ແຈ້ງການປະຕິບັດງານ (ສືບຕໍ່)

ເຄົາຕີ້
ວັນທີ່ແຈ້ງການ: ______
ຊື່ເຄສ: ______
ຫມາຍເລກເຄສ: ______
ຊື່ພະນັກງານດູແລເຄສ: ______
ຫມາຍເລກພະນັກງານດູແລເຄສ: ______

ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍຂາດທີ່ຕິດຫນີ້
ສຳລັບການຈ່າຍເງິນຕ່ຳກວ່າທີ່ຄວນ ທີ່ເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງ
ວັນທີ 6-1-2020 ເຖິງວັນທີ 5-31-2021

ເດືອນແລະປີທີ່ຈ່າຍຂາດ
ພາກສ່ວນ ເອ. ລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້, ເດື ______

1. ເງິນລາຍໄດ້ຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ:	$			
2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ ເອ. ມາດຕະຖານ 40% ຫຼື ບີ. ທີ່ແທ້ຈິງ	 - -			
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ	=			
4. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທັງຫມົດ (DBI) ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ໃນ່ໃຊ້ຫນ່ວຍຊວຍເຫຼືອ)	$			
5. $500 DBI ທີ່ບໍ່ນັບ (ຖ້າ #4 ຫຼາຍກວ່າ $500)	-			
6. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ ຫຼື 7. DBI ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ທີ່ບໍ່ຕ້ອງນັບ	= =			
8. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ	+			
9. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ	+			
10. ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ $500 (ຈາກ#7)	-			
11. ຍອດລວມບາງສ່ວນ	**=**			
12. 50% ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ນັບ	-			
13. ຍອດລວມບາງສ່ວນ	**=**			
14. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ (ຈາກ#6)	+			
15. ຍອດລວມບາງສ່ວນ	**=**			
16. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ໃນ່ໃຊ້ຫນ່ວຍຊວຍເຫຼືອ)	+			
ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້	**=**			

ພາກສ່ວນ ບີ. ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄຸນ, ເດືອນ ___________________________

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ __________ ຄົນ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	$			
2. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	+			
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ຈາກພາກສ່ວນ ເອ	-			
4. ຍອດລວມບາງສ່ວນ	=			
5. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _______ ຄົນ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) (ບໍ່ລວມ MFG, ຫຼືບຸກຄົນທີ່ຖືກລົງໂທດ)	$			
6. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ)	+			
7. ຍອດລວມບາງສ່ວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ	=			
8. ຍອດລວມບາງສ່ວນການຊ່ວຍເຫຼືອເຕັມເດືອນ (ຈຳນວນເງິນຕ່ຳທີ່ສຸດໃນບັນທັດທີ່ 4 ຫຼື 7)	**=**			
9. ບັນທັດທີ່ 8 ປັບບາງສ່ວນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເດືອນ	=			
10. ການປັບ: ປັບໄໝຄ່າລ້ຽງດູເດັກ 25%	-			
ໄໝອື່ນໆ	-			
ເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນ	-			
ໄໝ Cal-Learn	-			
ໂບນັດໂຮງຮຽນ ($100 ຫຼື $500)	+			
11. ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລາຍເດືອນ (ບັນທັດທີ່ 8 ຫຼື 9 ທີ່ປັບແລ້ວ)	$			
12. ເງິນທີ່ຈ່າຍຂາດ				
ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຖືກຕ້ອງ	$			
ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ	-			
ຍອດລວມບາງສ່ວນ	**=**			
13. ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ	$			
ການຈ່າຍເງິນຄ່າລ້ຽງດູທີ່ເກັບກຳໃຫ້ທ່ານ	-			
ຍອດລວມບາງສ່ວນ	**=**			
14. ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍຂາດໃນແຕ່ລະເດືອນ	=			

ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍຂາດທັງໝົດ (ທຸກເດືອນ) $____________

ກົດລະບຽບ: ໃຊ້ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້; ທ່ານສາມາດເບິ່ງກົດເຫຼົ່ານີ້ທີ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ: MPP 44-340, SB 80(Chapter 27, Statutes of 2019)

ການພິຈາລະນາຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການກະທຳນີ້ຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາໃຕ່ສວນໄດ້. ໜ້າທີ່ 3 ບອກວ່າຈະເຮັດແນວໃດ

ສິດທິໃນການພິຈາລະນາຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດຂອງເຄົ້າຕີ້. ທ່ານມີເວລາພຽງ 90 ວັນ ໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ເວລາ 90 ວັນນີ້ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນຕໍ່ຈາກວັນທີ່ເຄົ້າຕີ້ໃຫ້ແຈ້ງການຫຼືສົ່ງທາງໄປສະນີ ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີຍອມວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາ ຄະດີໄດ້ພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານກໍ່ສາມາດຍື່ນໃຫ້ ມີການ ພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າທ່ານສາມາດສະແດງເຫດຜົນທີ່ດີ, ກໍ່ອາດຈະສາມາດກຳນົດໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້

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 ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີຫຼືຕອນໄລຍະເວລາເບື້ອງປາຍຂອງການຮັບຮອງຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍ່ຕາມທີ່ມາຮອດກ່ອນ.

ຖ້າຄຳຕັດສິນມີວ່າພວກເຮົາຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຈະຕິດໜີ້ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Cash Aid, CalFresh ຫຼືບໍລິການ Child Care ເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດເງິນສະຫວັດດີການຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງ ທ່ານກ່ອນການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນ, ຫຼຸດເງິນຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ:

☐ ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ (Cash Aid) ☐ CalFresh
☐ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລ້ຽງລູກ (Child Care)

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີສຳລັບ:

<u>ເງິນສະຫວັດດີການສຳລັບການເຮັດວຽກ (Welfare to Work)</u>:

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງ ໆ.

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄ່າດູແລລູກສຳລັບຄ່າຈ້າງງານແລະສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍເຄົ້າຕີ້ກ່ອນແຈ້ງການນີ້.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດ ເຊົາ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນອີກຕໍ່ໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຍັງເຮັດກິດຈະກຳຂອງທ່ານ ກໍ່ຕາມ.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດເຊົາ, ມັນກໍ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະໃນແບບທີ່ໄດ້ແຈ້ງໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຮັດກິດຈະກຳທີ່ເຄົ້າຕີ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປ.
- ຖ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າບໍລິການທີ່ເຄົ້າຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານຖ້າລໍຄຳ ຕັດສິນນັ້ນບໍ່ພຽງພໍໃຫ້ທ່ານໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມກິດຈະກຳ, ທ່ານສາມາດຢຸດເຊົາ ບໍ່ຕ້ອງໄປຮ່ວມກິດຈະກຳໄດ້

<u>Cal-Learn</u>:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດ ຊ່ວຍທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າ Cal- Learn ສະເພາະກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ເທົ່ານັ້ນ

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກ Medi-Cal Managed Care Plan: ການກະທຳ ໃນໜັງສືແຈ້ງການນີ້ອາດຈະເຮັດ ໃຫ້ທ່ານຢຸດເຊົາການໄດ້ຮັບບໍລິການຈາກແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກເລື່ອງການວາງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງລູກແລະ/ຫຼືດ້ານການແພດ: ໜ່ວຍງານທ້ອງຖິ່ນທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລ້ຽງລູກຈະຊ່ວຍເຫຼືອເກັບຄ່າລ້ຽງດູໃຫ້ຟຣີເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການ cash aid ກໍ່ຕາມ. ຖ້າພວກເຂົາເຈົ້າກຳລັງເກັບກຳຄ່າລ້ຽງດູໃຫ້ກັບທ່ານຢູ່, ພວກເຂົາເຈົ້າຈະສືບຕໍ່ດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານບອກພວກເຂົາເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ຢຸດ. ພວກເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລ້ຽງດູໃນປະຈຸບັນທີ່ພວກເຂົາເຈົ້າເກັບກຳມາໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ຈະເກັບເງິນສ່ວນທີ່ຕິດໜີ້ກັບເຄົ້າຕີ້ໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍເອົາ.

ແຟ້ມການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ພະແນກການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດຈະສ້າງແຟ້ມ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເຫັນແຟ້ມນີ້ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບສຳເນົາສະຖານະພາບຂອງເຄົ້າຕີ້ກ່ຽວກັບຄະດີຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຢ່າງໜ້ອຍສອງມື້ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີ. ລັດສາມາດໃຫ້ແຟ້ມເອກະສານການພິຈາລະນາຂອງທ່ານກັບ Welfare Department ແລະ U.S.Departments of Health and Human Services and Agriculture.**(W&I Code Sections 10850 and 10950).**

ການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

- **ປະກອບຟອມໜ້ານີ້.**
- ເຮັດສໍາເນົາຂ້າງໜ້າແລະຂ້າງຫລັງຂອງໜັງສືນີ້ໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍ, ພະນັກງານຂອງທ່ານຈະໃຫ້ສໍາເນົາໜັງສືໜ້ານີ້ກັບທ່ານ.
- **ສົ່ງຫຼືເອົາໜ້ານີ້ໄປສົ່ງທີ່:**

ຫຼື

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

ເພື່ອຂໍໃຫ້ຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບສິດທິໃນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງ ທ່ານຫຼືຂໍຊື່ຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ເບີໂທຟຣີຂອງລັດທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຟຣີທີ່ຫ້ອງການສິດທິສະຫວັດດີການຫຼືຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຜູ້ດຽວ, ທ່ານສາມາດນໍາເອົາໝູ່ເພື່ອນຫຼືໃຜໄປກໍ່ໄດ້.

ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຍ້ອນການກະທໍາຂອງ Welfare Department ໃນ _______________
ເຄົາຕີ້ ກ່ຽວກັບ: ☐ Cash Aid ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ☐ CalFresh ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ☐ Medi-Cal ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ
☐ ຢ່າງອື່ນ (ລະບຸ) ___________________________

ນີ້ກໍ່ເພາະວ່າ: ____

____

____

☐ **ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພື້ນທີ່ເພີ່ມເຕີມ, ໝາຍກົງນີ້ແລະເຕີມອີກໜ້າ.**

☐ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ລັດຫານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຟຣີ. (ຍາດພີ່ນ້ອງຫຼືໝູ່ ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້.)

ພາສາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: ______________________________

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

☐ **ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຜູ້ທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນ ການພິຈາລະນາຄະດີນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ນີ້ເບິ່ງບັນທຶກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືໄປຮ່ວມການພິຈາລະນາຄະດີແທນຂ້າພະເຈົ້າໄດ້. (ບຸກຄົນຜູ້ນີ້<u>ສາມາດ</u> ເປັນໝູ່ເພື່ອນຫຼືຍາດພີ່ນ້ອງ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານ.)**

ຊື່		ເບີໂທລະສັບ	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ