

សេចក្តីជូនដំណឹង ជាព័ត៌មាននៃការធ្វើ
ការផ្ទេរជំនួយកម្មវិធី CALFRESH
រវាងខោនធី

ខោនធីនៃ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង ៖ _____
ឈ្មោះសំណុំរឿង ៖ _____
លេខសំណុំរឿង ៖ _____
ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ ៖ _____
លេខអ្នកធ្វើការ ៖ _____
ទូរស័ព្ទ ៖ _____
អាសយដ្ឋាន ៖ _____

(ADDRESSEE)

└

└

សំនួរ? សួរអ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ។

សវនាការរដ្ឋ ៖ បើសិនជាអ្នកគិតថាសកម្មភាពនេះខុស
អ្នកអាចសុំធ្វើសវនាការមួយបាន ។ ព័ត៌មាន
ខាងខ្នងនៃទំព័រនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបសុំធ្វើ
សវនាការ ។ ជំនួយរបស់អ្នកប្រហែលជាមិន
មានប្រែប្រួលទេ បើសិនជាអ្នកសុំធ្វើសវនាការ
មុនពេលសកម្មភាពនេះកើតឡើង ។

អ្នកបានប្រាប់យើងថា អ្នកបានផ្លាស់លំនៅទៅ _____
ខោនធី ។ សំណុំរឿងកម្មវិធី CalFresh របស់អ្នកនឹងត្រូវផ្ទេរទៅ
_____ ខោនធី ។

អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជាថ្មីទេ ជំនួយពីកម្មវិធី CalFresh
របស់អ្នក នឹងមិនត្រូវបញ្ឈប់ទេក្នុងអំឡុងពេលផ្ទេរទៅខោនធីថ្មីជាលំនៅ
របស់អ្នក ។ បើសិនជាអ្នកមានសំនួរអំពីជំនួយពីកម្មវិធី CalFresh របស់អ្នក
ក្នុងអំឡុងពេលផ្ទេរជំនួយទៅខោនធីថ្មី ឬបើសិនជាអ្នកសំរេចថាមិនប្តូរលំនៅទេ
សូមទូរស័ព្ទមកអ្នកធ្វើការ តាមលេខទូរស័ព្ទមានចុះក្នុងលិខិតជូនដំណឹងនេះ ។

អ្នកនឹងទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងមួយផ្សេងទៀត ពីខោនធីថ្មីប្រាប់អ្នកអំពីលេខ
សំណុំរឿងថ្មី និងលេខទូរស័ព្ទ ។

អ្នកត្រូវតែបន្តធ្វើរបាយការណ៍នៃការប្រែប្រួលនានាដែល អាចប៉ះពាល់ដល់លក្ខ
ណសម្បត្តិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍សាមញ្ញ និងចំពោះអ្នកធ្វើការមាន
ឈ្មោះក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ រហូតទាល់តែអ្នកទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង
ពីខោនធីថ្មី ។

វិធាន ៖ វិធានទាំងឡាយខាងក្រោមនេះត្រូវអនុវត្ត ៖ គ្រប់លិខិតខោនធីទាំងអស់
11-22 និង វីលហ្វៀរ & ក្រមស្ថាប័ន Institutions Code § 11053.2. អ្នកអាច
ពិនិត្យវិធានទាំងនោះតាមការិយាល័យវីលហ្វៀររបស់អ្នក ។

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការ បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសំរេចរបស់ខោនធី។ អ្នកមានពេលវេលា 90 ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ។ ពេល 90 ថ្ងៃ បានចាប់ផ្តើម នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីខោនធីបានឲ្យអ្នក ឬបានផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងនេះទៅអ្នក។ បើអ្នកមាន បុព្វហេតុល្អ ដែលអ្នកមិនអាចប្តឹងធ្វើសវនាការក្នុងពេល 90 ថ្ងៃបានទេ អ្នកនៅតែអាច ប្តឹងធ្វើសវនាការបាន។ បើអ្នកផ្តល់ភស្តុតាងនៃបុព្វហេតុល្អ សវនាការនៅតែអាច គ្រោងពេលធ្វើ។

- Cash Aid ឬ Medi-Cal របស់អ្នក នឹងនៅជាដៃជួយ ក្នុងមណៈកររង់ចាំសវនាការ។
- សេវាថែទាំកូនរបស់អ្នក អាចនឹងនៅជាដៃជួយ ក្នុងមណៈកររង់ចាំសវនាការ។
- អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក នឹងនៅជាដៃជួយ រហូតដល់ពេលសវនាការ ឬចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលការបញ្ជាក់របស់អ្នក តាមការណាមួយមុនគេ។

បាទ/ចាស សូមបញ្ជាក់ ឬ បញ្ឈប់ : ☐ Cash Aid ☐ CalFresh
☐ ការថែទាំកូន

អ្នកមិនបាច់ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទេ។

បើយើងបានប្រាប់អ្នក ថាប្រាក់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងឈប់ អ្នកនឹងមិនទទួលបានប្រាក់អីទៀតឡើយ សម្បីតែបើអ្នកទៅធ្វើសកម្មភាពរបស់អ្នក ក៏ដោយ។

- ដើម្បីទទួលសេវាការគាំទ្រទាំងនោះ អ្នកត្រូវតែទៅធ្វើសកម្មភាព ដែលខោនធីបានប្រាប់អ្នកឱ្យទៅចូលរួម។

- បើចំនួននៃសេវាការគាំទ្រ ដែលខោនធីបង់ក្នុងឧណៈអ្នករង់ចាំការសំរេចនៃសវនាការ មិនគ្រប់គ្រាន់អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទៅចម្រុះ អ្នកអាចឈប់ទៅធ្វើសកម្មភាពបាន។

- អ្នកមិនអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Cal-Learn បានទេ បើយើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងមិនអាចបំរើអ្នក។

- យើងនឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រសំរាប់ Cal-Learn សំរាប់សកម្មភាពដែលបានយល់ព្រម។

សមាជិកគំរោង Medi-Cal ដែលគ្រប់គ្រងគំរោងថែទាំ : ការសំរេចនៅលើលិខិតជូនដំណឹងនេះ អាចនឹងបញ្ឈប់រដ្ឋាករពីការទទួលសេវា ពីគំរោងសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងការថែទាំ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមានសំណួរអ្វី។

ការ​រុប​ប្រួល​ក្នុង​និង/ឬ​ សុវត្ថភាព : ភ្នាក់ងារ​រុប​ប្រួល​ក្នុង​តាម​មូលដ្ឋាន និង​ជួយ​ប្រមូល​ប្រាក់​រុប​ប្រួល​ដោយ​ផ្ទាល់​ដើម្បី​ សម្លៀក​បំពាក់​នៃ​ទទួល​ប្រាក់​ដំបូង​ក៏​ដោយ។ បើ​ឆ្លើយ​ប្រមូល​ប្រាក់​ប្រាក់​រុប​ប្រួល​ សំរាប់​អ្នក​នៅ​ឥឡូវ​នេះ​ គេ​នឹង​ធ្វើ​ជា​បន្ត​ទៀត​ លុះ​ត្រា​តែ​អ្នក​ប្រាប់​គេ​ជា​លាយ​ល្បី​ឈ្មោះ​អញ្ចូល​ ឲ្យ​បញ្ចប់។ គេ​នឹង​ធ្វើ​ប្រាក់​រុប​ប្រួល​ដែល​ជា​ប្រាក់​មូល​ នៅ​ពេល​បញ្ចប់​ឲ្យ​អ្នក​ ប៉ុន្តែ​នឹង​ទុក​ប្រាក់​ខាង​បង់​ពី​ពេល​កន្លង​មក​ដែល​បាន​ប្រាក់​មូល​ ដែល​ជា​ពាក់​ផល​ខោន​ពី។

ការរៀបចំគំរោងការគ្រួសារ : ការិយាល័យវិលវៀរបស់អ្នក និងផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំវា។

សំណុំរឿងសវនាការ : បេត្តកស្មើសវនាការ ផ្នែកសវនាការបេត្តនិងរៀបចំសំណុំរឿងមួយ។ អ្នកមានសិទ្ធិមើលសំណុំរឿងនេះ ទៅមុនពេលការសវនាការរបស់អ្នក និងទទួលសំណៅជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃគោលជំហររបស់ខោតិន ទៅលើរឿងក្តីរបស់អ្នក យ៉ាងហោចបំផុតមុនពីរថ្ងៃ មុនពេលធ្វើសវនាការ។ បេត្តអាននិងច្បាស់សំណុំរឿងសវនាការរបស់អ្នក ទៅក្រសួងជីលហ្វ្រែ និងក្រសួងសេវាសាធារណៈ និងមនុស្សធម៌ស៊ីម៉ាទី (W&I ព្រហ្មទណ្ឌកម្ម 10850 និង 10950)។

- បំពេញទំព័រនេះ។
- ផតចម្បងផ្នែកខាងមុខ និងខាងខ្នងនៃទំព័រនេះ សំរាប់ជាក់លាក់ត្រូវរបស់អ្នក។ បើអ្នកស្នើសុំ បុគ្គលិករបស់អ្នកនឹងទទួលសំណៅនៃទំព័រនេះ។
- ផ្ញើ ឬ យកទំព័រនេះទៅ :

- ទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ : 1-800-952-5253 ឬ សំរាប់អ្នកត្រចៀកក្នុង ឬអន់សំដី ដែលប្រើ TDD តាមលេខ 1-800-952-8349។

ដើម្បីទទួលជំនួយ ៖ អ្នកអាចសួរអំពីសិទ្ធិនៃសវនាការរបស់អ្នក ឬសំរាប់ការបញ្ជូនទៅជំនួយខាងច្បាប់ តាមលេខទូរស័ព្ទឥតចេញថ្លៃរបស់រដ្ឋ ដែលមានចុះក្នុងតារាងខាងលើ។ **អ្នកអាចនឹងទទួលជំនួយខាងច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅការិយាល័យជំនួយខាងច្បាប់ ឬសិទ្ធិជីវិតហ្វ្រែ នៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។**

បើអ្នកមិនចង់ទៅធ្វើសវនាការតែម្នាក់ឯង អ្នកអាចយកមិត្តភក្តិ ឬជនណាម្នាក់មកជាមួយអ្នកបាន។

ខ្ញុំចង់ធ្វើសវនាការ ដោយព្រោះការសំរេចដោយក្រសួងវិស័យហ្វ៊ែរនៃខោនធី
អំពីជំនួយរបស់ខ្ញុំ នៅខាងក្រោម :

☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal
☐ បញ្ជី (ផ្សេងទៀត) _____

នេះគឺជាមូលហេតុ : _____

☐ សូមគូសប្រអប់នេះ និងបន្ថែមទំព័រមួយទៀត បើអ្នកត្រូវការការបន្ថែមសរសេរថែមទៀត។

☐ ខ្ញុំត្រូវការឱ្យរដ្ឋសម្រាប់ខ្ញុំ នូវអ្នកបកប្រែម្នាក់ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់ខ្ញុំឡើយ។ (ញាតិសន្តាន ឬមិត្តភក្តិ មិនអាចបកប្រែនៅពេលធ្វើសវនាការ បានទេ)។

ភាសា ឬ គ្រាមភាសារបស់ខ្ញុំគឺ : _____

ឈ្មោះមនុស្សដែលអត្ថប្រយោជន៍របស់គេ ត្រូវបានបដិសេធ បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ បានបញ្ចប់		
ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ		
ទីក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ
ហត្ថលេខា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ	
ឈ្មោះមនុស្សដែលបំពេញក្រដាសបំពេញនេះ	លេខទូរស័ព្ទ	

□ ខ្ញុំចង់ឱ្យមនុស្សដែលមានឈ្មោះនៅខាងក្រោម ធ្វើជាតំណាងខ្ញុំនៅពេលធ្វើសវនាការនេះ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សនេះ មើលកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំ ឬ ទៅធ្វើសវនាការជួសខ្ញុំ (មនុស្សនេះអាចជាមិត្តភក្តិ ឬពួកគាត់សាន ប៉ិនមិនអាចបកប្រែសំរាប់អ្នកបានឡើយ)។

ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ		
ទីក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ