

ແຈ້ງການປະຕິບັດງານ
ຕໍ່

ຄາວຕີ້
ວັນທີ່ແຈ້ງການ: _____
ຊື່ເຄສ: _____
ຫມາຍເລກເຄສ: _____
ຫມາຍເລກເຄສ: _____
ຫມາຍເລກພະນັກງານດູແລເຄສ: _____
ເບີໂທລະສັບ: _____
ທີ່ຢູ່: _____

(ADDRESSEE)

[]
[]

ມີຄໍາຖາມບໍ? ຖາມພະນັກງານດູແລເຄສຂອງທ່ານ.

ການພິຈາລະນາຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການກະທຳນີ້ຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາໂຕສວນໄດ້. ຫນ້າທີ່ 3 ບອກວ່າທ່ານວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ຈະບໍ່ຖືກປ່ຽນແປງ ຫາກວ່າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນທີ່ຈະມີການກະທຳຕາມແຈ້ງການນີ້.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງທຸກໆ ອາທິດຫຼືອາທິດເວັນ
ອາທິດ, ນີ້ແມ່ນວິທີທີ່ພວກເຮົາຄິດໄລ່ລາຍຮັບປະຈໍາ
ເດືອນຂອງທ່ານ:

ກ່ອນອື່ນ, ພວກເຮົາເອົາລາຍໄດ້ທັງໝົດທີ່ທ່ານມີໃນ
ເດືອນນັ້ນ ແລະຫານອອກດ້ວຍຈໍານວນ. ການຈາຍເງິນ
ທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາຄູນຈໍານວນນັ້ນ
ດ້ວຍຈໍານວນຄ່າຈາຍສະເລຍຄ່າຈາຍໃນຫນຶ່ງເດືອນ.

- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງທຸກໆ ອາທິດ, ທ່ານອາດຈະ
ໄດ້ຮັບເງິນ 4 ຫຼື 5 ຄັ້ງໃນຫນຶ່ງເດືອນ. 4.33 ແມນຕົວເລກ
ສະເລຍການຈາຍເງິນໃນຫນຶ່ງເດືອນ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງອາທິດເວັນອາທິດ, ທ່ານອາດຈະ
ໄດ້ຮັບເງິນ 2 ຫຼື 3 ຄັ້ງໃນຫນຶ່ງເດືອນ. 2.167 ແມນຕົວເລກ
ສະເລຍການຈາຍເງິນໃນຫນຶ່ງເດືອນ.

ນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ:
_____ ທີ່ລາຍງານ

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

+ \$ _____

ທັງໝົດທີ່ລາຍງານ = \$ _____

ຈໍານວນການຈ່າຍເງິນທີ່ລາຍງານ ÷ _____

ຈໍານວນເງິນຕໍ່ອາທິດ = \$ _____

ຄູນດ້ວຍ x _____

ຈໍານວນເງິນຕໍ່ເດືອນ = \$ _____

ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລາຍເດືອນ

ສ່ວນ ເອ. ລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້, ເດືອນ _____

1. ລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງທັງຫມົດ \$ _____
 2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ:
 - a. ມາດຕະຖານ 40% _____
 - ຫຼື
 - b. ແທຈິງ _____
 3. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ = _____
 4. ລາຍໄດ້ລວມທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ (Disability-Based Unearned Income (DBI) ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
 5. \$500 ບໍ່ນັບວ່າເປັນ DBI (ຖ້າ #4 ຫຼາຍກວ່າ \$500) _____
 6. ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ ຫຼື = _____
 7. DBI ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ແລະບໍ່ນັບ = _____
 8. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ (ຈາກຂ້າງເທິງ) + _____
 9. ລາຍຮັບອື່ນໆ ທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ + _____
 10. ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ \$500 (ຈາກ #7) _____
 11. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
 12. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບແຕ່ບໍ່ນັບ 50% _____
 13. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
 14. ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ (ຟອມ #6) + _____
 15. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
 16. ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນອື່ນໆ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
- ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ = _____**

ສ່ວນ ເອ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດຂອງທ່ານ ເດືອນ _____

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ບຸກຄົນ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
2. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ຈາກ ສ່ວນ ເອ - _____
4. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
5. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ບຸກຄົນ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) (ບໍ່ລວມເອົາບຸກຄົນທີ່ຖືກລົງໂທດ) \$ _____
6. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) + _____
7. ຍອດລວມບາງສ່ວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ = _____
8. ຍອດລວມບາງສ່ວນການຊ່ວຍເຫຼືອເຕັມເດືອນ (ຈຳນວນເງິນຕໍາທີ່ສຸດໃນບັນທຶກທີ່ 4 ຫຼື 7) = _____
9. ບັນທຶກທີ່ 8 ປັບອັດຕາສ່ວນສໍາລັບບາງສ່ວນຂອງເດືອນ = _____
10. ການປັບ:
 - ປັບໄຫມຄ່າລ້ຽງດູເດັກ 25% _____
 - ໄຫມອື່ນໆ _____
 - ເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນ _____
 - ໄຫມ Cal-Learn _____
 - ໂບນັດໂຮງຮຽນ (\$100 ຫຼື \$500) + _____
11. ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລາຍເດືອນ (ບັນທຶກທີ່ 8 ຫຼື 9 ທີ່ປັບແລ້ວ) \$ _____
12. ຈຳນວນເງິນສົດຊ່ວຍເຫຼືອໃນປະຈຸບັນ (ຖ້າເງິນຈຳນວນນີ້ຫຼາຍກວ່າລາຍການເລກທີ 11, ເງິນສົດຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະບໍ່ປຽນແປງ) = _____

ສິດທິໃນການພິຈາລະນາຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຫາກວ່າທ່ານບໍ່ ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດຂອງເຄົາຕີ້. ທ່ານມີເວລາພຽງ 90 ວັນໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ເວລາ 90 ວັນນີ້ ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນຕໍ່ຈາກວັນທີ່ເຄົາຕີ້ໃຫ້ແຈ້ງການຫຼືສົ່ງທາງ ໄປສະນີ ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີຍອນວ່າເປັນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາ ຄະດີໄດ້ພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານກໍ່ສາມາດຍື່ນໃຫ້ ມີການ ພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າທ່ານສາມາດສະແດງເຫດຜົນທີ່ດີ, ກໍ່ອາດຈະສາມາດກຳນົດໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້

- ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ທ່ານ ຕ້ອງໄປເຮັດກິດຈະກຳທີ່ເຄົາຕີ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປ.
- ຖ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າບໍລິການທີ່ເຄົາຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານຖາລຳຄຳ ຕັດສິນນັ້ນບໍ່ພຽງພໍໃຫ້ທ່ານໄດ້ມີ ສຸວນຮວມກິດຈະກຳ, ທ່ານສາມາດຢຸດເຊົາ ບໍ່ຕ້ອງໄປ ຮວມກິດຈະກຳໄດ້

Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດ ຊ່ວຍທ່ານໄດ້;
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າ Cal- Learn ສະເພາະກິດຈະກຳ ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ເທົ່ານັ້ນ

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກ Medi-Cal Managed Care Plan: ການກະທຳ ໃນຫນັງສືແຈ້ງການນີ້ອາດຈະເຮັດ ໃຫ້ທ່ານຢຸດເຊົາການໄດ້ ຮັບບໍລິການຈາກແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກເລື່ອງ ການວາງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງລູກແລະ/ຫຼືດ້ານການແພດ: ຫນ້ອຍໆ ທ່ານຖືກທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລຽງລູກຈະຊ່ວຍເຫຼືອເກັບຄ່າລຽງລູກ ໃຫ້ຟຣີເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການ cash aid ກໍ່ຕາມ. ຖ້າພວກເຮົາເຈົ້າກຳລັງເກັບຄ່າລຽງລູກໃຫ້ກັບທ່ານ ຢູ່, ພວກເຮົາເຈົ້າຈະສືບຕໍ່ດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ ເວັ້ນເສຍ ແຕ່ວ່າທ່ານບອກພວກເຮົາເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ ຢຸດ. ພວກເຮົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລຽງລູກໃນປະຈຸບັນທີ່ພວກ ເຮົາເຈົ້າເກັບຄ່າມາໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ຈະເກັບເງິນສວນທີ່ຕິດຫນີ້ ກັບເຄົາຕີ້ໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການເງິນສະຫວັດດີການຂອງ ທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍເອົາ.

ແຟ້ມການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ພະແນກການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ ຈະສາ ງແຟ້ມ. ທ່ານມີສິດທິຈະເຫັນແຟ້ມນີ້ກ່ອນການ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບສຳເນົາສະຖານະພາບຂອງ ເຄົາຕີ້ກ່ຽວກັບຄະດີຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຢ່າງ ຫນ້ອຍສອງມື້ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີ. ລັດສາມາດໃຫ້ ແຟ້ມເອກະສານການພິຈາລະນາຂອງທ່ານກັບ Welfare Department ແລະ U.S. Departments of Health and Human Services and Agriculture. **(W&I Code Sections 10850 and 10950).**

ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີ ການກະທຳໃດກັບສະຫວັດດີການ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, ຫຼື Child Care:

- ເງິນສະຫວັດດີການ Cash Aid ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າ ການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ເງິນສະຫວັດດີການບໍລິການ Child Care ຂອງທ່ານຈະ ຍັງຄືເກົ່າໃນຂະນະ ທີ່ ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີຫຼືຕອນໄລຍະ ເວລາເບື້ອງປາຍຂອງການຮັບຮອງຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍ່ຕາມທີ່ມາຮອດກອນ.

ຖ້າຄ່າຕັດສິນມີວ່າພວກເຮົາຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຈະຕິດຫນີ້ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Cash Aid, CalFresh ຫຼືບໍລິການ Child Care ເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດເງິນ ສະຫວັດດີການຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງ ທ່ານກ່ອນການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ຫມາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ແມ່ນ, ຫຼຸດເງິນຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ:
 - ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ (Cash Aid) CalFresh
 - ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລຽງລູກ (Child Care)

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີສຳລັບ:

ເງິນສະຫວັດດີການສຳລັບການເຮັດວຽກ (Welfare to Work):

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງ ໆ.

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄ່າດູແລລູກສຳລັບຄ່າຈ້າງງານແລະ ສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍເຄົາຕີ້ກ່ອນແຈ້ງການ ນີ້.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດ ເຊົາ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນອີກຕໍ່ໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຍັງເຮັດກິດຈະກຳຂອງທ່ານ ກໍ່ຕາມ.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດເຊົາ, ມັນກໍ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະໃນແນວທີ່ໄດ້ແຈ້ງໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

ການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

- ປະກອບຟອມໜ້ານີ້.
- ເຮັດສໍາເນົາຂອງໜ້າແລະຂ້າງຫຼັງຂອງໜ້າສີ່ອັນໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍ, ພະນັກງານຂອງທ່ານຈະໃຫ້ສໍາເນົາໜ້າສີ່ອັນນີ້ກັບທ່ານ.
- ສົ່ງຫຼືເອົາໜ້ານີ້ໄປສົ່ງທີ່:

ຫຼື

- ໂທເບີໂທຟຣີ: **1-800-952-5253** ຫຼືສໍາລັບຜູ້ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນຫຼືການເວົ້າ ໃຊ້ TDD, 1-800-952-8349.

ເພື່ອຂໍໃຫ້ຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບສິດທິໃນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານທີ່ຂໍຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ເບີໂທຟຣີຂອງລັດທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍພຣີທີ່ທ່ານສິດທິສະຫວັດດີການຫຼືທ່ານຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປໂຕ້ສວນພິຈາລະນາຜູ້ດຽວ, ທ່ານສາມາດນໍາເອົາໝູ່ເພື່ອນຫຼືໄຜ່ໄປກໍ່ໄດ້.

ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຍ້ອນການກະທໍາຂອງ Welfare Department ໃນ _____

ເຄົາຕີ ກ່ຽວກັບ: Cash Aid ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ CalFresh ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ Medi-Cal ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ຢ່າງອື່ນ (ລະບຸ) _____

ນີ້ກໍ່ເພາະວ່າ: _____

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພື້ນທີ່ເພີ່ມເຕີມ, ຫມາຍກົງນີ້ແລະເຕີມອີກໜ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ລັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຟຣີ. (ຍາຕິພັນນັ້ນຫຼືຫມູ່ ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້.)

ພາສາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: _____

ຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ສະຫວັດດີການຖືກປະຕິເສດ, ມີການປ່ຽນແປງຫຼືຢຸດເຊົາລົງ		ວັນເກີດ	ເບີໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ			ວັນທີ່
ຊື່ຂອງຜູ້ປະກອບແບບຟອມນີ້			ເບີໂທລະສັບ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຜູ້ທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນ ການພິຈາລະນາຄະດີນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ນີ້ເບິ່ງບັນທຶກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືໄປຮວມກຸ່ມການພິຈາລະນາຄະດີແທນຂ້າພະເຈົ້າໄດ້. (ບຸກຄົນຜູ້ນີ້ສາມາດເປັນຫມູ່ເພື່ອນຫຼືຍາຕິພັນອາດ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານ.)

ຊື່		ເບີໂທລະສັບ	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ