເອົາເງິນສິດຫຼືສິ່ງໃດແດ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານທີ່ມີເງື່ອນໄຂ 	<p>ການລົງໂທດ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເປັນເວລາ 12 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ແລະຕອງໄດ້ຈາຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ທັງໝົດທີ່ ຖືກຈາຍເກິນກັບຄືນໄປ ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳ ຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຕອງໄດ້ຈາຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ທັງໝົດທີ່ຖືກຈາຍເກິນກັບຄືນໄປ ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຕະຫຼອດໄປສໍາລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສາມ ແລະຕອງໄດ້ຈາຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ທັງໝົດທີ່ຖືກຈາຍເກິນກັບຄືນໄປ ຖືກປັບໄຫມເຖິງ \$250,000.00, ຖືກຈຳຄຸກເຖິງ 20 ປີຫຼືທັງສອງ
<ul style="list-style-type: none"> ການຄ້າສະຫວັດດີການ CalFresh ຫຼືການພະຍາຍາມຄ້າສະຫວັດດີການ CalFresh ເພື່ອ: ເງິນສິດ, ອາວຸດ, ສິນຄ້າທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຈາກສະຫວັດດີການ ຫຼືສານຄວບຄຸມເຊັ່ນ: ຢາ 	<ul style="list-style-type: none"> ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຕະຫຼອດໄປສໍາລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ
<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບວ່າຂ້າພະເຈົ້າຄືໄຜແລະບອນທີ່ຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເພື່ອໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເພີ່ມເຕີມ 	<ul style="list-style-type: none"> ສູນເສຍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເປັນເວລາ 10 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳຜິດແຕ່ລະອັນ
<ul style="list-style-type: none"> ໄດ້ຖືກຕັດສິນໂທດຍ້ອນເຮັດການຄ້າ, ຂ້າຍ ຫຼື ພະຍາຍາມຊື້ສະຫວັດດີການ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ \$500 ໂດລາຫຼືການຄ້າຫຼືພະຍາຍາມລົງເສີມ ການຊ່ວຍເຫຼືອສະຫວັດດີການ CalFresh ສໍາລັບອາວຸດ, ລູກປືນ, ຫຼືລະເບີດ 	<ul style="list-style-type: none"> ສູນເສຍສະຫວັດດີການ CalFresh ຕະຫຼອດໄປ

ກະລຸນາເອົາໄປແລະເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ

ຂໍ້ມູນສໍາຄັນສໍາລັບຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ

- ທ່ານສາມາດສະໜັກແລະໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ເຖິງແມ່ນວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານປະກອບມີຄົນອື່ນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບກໍຕາມ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຄົນອະພະຍົບສາມາດຍື່ນເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ໃຫ້ລູກທີ່ເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດຫຼືລູກຫຼານທີ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບ, ເຖິງແມ່ນວ່າພໍ່ແມ່ອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ການໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການອາຫານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານຫຼືສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນດ້ານການຂົ່ມເຫັງແມ່ນເປັນສ່ວນຕົວແລະເປັນຄວາມລັບ
- ສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບແລະສະໜັກຂໍຮັບສະຫວັດດີການຈະຖືກກວດສອບກັບ US Citizenship and Immigration Services (USCIS). ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງກ່າວວ່າ USCIS ບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອສິ່ງອື່ນໃນອອກຈາກກໍລະນີທີ່ມີການສໍ້ໂກງ.

ການເລືອກບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງ, ເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼືເອກະສານຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ ທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໜັກຂໍເອົາເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh. ຄາວຕີ້ຈະຕ້ອງຮູ້ລາຍຮັບແລະແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຂອງພວກເຂົາເພື່ອຕັດສິນ ສະຫວັດດີການຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ຄາວຕີ້ຈະບໍ່ຕິດຕໍ່ USCIS ກ່ຽວກັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໜັກຂໍເອົາເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh.

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວແລະການເປີດເຜີຍ: ທ່ານກໍາລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວໃນໃບສະໜັກ. ຄາວຕີ້ໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຫຼືບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຮຽນຮູ້, ຄາວຕີ້ອາດປະຕິເສດໃບສະໜັກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກວດສອບ, ປຽນແປງຫຼືແກ້ໄຂຂໍ້ມູນໃດໆ ທີ່ທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ້. ຄາວຕີ້ຈະບໍ່ສະແດງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຫຼືໃຫ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານກັບຄົນອື່ນເວັ້ນແຕ່ທ່ານອະນຸຍາດພວກເຂົາ ຫຼືກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຂົາເຮັດໄດ້. 273.2(b)(4) ຄໍາ ຖະແຫຼງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ. ໃນຖານະເປັນຫນ່ວຍງານຂອງຄາວຕີ້, ພວກເຮົາຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ທຸກຄົວເຮືອນສະໜັກແລະໄດ້ຮັບການຍິ່ງຍິນໃຫມ່ອີກເທື່ອເພື່ອຂໍຮັບສະຫວັດດີການ CalFresh ເລື່ອງຕໍ່ໄປນີ້:

- (i) ການລວບລວມຂໍ້ມູນນີ້, ລວມທັງຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຂອງສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນ, ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍສະແຕັມອາຫານປີ 1977, ທີ່ແກ້ແລ້ວ, 7 U.S.C. 2011-2036. ຂໍ້ມູນຈະຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືຍັງຄົງມີສິດໄດ້ຮັບການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ CalFresh ຫຼືບໍ່. ພວກເຮົາຈະກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້ຜ່ານໂຄງການການກວດຈັບຄູ່ທາງຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງລະບົບກວດສອບລາຍຮັບແລະລາຍໄດ້ (Income and Earnings Verification System) (IEVS). ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມກວດກາຕາມລະບຽບການຂອງໂຄງການແລະເພື່ອການຈັດການໂຄງການ.
- (ii) ຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ຫນ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງແລະຂອງລັດເພື່ອກວດກາຢ່າງເປັນທາງການ ແລະໃຫ້ແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍເພື່ອຈຸດປະສົງທີ່ຈະຈັບຜູ້ທີ່ຫຼົບຫນີເພື່ອຫລີກລ້ຽງກົດໝາຍ.
- (iii) ຖ້າການຮ້ອງຂໍເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ເກີດຂຶ້ນຕໍ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໃບສະໜັກນີ້, ລວມທັງ SSNs ທັງຫມົດ, ອາດຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຫນ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງແລະຂອງລັດ, ລວມທັງຫນ່ວຍງານເກັບຫນີ້ຂອງເອກະຊົນ, ເພື່ອຕາມເກັບຫນີ້.
- (iv) ການສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ ລວມທັງ SSN ຂອງສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນເປັນການສະໜັກໃຈ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການບໍ່ໃຫ້ SSN ຈະສົ່ງຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງແຕ່ລະຄົນທີ່ບໍ່ສະໜອງ SSN ຖືກປະຕິເສດ. ທຸກໆ SSNs ທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບ SSNs ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຄາວຕີ້ສາມາດຍິ່ງຍິນສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ສະໜັກຂໍເອົາເງິນສະຫວັດດີການໂດຍຕິດຕໍ່ USCIS ໄດ້. ຂໍ້ມູນທີ່ຄາວຕີ້ໄດ້ຮັບຈາກຫນ່ວຍງານເຫຼົ່ານີ້ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບແລະລະດັບເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

ຄາວຕີ້ຈະກວດສອບຄໍາຕອບຂອງທ່ານໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນໃນຖານຂໍ້ມູນເອເລັກໂຕຣນິກຂອງລັດແລະຂອງລັດຖະບານກາງຈາກ Internal Revenue Service (IRS), Department of Homeland Security, ແລະ / ຫຼື ຫນ່ວຍງານລາຍງານຜູ້ບໍລິໂພກ. ຖ້າຂໍ້ມູນບໍ່ກົງກັນ, ຄາວຕີ້ອາດຂໍໃຫ້ທ່ານສົ່ງຫຼັກຖານພິສູດ.

ກະລຸນາເອົາໄປແລະເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ

ການນໍາໃຊ້ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN)

ທຸກໆ ຄົນທີ່ສະໜັມກຂໍເອົາເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຕ້ອງສະໜອງ SSN, ຖ້າພວກເຂົາມີ, ຫຼືຫຼັກຖານສະແດງວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ສະໜັມກຂໍ SSN (ເຊັ່ນ: ຈົດຫມາຍຈາກທ່ອງການປະກັນສັງຄົມ). ຄາວຕີອາດປະຕິເສດບໍ່ໃຫ້ເງິນ ສະຫວັດດີການ CalFresh ກັບທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ບໍ່ໃຫ້ SSN ກັບພວກເຮົາ. ບາງຄົນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ SSN ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ເຊັ່ນ: ຜູ້ຖືກເຄາະຮາຍຈາກການລວງລະເມີດໃນຄອບຄົວ, ພະຍານຄະດີອາຍາ ແລະຜູ້ຖືກເຄາະຮາຍຈາກການຄ້າມະນຸດ.

ເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນໄປ

ນິທະຍາຍາກຄວາມວ່າທ່ານໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຫຼາຍກວ່າທີ່ທ່ານຄວນໄດ້. ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄືນຍ້ອນວ່າ ທ່ານຄາວຕີໄດ້ເຮັດຜິດພາດຫຼືບໍ່ໄດ້ເຈັຕະນາ. ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງຫຼືຖືກຢຸດລົງ. SSN ຂອງທ່ານ ອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອລວບລວມເງິນສະຫວັດດີການທີ່ທ່ານເປັນໜຶ່ງ, ໂດຍຜ່ານສານ, ອົງການເກັບກຳອື່ນໆ, ຫຼືການ ເກັບເງິນຂອງລັດຖະບານກາງ.

ການລາຍງານ

ທຸກຄົວເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງ. ຄາວຕີຂອງທ່ານຈະບອກທ່ານ ວ່າການປ່ຽນແປງໃດທີ່ຈະຕ້ອງລາຍງານ, ວິທີການລາຍງານແລະເວລາທີ່ຕ້ອງລາຍງານ. ການບໍ່ລາຍງານການປ່ຽນແປງ ອາດເຮັດໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານຖືກຫຼຸດລົງຫຼືຢຸດເຊົາລົງ. ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດລາຍງານວ່າ ມີສິ່ງຫຍັງເກີດຂຶ້ນທີ່ອາດຈະເພີ່ມເງິນ ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານເຊັ່ນການໄດ້ຮັບລາຍໄດໜ້ອຍລົງ.

ການພິຈາລະນາຂອງລັດ:

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳກັບການກະທຳໃດໆ ກ່ຽວກັບໃບສະໜັມກຂອງທ່ານ ຫຼືເງິນສະຫວັດດີການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງມາ. ທ່ານສາມາດຮອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕສວນພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ຄາວຕີໄດ້ກະທຳການ ແລະທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງການໃຫ້ມີການໄຕສວນ. ແຈງການຮັບຮອງຫຼືປະຕິເສດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄາວຕີຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຮອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕສວນ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ. ຖາທ່ານຮອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕສວນພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນທີ່ຂະມີການກຳທະເກີດຂຶ້ນ, ທ່ານອາດຈະສາມາດເກັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານໄວ້ໄດ້ຈົນກວ່າຈະມີຄຳຕັດສິນ.

ຖະແຫຼງກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນ: ສອດຄ່ອງກັບກົດຫມາຍວ່າດ້ວຍສິດທິມະນຸດຂອງລັດຖະບານກາງແລະກົດລະບຽບແລະນະໂຍບາຍຕ່າງໆ ກ່ຽວກັບສິດທິມະນຸດຂອງກະຊວງການກະເສດແຫ່ງສະຫະລັດ (USDA) USDA, ຫຸນວຍງານ, ຫອງການ ແລະພະນັກງານຂອງຕົນ, ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂົາຮວມຫຼືບໍລິຫານໂຄງການ USDA ບໍ່ສາມາດເລືອກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນເນື່ອງຈາກເຊື້ອຂາດ, ສີຜິວ, ຂາດກຳເນີດ, ເພດ, ລັດທິສາດສະຫນາ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອທາງດ້ານການເມືອງ ຫຼື ເຮັດກັບຄືນ ຫຼື ການແກ່ແຄນເນື່ອງຈາກກະຊວງການກະເສດແຫ່ງສະຫະລັດກິດຈະກຳສິດທິມະນຸດກ່ອນນີ້ໃນໂຄງການຫຼືກິດຈະກຳທີ່ດຳເນີນການຫຼືໄດ້ຮັບທຶນຈາກ USDA.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງເລືອກອື່ນໃນການສື່ສານເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ຕັວສີ Braille (ເບລ), ຕັວສີຂະນາດໃຫຍ່, ອານເປັນສຽງ, ພາສາໃບອາເມລິກາ, ແລະອື່ນໆ), ຄວນຕິດຕໍ່ກັບຫນ້າວຍງານ (ຂອງລັດ ຫຼືທ່ອງຖິ່ນ) ທີ່ພວກເຂົາໄດ້ສະໜັມກຂໍຮັບສະຫວັດດີການ. ບຸກຄົນທີ່ເປັນຄົນຫູຫນວກ, ບໍ່ຄອຍໄດ້ຍິນຫຼືມີຄວາມພິການ ທາງການເວົ້າແມ່ນສາມາດຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານທາງ Federal Relay Service (ບໍລິການຮີເລຂອງລັດຖະບານກາງ) ຢູ່ທີ່ (800) 877-8339. ນອກຈາກນັ້ນ, ຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການອາດຈະມີໃຫ້ໃນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດດ້ວຍ.

ທາງຕ້ອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເທົ່າທຽມກັນຂອງໂຄງການ, ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint, (AD 3027) ພົບໄດ້ອອນໄລນທີ່ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ແລະທີ່ຫອງການ USDA, ຫຼືຕິດຕໍ່ຜູ້ປະສານງານດ້ານສິດທິຂອງ ພົນລະເມືອງ (Civil Rights Coordinator) ຂອງທ່ານ, ຫຼືຂຽນຈົດຫມາຍໄປຫາ USDA ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງຫມົດທີ່ແບບຟອມຂໍ້ ຫຼືຂຽນຫາ California Department of Social Services (CDSS) ທີ່ຢູ່ຂາງລຸ່ມ. ຕ້ອງການຂໍສຳເນົາແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ, ໃຫ້ໂທ (866) 632-9992. ສິ່ງແບບຟອມຫຼືຈົດຫມາຍທີ່ປະກອບສຳເລັດຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານຫາ USDA ໂດຍ:

- (1) ທາງໄປສະນີ: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410
- (2) ແຟັກ: (202) 690-7442; ຫຼື
- (3) email: program.intake@usda.gov

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

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ.

ກະລຸນາເອົາໄປແລະເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ

ການກວດສອບແພ້ມຄະດີ

ເຄສຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຄັດເລືອກມາຖືກກວດສອບເພີ່ມເຕີມເພື່ອຮັບປະກັນວ່າສິດທິທ່ານໄດ້ຮັບຖືກຄິດໄລ່ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທ່ານຕ້ອງຮວມມີຢ່າງເຕັມທີ່ກັບພະນັກງານຂອງຄາວຕີ, ຂອງລັດທີ່ຂອງລັດຖະບານກາງໃນການສືບສວນທີ່ກວດສອບໃດໆ, ລວມທັງການກວດສອບເພື່ອຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ. ການບໍ່ຮວມມີໃນການກວດສອບເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສູນເສຍເງິນ ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

ກິດລະບຽບການເຮັດວຽກສໍາລັບ CalFresh

ຄາວຕີສາມາດມອບຫມາຍໃຫ້ທ່ານເຮັດວຽກຂອງໂຄງການ. ພວກເຂົາເຈົ້າຈະບອກທ່ານວ່າມັນເປັນການສະຫມັກໃຈ ຫຼືຖ້າທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດວຽກຂອງໂຄງການ. ຖ້າທ່ານມີກິດຈະກຳການເຮັດວຽກທີ່ບັງຄັບແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດ, ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງຫຼືຖືກຢຸດລົງ. ທ່ານອາດຈະບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຖ້າທ່ານໄດ້ຍົກເລີກວຽກຢ່າງບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ.

ການນໍາໃຊ້ EBT

ເງິນສະຫວັດດີການໃດໆ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກບັນຊີຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານ, ສະມາຊິກຜູ້ອື່ນໃນຄົວເຮືອນ ຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານລາຍງານວ່າບັດ EBT ຫຼື PIN ສູນເສຍຫຼືຖືກລັກ, ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບກັບຄືນ .

ການນໍາໃຊ້ບັດ EBT ໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຈາກບັນຊີຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ຫຼື ຜູ້ໃດທີ່ທ່ານໃຫ້ບັດ EBT ໄປຢ່າງສະຫມັກໃຈ ຖ້ວາທ່ານອະນຸມັດແລະເງິນສະຫວັດດີການທີ່ອອກຈາກບັນຊີຂອງທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບກັບຄືນ .

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລາຍງານວ່າມີບຸກຄົນອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານມີລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປຽນລະຫັດ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນສະຫວັດດີການທີ່ຖືກໃຊ້ໄປຈະບໍ່ໄດ້ກັບຄືນ.

ຫມາຍເຫດ

ກະລຸນາໃຫ້ພົມກຸສິດຳຫຼີສື່ຟ້າເພາະວ່າມັນງ່າຍຕໍ່ການອ່ານແລະເຮັດສໍາເລັດໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ກະລຸນາຂຽນຄໍາຕອບຂອງທ່ານຢ່າງດີ. ຖ້າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ພື້ນທີ່ຫຼາຍກວ່ານັ້ນເພື່ອຕອບຄໍາຖາມ, ໃຫ້ໃຊ້ຫນ້າທີ 10 "ພາກຂຽນຕື່ມອີກ" ແລະຄັດລອກແຜນເຈຍເພີ່ມເຕີມຖ້າຈໍາເປັນໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນ ກະລຸນາແນໃຈວ່າທ່ານລະບຸວ່າຄໍາຖາມໃດທີ່ທ່ານຂຽນຢູ່ໃນພື້ນທີ່ເພີ່ມເຕີມໃນແຜນເຈຍເພີ່ມເຕີມ.

1. ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ສະໜັກ

Table with 4 columns: ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ), ຊື່ອື່ນໆ (ນາມສະກຸນກ່ອນແຕງດອງ, ຊື່ພື້ນ, ອື່ນໆ.), ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (ຖ້າທ່ານມີ ແລະກຳລັງສະໜັກກະຊິງສະຫວັດດີການ), ທີ່ຢູ່ເຮືອນຫຼືທາງໄປເຮືອນຂອງທ່ານ, ມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ.

ການອະນຸຍາດໃຫ້ຕິດຕໍ່

ກະລຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ທ່ານທີ່ດີທີ່ສຸດກັບຄວາມຕື່. ນີ້ຈະຊ່ວຍໃນການດໍາເນີນການໃບສະໜັກຂອງທ່ານ. ໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານຂ້າງລຸ່ມນີ້, ທ່ານກໍາລັງອະນຸຍາດໃຫ້ທາງຄວາມຕື່ຕິດຕໍ່ທາທ່ານໂດຍທາງໂທລະສັບ, ອີເມວຫຼືສົ່ງຂໍ້ຄວາມ ຫຼືໃຫ້ຝາກຂໍ້ຄວາມທາງໂທລະສັບກຽວກັບໃບສະໜັກຂອງທ່ານ.

Table with 3 columns: ເບີໂທລະສັບເຮືອນ, ເບີໂທລະສັບມືຖື, ຫມາຍກອງ ສໍາລັບການສົ່ງຂໍ້ຄວາມ, ວຽກ/ທາງອື່ນ/ຂໍ້ຄວາມທາງໂທລະສັບ, ອີເມວ.

ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີເຮືອນຫຼືບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາແຈ້ງຄວາມຕື່ຮູ້ທັນທີຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີເຮືອນ, ເພື່ອເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຄິດທີ່ຢູ່ທີ່ໃຊ້ເພື່ອຮັບໃບສະໜັກຂອງທ່ານ ແລະໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການຂາກຄວາມຕື່ກຽວກັບເຄສຂອງທ່ານ.

ພາສາຫຍັງທີ່ທ່ານມັກອ່ານ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? _____
ພາສາຫຍັງທີ່ທ່ານມັກເວົ້າ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? _____

ຄວາມຕື່ຈະໃຫ້ນາຍແປພາສາກັບທ່ານຟຣີ. ຖ້າທ່ານເປັນຄົນຫຼຸຫຼວກ ຫຼືຍາກທີ່ຈະໄດ້ຍິນ ກະລຸນາຫມາຍທີ່ນີ້

ທ່ານຫຼືໃຜໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານມີຄວາມພິການຫຼືບໍ່ (ຄໍາຖາມນີ້ທ່ານຈະເລືອກບໍ່ຕອບກໍໄດ້)? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ທ່ານຫຼືໃຜໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ້ອງການທີ່ພິການໄສເນື່ອງຈາກຄວາມພິການຫຼືບໍ່ (ຄໍາຖາມນີ້ທ່ານຈະເລືອກບໍ່ຕອບກໍໄດ້)? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ມີປະຫວັດການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ / ການລ່ວງລະເມີດໃນຄອບຄົວຫຼືບໍ່ (ຄໍາຖາມນີ້ທ່ານຈະເລືອກບໍ່ຕອບກໍໄດ້)? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານສົນໃຈຢືນສະໜັກກໍຂໍ Medi-Cal ບໍ່? ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ ແມ່ນ ຄວາມຕື່ຈະໃຊ້ຄໍາຕອບຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຫາວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ໄດ້ຫຼືບໍ່. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ລາຍໄດ້ລວມປະຈໍາເດືອນຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໜ້ອຍກວ່າ \$150 ແລະເງິນສົດທີ່ມີຢູ່ໃນມື, ຫຼືໃນບັນຊີເກັບເງິນທະນາຄານ ແລະບັນຊີເງິນຝາກມີ \$100 ຫຼືໜ້ອຍກວ່າບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ລາຍໄດ້ລວມປະຈໍາເດືອນຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ແລະເງິນສົດທີ່ມີຢູ່ໃນມື, ຫຼືໃນບັນຊີເກັບເງິນທະນາຄານ ແລະບັນຊີເງິນຝາກໜ້ອຍກວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມ ຄ່າເຊົາ / ຄ່າຈໍານອງແລະຄ່ານໍ້າ ຄ່າໄຟຟ້າຫຼືບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນຄົວເຮືອນຄົນຕ່າງດ້າວ / ຊາວກະສິກອນຕາມລະດູການທີ່ມີຊັບພະຍາກອນເງິນສົດບໍ່ເກີນ \$100 ແລະລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຢຸດລົງຫຼືທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ \$25 ໃນ 10 ມື້ຕໍ່ນັ້ນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໂດຍການລົງນາມໃນໃບສະໜັກນີ້ພາຍໃຕ້ກົດເລື່ອງໃຫ້ການເຜັດ (ເຮັດໃຫ້ຄໍາເວົ້າທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ), ວ່າ:
• ຂ້າພະເຈົ້າອ່ານຫຼືໄດ້ມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ຂໍ້ມູນໃນໃບສະໜັກນີ້ແລະຄໍາຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕໍ່ຄໍາຖາມໃນໃບສະໜັກນີ້.
• ຄໍາຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕໍ່ຄໍາຖາມແມ່ນຄວາມຈິງແລະຄົບຖ້ວນສົມບູນທີ່ສຸດຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ທີ່ສຸດ.
• ຄໍາຕອບທີ່ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະໃຫ້ເພື່ອການດໍາເນີນການໃບສະໜັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະເປັນຄວາມຈິງແລະຄົບຖ້ວນສົມບູນທີ່ສຸດຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ທີ່ສຸດ.
• ຂ້າພະເຈົ້າອ່ານຫຼືໄດ້ມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ແລະຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລະຕົກລົງເຫັນດີກັບສິດແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າ 1) ສໍາລັບໂຄງການ CalFresh.
• ຂ້າພະເຈົ້າອ່ານຫຼືໄດ້ມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການແລະການລົງໂທດ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າ 2).
• ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການໃຫ້ຄໍາຖາມແຫຼ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນຄວາມຈິງຫຼືຊວນໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດພາດ ຫຼືໃຫ້ຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ເຊື່ອງຫຼືປິດບັງຂໍ້ເທັດຈິງເພື່ອສ້າງວ່າມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບ CalFresh ແມ່ນການສໍ້ໂກງ. ການສໍ້ໂກງສາມາດເຮັດໃຫ້ມີຄະດີອາຍາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກຟອງ ແລະ/ຫຼືຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກຫາມໃນໄລຍະເວລາໜຶ່ງ (ຫຼືຕະຫຼອດຊີວິດ) ບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh.
• ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຫຼືສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ກໍາລັງສະໜັກກໍຂໍເງິນສະຫວັດດີການອາດຈະຖືກແບ່ງປັນໃຫ້ໜ້ອຍງານຂອງລັດທີ່ແກ່ສົມບູນຕາມກົດຫມາຍລັດຖະບານກາງກໍານົດ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ສະໜັກ (ຫຼືສະມາຊິກຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່/ ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ/ຜູ້ປົກຄອງ) _____ ວັນທີ່ _____

*ຖ້າທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມທີ 2 ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ.

2. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງຄົວເຮືອນ

ທ່ານອາດຈະອະນຸຍາດຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ ຊ່ວຍຄອບຄົວຂອງທ່ານກ່ຽວກັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານກໍໄດ້. ບຸກຄົນນີ້ຍັງສາມາດເວົ້າແທນທ່ານໃນການສົ່ງພາດ, ຊ່ວຍທ່ານປະກອບແບບຟອມ, ຊື້ເຄື່ອງໃຫ້ທ່ານແລະລາຍງານການປ່ຽນແປງແທນທ່ານໄດ້. ທ່ານຈະຕ້ອງຈຸຍເງິນສະຫວັດດີການໃດໆ ທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຍອນຄວາມຜິດພາດເນື່ອງຈາກວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຄົນຜູ້ນີ້ໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ ແລະເງິນສະຫວັດດີການໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ນີ້ຈາຍຈະບໍ່ຖືກໃຫ້ຄືນ. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຜູ້ກຳນົດລະບຸຕົວຕົນຂອງທ່ານແລະຂອງຜູ້ສະຫມັກກັບຄາວຕີ້.

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຊ່ວຍທ່ານໃນເຄສ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ແມ່ນ, ຕອບສວນຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ຊື່ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ

ທ່ານຕ້ອງການລະບຸຊື່ໃຫ້ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຮັບແລະໃຊ້ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ສໍາລັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ຖ້າບໍ່ ແມ່ນ, ຕອບສວນຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ຊື່	ເບີໂທລະສັບມືຖື		
ທີ່ຢູ່ເຮືອນຫຼືທາງໄປເຮືອນຂອງທ່ານ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໂປສະນີ

3. ເຊື້ອຊາດ/ເຊື້ອສາຍ

ຂໍ້ມູນເລື່ອງເຊື້ອຊາດແລະເຊື້ອສາຍເລືອກບໍ່ຕອບກໍໄດ້. ນີ້ຖືກຂໍ້ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າຈະໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການໂດຍບໍ່ສິນເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຫຼືຕົ້ນກໍາເນີດຂອງເຊື້ອຊາດ. ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຫຼືຈໍານວນເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ. ຫມາຍບຸກຂໍ້ກົງກັບທ່ານ. ກົດຫມາຍວາຄາວຕີ້ຕ້ອງບັນທຶກຊົມຊື່ແຜ່າແລະເຊື້ອຊາດຂອງທ່ານ.

ຫມາຍກ່ອນນີ້ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເຊື້ອຊາດແລະຊົມຊື່ຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ຫມາຍ, ຄາວຕີ້ຈະໃສ່ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອສະຖິຕິດ້ານສິດທິພົນລະເຮືອນເທົ່ານັ້ນ.

ເຊື້ອສາຍ	ທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍຮີສແປນກຼີລະຕິນບໍ່ (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່	ຖ້າທ່ານມີຕົ້ນກໍາເນີດເປັນຄົນເຊື້ອສາຍຮີສແປນກຼີລະຕິນບໍ່: <input type="checkbox"/> ແມັກຊິກັນ <input type="checkbox"/> ເປີໂຕ ຮີກັນ <input type="checkbox"/> ຄົວບານ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ
----------	--	--

ຕົ້ນກໍາເນີດເຊື້ອຊາດ/ເຊື້ອສາຍ

- ຄົນຂາວ ຄົນອາເມຣິກາອິນເດຍຫຼືຄົນພື້ນເມືອງອາລາສະກາ ຄົນອາເມຣິກາສີດໍາຫຼືແອຟາຣິກັນອາເມຣິກາ ອື່ນໆຫຼືປະສົມ _____
- ເອເຊຍ (ຖ້າຫມາຍ ກະລຸນາເລືອກຂໍ້ຫນຶ່ງຫຼືຫຼາຍຂໍ້ຕໍ່ໄປນີ້):
 - ຄົນຟິລິບປິນ ຄົນຈີນ ຄົນຍີ່ປຸ່ນ ຄົນກໍາປູເຈຍ ຄົນເກົາຫຼີ ຄົນຫວຽດນາມ ຄົນເອເຊຍອິນເດຍ ຄົນລາວ
 - ຄົນລາວ ເອເຊຍ ອື່ນໆ (ລະບຸ) _____
- ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍຫຼືຄົນເດາະແປຊີຟິກ(ຖ້າຫມາຍ, ກະລຸນາເລືອກຂໍ້ຫນຶ່ງຫຼືຫຼາຍຂໍ້ຕໍ່ໄປນີ້):
 - ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຄົນກວມຫຼືຊາມໂຮ ຄົນຊາໂມນ

4. ຄວາມມັກການສັມພາດ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ໄປສໍາພາດນໍາຄາວຕີ້ ເພື່ອປຶກສາຫາລືໃບສະຫມັກຂອງທ່ານແລະເພື່ອຮັບເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh. ການສໍາພາດສໍາລັບ CalFresh ປົກກະຕິຈະເຮັດຜ່ານທາງໂທລະສັບ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ ທ່ານສາມາດສໍາພາດໃນເວລາທີ່ໃຫ້ໃບສະຫມັກຂອງທ່ານກັບ County ໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືທ່ານຕ້ອງການສໍາພາດດ້ວຍຕົນເອງ. ການສໍາພາດດ້ວຍຕົນເອງຈະມີເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະເວລາເຮັດວຽກປົກກະຕິຂອງຄາວຕີ້ເທົ່ານັ້ນ.

- ກະລຸນາຫມາຍກ່ອນນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສໍາພາດດ້ວຍຕົນເອງ.
- ກະລຸນາຫມາຍກ່ອນນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ມີການອໍານວຍຄວາມສະດວກອື່ນໆ ໃຫ້ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການ.

ກະລຸນາຫມາຍກ່ອນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ສໍາລັບມື້ແລະເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການສໍາພາດ:

ມື້: ມື້ ມື້ຕໍ່ໄປທົ່ວໆ ມື້ໃດກໍໄດ ວັນຈັນ ວັນອັງຄານ ວັນພຸດ ວັນພະຫັດ ວັນສຸກ
ເວລາ: ຕອນເຊົ້າ ໆ ຕອນເຊົ້າເກືອບສວຍ ຕອນບ່າຍ ຕອນເຢັນ ເວລາໃດກໍໄດ້

5. ໂຄງການອື່ນໆ

ທ່ານຫຼືຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສາທາລະນະ (ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ບໍ່ມີພໍ່ກິນ, Medicaid, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພຊະນາການ ເສີມ [CalFresh], ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທົ່ວໄປ (General Assistance)(GA), ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຜອນເປົາ (General Relief) (GR), ແລະອື່ນໆ. (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ?	ທີ່ໃດ (ຄາວຕີ້/ລັດ)?
ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ?	ທີ່ໃດ (ຄາວຕີ້/ລັດ)?

6a. ຂໍ້ມູນຄົວເຮືອນ

ປະກອບຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ຂອງທຸກຄົນໃນເຮືອນທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານນໍາດ້ວຍ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ. ຖ້າສະຫມັກໃຫ້ຄົນທີ່ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 6b ແລະ 6c. ຖ້າບໍ່ເຊັ່ນນັ້ນ, ໄປຄໍາຖາມຂໍ້ 6d.

ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນຄໍາຖາມທີ່ບໍ່ຕ້ອງຕອບກໍາໄດ້ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ໄດ້ສະຫມັກຂັ້ນສະຫວັດດິການ. ຫານຕ້ອງຕອບຄໍາຖາມຂອງລູກນີ້ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ສະຫມັກຂັ້ນສະຫວັດດິການ.

ສະຫມັກຂັ້ນສະຫວັດດິການ (✓ ຫມາຍ ແມ່ນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)	ຊື່ (ນາມສະກຸລ, ຊື່, ຊື່ຕົວຫຍໍ້)	ຄົນຜູ້ນຳກຽວຂອງກັບທ່ານ ແນວໃດ?	ວັນເກີດ	ເພດ (ຊ ຫຼື ຍ)	ພົນລະເມືອງ ທີ່ສັນຊາດ ອາເມລິກາ (✓ ຫມາຍ ແມ່ນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ) ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 6b ຂອງລູກ	ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		ຕົວເອງ			<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ					<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	

ກະລຸນາໃສ່ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານທີ່ບໍ່ໄດ້ຊື່ແລະກະກຽມອາຫານນໍາທ່ານ:

ຊື່	ຊື່

6B. ຂໍ້ມູນຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ - ຕອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນຄໍາຖາມທີ່ 6A ຂ້າງເທິງທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງແລະກໍາລັງສະຫມັກຂັ້ນສະຫວັດດິການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຊື່	ວັນທີ່ເຂົ້າມາເຖິງອາເມລິກາ (ຖ້າຮູ້)	ໃຫ້ຂໍ້ມູນຊື່ໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ (ຖ້າຮູ້): ຫມາຍເລກໜັງສືອຜ່ານແດນ, ຫມາຍເລກຄົນຕາງດາວ, ອື່ນໆ	ມີຜູ້ປະກັນມາບໍ່? (✓ ຫມາຍ ແມ່ນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ) ຖ້າ ແມ່ນ, ຕອບຄໍາຖາມ 6c ຂອງລູກ:
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ຫມາຍເລກເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ຫມາຍເລກເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		ປະເພດເອກະສານ: _____ ຫມາຍເລກເອກະສານ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ມີໃຜທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງມີປະຫວັດການເຮັດວຽກຫຼືປະຫວັດການເປັນທະຫານຢ່າງໜ້ອຍ 10 ປີ (40 ໂຕມາດ) ໃນສະຫະລັດອາເມລິກາບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດູວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ມີໃຜທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງມີ, ຫຼືເຄີຍສະຫມັກຂໍ, ຫຼືວາງແຜນທີ່ຈະສະຫມັກຂໍທິວິຊາ (T-Visa), ຍຸວິຊາ (U-Visa) ຫຼື ສະຖະນະ ວາວາ (VAWA) ຫຼືບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

6c. ຂໍ້ມູນຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ຖືກປະກັນມາ - ປະກອບສໍາລັບໃຜທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຄໍາຖາມ 6b ຂ້າງເທິງທີ່ເປັນພົນລະເມືອງທີ່ຖືກປະກັນມາແລະກໍາລັງສະຫມັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຜູ້ປະກັນໄດ້ເຊັນ I-864 ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມສ່ວນທີ່ເຫຼືອ. ຜູ້ປະກັນໄດ້ເຊັນ I-134 ໃຫ້ຂ້າມຄໍາຖາມນີ້.

ຜູ້ປະກັນຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງເງິນເປັນປົກກະຕິບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ເທົ່າໃດ? \$ _____

ຜູ້ປະກັນຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງຕໍ່ໄປນີ້ຫຼືບໍ່ (ຫມາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກົງກັບທ່ານ)?
 ຄາເຊົາ ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ອາຫານ ອື່ນໆ _____

ຊື່ຜູ້ປະກັນ	ໄຜເປັນຜູ້ຖືກປະກັນ	ເບີໂທລະສັບຜູ້ປະກັນ
ຊື່ຜູ້ປະກັນ	ໄຜເປັນຜູ້ຖືກປະກັນ	ເບີໂທລະສັບຜູ້ປະກັນ

6d. ນັກຮຽນ

ມີໃຜທີ່ກຳລັງສະໜັກຂໍຮັບສະໜັດດິການລວມທັງຕົວທ່ານເອງເຂົ້າຮຽນທີ່ວິທະຍາໄລຫຼືໂຮງຮຽນວິຊາຊີບບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

ຊື່ຜູ້ກ່ຽວ	ຊື່ໂຮງຮຽນ/ບ່ອນການຝຶກອົບຮົມ	ສະຖານະການລົງທະບຽນ (✓ ໝາຍຂໍ້ດຽວ)	ພວກເຂົາກຳລັງເຮັດວຽກຢູ່ບໍ່?
		<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາຫຼືຫຼາຍກວ່າ <input type="checkbox"/> ຫນ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ ຈຳນວນຫນ່ວຍ: _____	ເວລາສະເລ່ຍເຮັດວຽກ ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ: _____
		<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາຫຼືຫຼາຍກວ່າ <input type="checkbox"/> ຫນ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ ຈຳນວນຫນ່ວຍ: _____	ເວລາສະເລ່ຍເຮັດວຽກ ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ: _____

6e. ມີເດັກອຸປະຖຳອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບເດັກຫນ້ອຍ:

ເດັກຫນ້ອຍຜູ້ນີ້ໄດ້ຖືກຈັດມາໃຫ້ຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ຄຳສັ່ງເພິ່ງພາອາໄສຂອງສານບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເດັກຫນ້ອຍອຸປະຖຳຜູ້ນີ້ນັບເຂົ້ານຳກັບເຄສ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ລາຍໄດ້ການຈາກການອຸປະຖຳທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະຖືກນັບວ່າເປັນລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ.

ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ລາຍໄດ້ການຈາກການອຸປະຖຳທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບໍ່ຖືກນັບວ່າເປັນລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ.

7. ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ

ທ່ານຫຼືໃຜທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານນຳ ມີລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຈາກວຽກ (ບໍ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ) ບໍ່?

(ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

ໝາຍລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກທຸກປະເພດຈາກຕົວຢ່າງເຫຼົ່ານີ້ທີ່ກົງກັບທ່ານ (ອາດຈະມີຢ່າງອື່ນບໍ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ທີ່ນີ້):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ປະກົນສົງຄົມ | <input type="checkbox"/> ເງິນໃຫ້ຄົນພິການຂອງລັດຖະບານ/
ທາງລົດໄຟຫຼືເງິນກະສຽນ ສະໜັດດິການ | <input type="checkbox"/> ເງິນລາງວັນຖືກລັອດໂຕ/ຈາກການພະນັນ |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP | <input type="checkbox"/> ນັກຮີບເກົ້າ, ຫຼືບໍານານທະຫານ | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າ/ອາຫານ/ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ |
| <input type="checkbox"/> ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ
(ເງິນໃຫ້ຈາກໂຮງຮຽນ / ເງິນກູ / ທຶນການສຶກສາ) | <input type="checkbox"/> ເງິນຄຸກຕົກລົງຍອມກັນຈາກປະກັນໄພຫຼືການ
ຟອງຮອງ |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI | <input type="checkbox"/> ຂອງຂວັນທີ່ເປັນເງິນ | <input type="checkbox"/> ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການຫຼືເງິນກະສຽນຈາກ
ເອກະຊົນ |
| <input type="checkbox"/> ຫ້ອງພັກແລະທີ່ຢູ່
(ຈາກຜູ້ເຊົ່າເຮືອນຂອງທ່ານ) | <input type="checkbox"/> Unemployment Insurance/State
Disability Insurance (SDI) | <input type="checkbox"/> ເງິນສະໜັດດິການປະທ້ວງຢຸດວຽກ |
| <input type="checkbox"/> ເງິນບໍານານ | <input type="checkbox"/> Worker's compensation | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ _____ |
| <input type="checkbox"/> ເງິນຄຳລ້ຽງດູລູກ | | |

ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບເງິນ?	ຈາກທີ່ໃດ?	ເທົ່າໃດ?	ໄດ້ຮັບບ່ອຍປານໃດ? (ເທື່ອດຽວ, ທຸກອາທິດ, ທຸກເດືອນ, ຫຼືອື່ນໆ)	ຄາດວ່າຈະ ໄດ້ຮັບສິບຕໍ່ໄປບໍ່? (✓ ໝາຍ ແມ່ນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
		\$		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າລາຍໄດ້ນີ້ບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບສິບຕໍ່, ກະລຸນາອະທິບາຍ:

8. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ.

ທ່ານຫຼືໃຜທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານນໍາ ມີລາຍໄດ້ທີ່ມາຈາກວຽກ (ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກ) ບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຂໍ້ 9.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນຄໍາຖາມຂໍ້ 8a.

ກະລຸນາລະບຸລາຍໄດ້ທັງໝົດກ່ອນຈ່າຍພາສີຫຼືການຫັກຄ່າອື່ນໆ ທີ່ຖືກເອົາອອກ (ລາຍໄດ້ລວມ).

ຕົວຢ່າງຂອງລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາຈາກການເຮັດວຽກແມ່ນ (ຕົວຢ່າງເຫຼົ່ານີ້ອາດເປັນການເຮັດວຽກເຕັມເວລາ, ຊົ່ວຄາວ, ຕາມລະດູການ, ຫຼືການຝຶກອົບຮົມ, ແລະອາດເປັນຢ່າງອື່ນທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ນີ້):

- ຄ່າຈ້າງ
- ຄ່ານາຍໜ້າ
- ເງິນລາງວັນຄ່າບໍລິການ
- ເງິນເດືອນ
- ເຮັດວຽກແລະຮຽນນໍາ (ນັກຮຽນ)

ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກ	ຊື່ແລະທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ	ຜິໄຫລສັບຂອງນາຍຈ້າງ	ລາຍໄດ້ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ	ເວລາສະເລ່ຍຕໍ່ອາທິດ	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ? (ເທື່ອດຽວ, ທຸກອາທິດ, ທຸກເດືອນ, ຫຼືອື່ນໆ)	ລວມຍອດເງິນລາຍໄດ້ລວມທີ່ໄດ້ຮັບເດືອນນີ້	ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບສິນໃຫ້ໄປ? (✓ ຫມາຍແນວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າລາຍໄດ້ນີ້ບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບສິນໃຫ້, ກະລຸນາອະທິບາຍ:

ມີໄຜໄດ້ເສຍວຽກ, ປ່ຽນວຽກ, ອອກຈາກວຽກ ຫຼືພູດຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກພາຍໃນ 60 ມື້ຜ່ານມານີ້ບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ?	ວັນທີ່ເສຍວຽກ, ອອກຈາກວຽກ ຫຼືປ່ຽນວຽກ	ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຈ່າຍເທື່ອສຸດທ້າຍ
ເຫດຜົນ?		

ມີໄຜປະທ້ວງບໍ່? (ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ?	ວັນທີ່ເລີ່ມປະທ້ວງ	ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຈ່າຍເທື່ອສຸດທ້າຍ
ເຫດຜົນ?		

8a. ເຮັດວຽກໃຫ້ຕົວເອງ

ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ຕົວເອງອາດຈະຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນກຸ່ມເຮັດວຽກໃຫ້ຕົວເອງຈົງແທ້ ຫຼືໃຊ້ຫັກຕາມມາດຕະຖານພູດລົງ 40% ຂອງເງິນລາຍໄດ້ຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ ຖ້າທ່ານເລືອກຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຄ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານັ້ນກັບຄາວຕີ້.

ຜູ້ເຮັດວຽກໃຫ້ຕົວເອງ	ວັນທີ່ເລີ່ມທຸລະກິດ	ປະເພດແລະຊື່ທຸລະກິດ	ລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ເດືອນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ (✓ ກະລຸນາໝາຍຂໍ້ດຽວ)
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ຮາຄາຄົງທີ່ຮາຄາດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້\$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ຮາຄາຄົງທີ່ຮາຄາດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້\$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ຮາຄາຄົງທີ່ຮາຄາດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້\$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ຮາຄາຄົງທີ່ຮາຄາດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້\$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ຮາຄາຄົງທີ່ຮາຄາດຽວ <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົງແທ້\$ _____

9. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການລ້ຽງດູລູກ/ດູແລຜູ້ໃຫຍ່
ທ່ານຜູ້ຜູ້ໃດຊື່ແລະກະກຽມອາຫານທີ່ເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການລ້ຽງດູເດັກ, ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ພິການ, ຫຼື
ຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານລ້ຽງດູ ເພື່ອທ່ານຜູ້ອື່ນສາມາດໄປເຮັດວຽກ, ໄປໂຮງຮຽນ, ໄປຝຶກອົບຮົມຫຼືຊອກຫາວຽກເຮັດງານທຳ? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ໄຕໂດ້ຮັບການດູແລ?	ໄຕແມ່ນຜູ້ດູແລ? (ຊື່ແລະທີ່ຢູ່ຂອງດູແລ)	ຈໍານວນເງິນ ທີ່ ຈ່າຍ?	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ? (ທຸກອາທິດ/ທຸກເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ມີໃຜຊ່ວຍຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລ້ຽງດູ / ດູແລຜູ້ໃຫຍ່ຂອງທ່ານທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ທັງຫມົດຫຼືບາງສ່ວນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ຕອບຂ້າງລຸ່ມ:

ໄຕໂດ້ຮັບການດູແລ?	ໄຕຊ່ວຍຈ່າຍ?	ຈໍານວນເງິນ ທີ່ ຈ່າຍ?	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ? (ທຸກອາທິດ/ ທຸກເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	

10. ເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ
ທ່ານຜູ້ຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານໃຫ້ເປັນຜູ້ທີ່ມີໜ້າທີ່ຕາມກົດໝາຍຕ້ອງຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ, ລວມຄ່າລ້ຽງດູລູກທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍບໍ່?
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ໄຕຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ?	ຊື່ເດັກນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າລ້ຽງດູ:	ຈໍານວນເງິນ ທີ່ ຈ່າຍ?	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ? (ທຸກອາທິດ/ ທຸກເດືອນ, ອື່ນໆ)
		\$	
		\$	

11. ຄ່າໃຊ້ຂ່າຍອື່ນໆ ໃນຄົວເຮືອນ
ທ່ານຜູ້ຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານໃຫ້ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົວເຮືອນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າ ແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ຫມາຍເຫດ: ຢາໃສ່ຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ ເຊັ່ນ HUD ຫຼື Section 8. ການໃຫ້ຄວາມຮ້ອນແລະເຢັນ, ໂທລະສັບ, ຄ່ານໍ້າ
ຄ່າໄຟອື່ນໆ, ແລະທີ່ພັກອາໄສຂອງຜູ້ບໍ່ມີເຮືອນເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກຳນົດໄວ້ແລວ ແລະທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນໃນຈໍານວນຈິງແທ້ທີ່ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍ.

ປະເພດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)	ໄຕຈ່າຍ?	ຈໍານວນ ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍ	ເກັບເງິນບ່ອຍປານໃດ? (ທຸກອາທິດ/ທຸກເດືອນ, ອື່ນໆ)
ຄ່າເຊົ່າຫຼືຄ່າບ້ານ	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		\$	
ຄ່າພາສີດິນແລະປະກັນໄພ (ຖ້າມີບິນເກັບເງິນແຍກຕ່າງຫາກ ຈາກຄ່າເຊົ່າຫຼືຄ່າຈໍານອງ)	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		\$	
ຄ່າແກ້ດູ, ຄ່າໄຟຟ້າ ຫຼືຄ່າເຊື້ອເພີງອື່ນໆ ທີ່ໃຊ້ສໍາລັບໃຫ້ ຄວາມຮອນຫຼືຄວາມເຢັນ, ເຊັ່ນ: ໄມ ຫຼືແກ້ດ propane (ຖ້າມີບິນເກັບເງິນ ແຍກຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າຫຼືຄ່າຈໍານອງ)	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຄ່າໂທລະສັບ/ຄ່າມືຖື	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຄ່າທີ່ພັກອາໄສຂອງຜູ້ບໍ່ມີເຮືອນ	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຄ່ານໍ້າ, ຄ່າຂອງເສຍ, ຄ່າເກັບຂີ້ເຫຍື້ອ	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ມີໃຜ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ ແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບ.		ໄຕຊ່ວຍຈ່າຍ?	ເທົ່າໃດ? \$	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ?

ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຫຼືຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບເງິນຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານພະລັງງານກັບບ້ານທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (Low In-
come Home Energy Assistance Program) (LIHEAP) ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

12. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດ

ທ່ານຜູ້ຜູ້ໃດທີ່ທ່ານຊື່ແລະກະກຽມອາຫານໃຫ້ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ (60 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ) ຫຼື ຄົນພິການທີ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດເອງບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ລະບຸຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະມີໃນອະນາຄົດອັນໃກ້ນີ້.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງດ້ານການແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: (ຫມາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກົງກັບທ່ານ)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ການຮັກສາທາງການແພດທີ່ແຂ້ວ | <input type="checkbox"/> ຄ່າປະກັນ Medicare (Medi-Cal share of costs, etc.) | <input type="checkbox"/> ຄ່າເດີນທາງ (ໄມລ໌ທີ່ຄ່າທຳນຽມ)ແລະຄ່າທີ່ພັກອາໄສເພື່ອໄປຮັບການປິ່ນປົວຫຼືບໍລິການທາງການແພດ |
| <input type="checkbox"/> ໂຮງໝໍ/ປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຕ້ອງນອນໂຮງໝໍ/ພະຍາບານດູແລ | <input type="checkbox"/> ຄ່າຂັງປອມ, ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງແລະອະໄວຍະວະທຽມ | <input type="checkbox"/> ແວ່ນຕາແລະຄອນແທັກເລນທີ່ຫມໍສັ່ງ |
| <input type="checkbox"/> ຍາທີ່ແພດສັ່ງ | <input type="checkbox"/> ຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຮັກສາການໄປພົບຫມໍເພາະອາຍຸ, ພະຍາດ, ຫຼື ອອນແຮງ | <input type="checkbox"/> ອຸປະກອນແລະເຄື່ອງທາງການແພດທີ່ແພດສັ່ງ |
| <input type="checkbox"/> ຄ່າປະກັນສຸຂະພາບແລະປະກັນການຢູ່ໂຮງໝໍ | <input type="checkbox"/> ຈຳນວນແລະຄ່າອາຫານທີ່ໃຫ້ຜູ້ຮັບ | <input type="checkbox"/> ຄ່າບໍລິການກ່ຽວກັບສັດລ້ຽງ (ອາຫານ, ປິ່ນຜ້າເງິນຈາກຫມໍສັດລ້ຽງ, ອື່ນໆ) |
| | <input type="checkbox"/> ຍາທີ່ແພດສັ່ງທີ່ຊື້ເອງໄດ້ | |

ຊື່ຜູ້ສູງອາຍຸ / ຜູ້ພິການ	ຈຳນວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	ຈ່າຍບ່ອຍປານໃດ? (ທຸກອາທິດ/ທຸກເດືອນ, ອື່ນໆ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນປະເພດໃດແດ່? (ໃບສັງຍາຈາກແພດ, ຂັງປອມ, ຈຳນວນອາຫານສຳລັບຜູ້ຮັບ, ອື່ນໆ.)	ຄົວເຮືອນຈະໄດ້ຮັບເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃດໆ ຄືນບໍ່? (ຈາກ Medi-Cal, ປະກັນໄພ, ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ອື່ນໆ.)
	\$			ຖ້າແມ່ນ, ຈາກໃຜ: ເທົ່າໃດ: \$
	\$			ຖ້າແມ່ນ, ຈາກໃຜ: ເທົ່າໃດ: \$
	\$			ຖ້າແມ່ນ, ຈາກໃຜ: ເທົ່າໃດ: \$
	\$			ຖ້າແມ່ນ, ຈາກໃຜ: ເທົ່າໃດ: \$

13. ມີຜູ້ໃດທີ່ກຳລັງສະໜັບສະໜູນກະຮຸ້ນສະຫວັດດີການ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ໄດ້ຮັບອາຫານຈາກບ່ອນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

- ສະຖານທີ່ກິນອາຫານສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ / ຄົນພິການ
- ໂຄງການແຈກຍາຍອາຫານທີ່ເຮັດໂດຍດິນແດນສະຫງວນຂອງຊາວພື້ນເມືອງອາເມລິກາ
- ໂຄງການອາຫານອື່ນໆ

ຖ້າແມ່ນ, ໄປ?	ບ່ອນໃດ?
ຖ້າແມ່ນ, ໄປ?	ບ່ອນໃດ?

14. ມີຜູ້ໃດໜຶ່ງທີ່ກຳລັງສະໜັບສະໜູນກະຮຸ້ນສະຫວັດດີການ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ຢູ່ບ່ອນຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

- ທີ່ພັກອາໄສສຳລັບຜູ້ບໍ່ມີເຮືອນ
- ທີ່ພັກອາໄສສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ຖືກຄຸກຄາມ
- ດິນແດນສະຫງວນຂອງຊາວພື້ນເມືອງອາເມລິກາ
- ສູນພື້ນຟູຈາກການເສຍຍາ/ເຫຼົ້າ
- ສະຖາບັນແກ້ໄຂຄວາມປະພຶດ/ສະຖາບັນລົງໂທດທາງອາຍາ (ຄຸກຫຼືເຮືອນຈຳ)
- ທີ່ພັກອາໄສເປັນກຸ່ມສຳລັບຕາບອດ/ຄົນພິການ
- ເຮືອນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານກາງ
- ສະຖາບັນ/ໂຮງໝໍປິ່ນປົວທາງຈິດ
- ໂຮງໝໍ
- ສະຖາບັນດູແລໄລຍະຍາວຫຼືສະຖາບັນກິນນອນແລະການດູແລ

ຊື່ຜູ້ກ່ຽວ	ຊື່ສະຖາບັນ (ສູນ, ທີ່ພັກອາໄສ, ສະຖາບັນ, ອື່ນໆ.)	ວັນທີຄາດຫມາຍຈະບ່ອຍມາ (ຖ້າກົງກັບທ່ານ)

15. ທ່ານຜູ້ຜູ້ໃດທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານມີອາຍຸ 60 ປີຫຼືສູງກວ່າແລະບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຊື້ອາຫານແລະເຮັດປຸງອາຫານແຍກອອກຕ່າງຫາກເພາະວ່າມີຄວາມພິການບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄປ?

16. ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນຂອງຄົວເຮືອນ

ທ່ານຫຼືຜູ້ໃດຊື່ແລະກຽມອາໄສພວຍແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນ (ເງິນສົດ, ເງິນໃນທະນາຄານ, ບັນຊີທະນາຄານເງິນຝາກປະຈຳ, ຮຸ້ນແລະ ພັນທະບັດ, ອື່ນໆ.) ບໍ່?
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມນີ້. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

ຫມາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກົງກັບທ່ານ:

- ບັນຊີທະນາຄານ/ເຄຣດິດຍູນິວນ (ເຊັກກັງ) ບັນຊີ Money Market ຮຸ້ນ
- ບັນຊີທະນາຄານ/ເຄຣດິດຍູນິວນ (ເຊຟວິງ) Mutual Funds ພັນທະບັດ
- Safe Deposit box Certificate of Deposit (CD) ອື່ນໆ: _____
- ພັນທະບັດເງິນຝາກ ເງິນສົດທີ່ມີຢູ່ໃນມື

ຖ້າມີບັນຊີຮ່ວມກັນກັບບຸກຄົນອື່ນກະລຸນາບອກທາງລຸ່ມນີ້.

ສໍາລັບທຸກກ່ອງທີ່ຫມາຍໄວ້ຂ້າງເທິງ, ຈົ່ງໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນທີ່ໄດ້ຮັບໃນຊື່ໃຜ?	ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນປະເພດຫຍັງ?	ມີຄ່າເທົ່າໃດ?	ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນນັ້ນຢູ່ທີ່ໃດ? (ລວມຊື່ທະນາຄານຫຼືບໍລິສັດທີ່ມີເງິນຂອງທ່ານຢູ່)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ທ່ານຫຼືຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຂາຍ, ຊື້ຂາຍ, ໃຫ້ຫຼືໂອນແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນໃນສາມເດືອນຜ່ານມາບໍ່?

(ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

17. ສະຫວັດດີການທີ່ຊ້າກັນ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າສົ່ງໂກງຮັບເງິນສະຫວັດດີການ SNAP (ຊື່ທາງລັດຖະບານກາງຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ ທີ່ເອີ້ນວ່າ CalFresh ໃນລັດແຄລິຟໍເນຍ) ໃນລັດໃດກໍຕາມ ພາຍຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

18. ການຄ້າ (ຄ້າຫຼືຂາຍ) ສະຫວັດດີການຍ່າງຜິດກົດຫມາຍ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າຄ້າ (ຄ້າຫຼືຂາຍບັດ EBT ໃຫ້ຜູ້ອື່ນ ຫຼື ອື່ນໆ) ເງິນສະຫວັດດີການ SNAP ຈໍານວນ \$500 ຫຼືຫຼາຍກວ່າຍ່າງຜິດກົດຫມາຍ ພາຍຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

19. ການຄ້າສະຫວັດດີການເພື່ອເອົາຍາ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າກະທໍາຜິດຄ້າສະຫວັດດີການ SNAP ເພື່ອເອົາຍາຍ່າງຜິດກົດຫມາຍ ພາຍຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

20. ຄ້າສະຫວັດດີການເພື່ອເອົາອາວຸດຫຼືລະເບີດ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າກະທໍາຜິດຄ້າສະຫວັດດີການ SNAP ເພື່ອເອົາອາວຸດຫຼືລະເບີດ ຍ່າງຜິດກົດຫມາຍ ພາຍຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

21. ນັກໂທດຫຼືບໜີ

ທ່ານຫຼືສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານກໍາລັງເຊື່ອງ ຫຼືຫນີການດໍາເນີນຄະດີ, ການຈັບກຸມ, ຫຼືສິ່ງເຂົ້າຄຸກເພາະເຮັດອາຊະຍາກໍາຜິດກົດຫມາຍ ຫຼືພະຍາຍາມເຮັດອາຊະຍາກໍາຜິດກົດຫມາຍບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

22. ການລະເມີດການປ່ອຍຕົວມີປະກັນຊົ່ວຄາວ/ປ່ອຍຕົວຍ່າງມີເງື່ອນໄຂ

ສະມາຊິກຜູ້ໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຕັດສິນຈາກສານວ່າກະທໍາຜິດລະເມີດການປ່ອຍຕົວມີປະກັນຊົ່ວຄາວ ຫຼືການປ່ອຍຕົວຍ່າງມີເງື່ອນໄຂບໍ່? (ກະລຸນາຫມາຍຂໍ້ດຽວ)

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ໄຜ? _____

ພັນທີ່ສໍາລັບຊຽນເພີ່ມເຕີມ

ພື້ນທີ່ສໍາລັບຂຽນເພີ່ມເຕີມ

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