



ໃບສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CALFRESH

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ຫຼືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍການສະໝັກນີ້, ຈຶ່ງໃຫ້ທາງກົມສະຫວັດດີການຂອງຄາວຕີ (ຄາວຕີ) ຮູ້ຈັກ ແລະຈະມີຄົນຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມັກທີ່ຈະເວົ້າ, ອ່ານ, ຫຼືຂຽນເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ຄາວຕີຈະຈັດຄົນໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ຂ້ອຍຈະສະໝັກໄດ້ແນວໃດ?

ໃຊ້ໃບສະໝັກນີ້ ຖ້າທ່ານສະໝັກຂໍແຕ່ 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>.

- ປະກອບໃສ່ແບບຟອມໃບສະໝັກທັງໝົດ, ຖ້າທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຢ່າງໜ້ອຍທ່ານຕ້ອງປະກອບຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີ (ຄ່າຖາມທີ 1 ຢູ່ໃນໜ້າທີ 1 ຂອງໃບສະໝັກ) ເພື່ອເລີ່ມຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂໍ.
- ເອົາໃບສະໝັກໃຫ້ກັບຄາວຕີດ້ວຍຕົນເອງ, ສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໂດຍແຟັກ ຫຼືອອນໄລນ໌.
- ວັນທີຄາວຕີໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ມີລາຍເຊັນຂອງທ່ານເລີ່ມເວລາທີ່ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນສະຖາບັນ, ເວລານີ້ເລີ່ມຈາກວັນທີ່ທ່ານອອກໄປ.

ຂ້ອຍຈະເຮັດແນວໃດຕໍ່ໄປ?

- ອ່ານກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ໜ້າກົດລະບຽບໂຄງການ ໜ້າ 1 ຫາ 3) ກ່ອນທ່ານຈະເຊັນໃບສະໝັກ.
- ທ່ານຕ້ອງມີການສຳພາດກັບຄາວຕີ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງການສະໝັກຂອງທ່ານ. ການສຳພາດສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຮັດໂດຍທາງໂທລະສັບ, ແຕ່ກໍສາມາດສຳພາດຕົວຈິງໄດ້ຢູ່ທີ່ທ້ອງຖານຂອງຄາວຕີ ຫຼືບ່ອນອື່ນທີ່ຈັດກັບທາງຄາວຕີ. ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ, ສາມາດຈັດແຈງເລື່ອງອື່ນໆໃຫ້ໄດ້.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ປະກອບໃບສະໝັກທັງໝົດເທື່ອ, ທ່ານສາມາດປະກອບມັນໃຫ້ສຳເລັດໄດ້ໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ.
- ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຮັບ, ລາຍຈ່າຍ, ແລະສະພາບການອື່ນໆຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍ່.

ມັນຈະໃຊ້ເວລາດົນປານໃດ?

ມັນອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 30 ວັນ ເພື່ອດຳເນີນການສະໝັກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດ. ທ່ານອາດຈະສາມາດເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ພາຍໃນ 3 ວັນຕາມປະຕິທິນ ຖ້າ:

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

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄາວຕີເຫັນວ່າ ທ່ານສາມາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃນສາມມື້ບໍ່ນັ້ນ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມທີ 1, 6 ຫາ 8, 11, ແລະ 16, ແລະເອົາຫຼັກຖານຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ (ຖ້າທ່ານມີ) ພ້ອມກັບໃບສະໝັກ.

ຄາວຕີຈະສົ່ງໜັງສືໃຫ້ກັບທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຫຼືຖືກປະຕິເສດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈຶ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.

ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງມີອັນໃດແດ່ສຳລັບການສຳພາດຂອງຂ້ອຍ?

ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນຄວາມຊັກຊ້າ, ໃຫ້ນຳເອົາຫຼັກຖານຂອງລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ໄປພ້ອມກັບທ່ານເມື່ອໄປທຳການສຳພາດ. ຈົ່ງໄປສຳພາດ ແມ້ວ່າທ່ານບໍ່ມີຫຼັກຖານກໍຕາມ. ຄາວຕີອາດຈະສາມາດຊ່ວຍໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຈະເອົາຫຼັກຖານ. ໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ, ຄາວຕີຈະກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກ ແລະຈະຖາມຄຳຖາມກັບທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດທີ່ຈະໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ບໍ່ ແລະຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.

ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

- ຫຼັກຖານປະຈຳຕົວ (ໃບຂັບຂີ່, ບັດ ID ຂອງລັດ, ໜັງສືເດີນທາງ).
- ບ່ອນຢູ່ຂອງທ່ານ (ສັນຍາເຊົ່າ, ໃບບິນປະຈຸບັນທີ່ມີທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານລົງລາຍການໄວ້).
- ເລກປະກັນສັງຄົມ (ເບິ່ງບັນທຶກລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ).
- ເງິນຢູ່ໃນທະນາຄານສຳລັບທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍງານບັນຊີສຳຮອງຫຼ້າສຸດ).
- ລາຍໄດ້ຂອງທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວທີ່ທາມາໄດ້ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ (ສິ້ນໃບຮັບເງິນຫຼ້າສຸດ, ໃບລາຍງານວຽກຈາກການຍ້ອງ). **ໝາຍເຫດ:** ຖ້າເຮັດທຸລະກິດຕົນເອງ, ໃຫ້ເອົາບັນທຶກລາຍໄດ້ ແລະລາຍຈ່າຍ ຫຼືພາສີ.
- ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ມາຈາກການຫາເອງ (ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຫວ່າງງານ, SSI, ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລູກ, ການຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ເຮັດວຽກ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລ້ຳໃນໂຮງຮຽນ ຫຼືກູ້ຢືມ, ລາຍໄດ້ຈາກການເຊົ່າ, ອື່ນໆ).
- ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ **ເທົ່ານັ້ນ** ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ພົນລະເມືອງທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (ບັດທະບຽນຕ່າງດ້າວ, ວີຊາ) **ໝາຍເຫດ:** ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ກຳລັງສະໝັກຂໍສະຖານະການເຂົ້າເມືອງອີງຕາມຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການດຳເນີນຄະດີອາຍາ ຫຼືການຄ້າມະນຸດອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານນີ້. ຍັງອາດຈະບໍ່ຕ້ອງເອົາໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມນຳເຂົ້າເຈົ້າອີກ.

ຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ

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

ຂ້ອຍຈະເອົາໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

- ຄາວຕີຈະສົ່ງ ຫຼືເອົາບັດການໂອນຜົນປະໂຫຍດທາງອີເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ທີ່ເປັນປລາສຕິກໃຫ້ກັບທ່ານ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະເອົາໃສ່ໄວ້ໃນບັດ ເມື່ອການສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ລົງລາຍເຊັນໃສ່ບັດຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງຕັ້ງໝາຍເລກລະບຸສ່ວນຕົວ (PIN) ເພື່ອໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ.
- ຖ້າບັດ EBT ຂອງທ່ານເສຍ, ຖືກລັກ, ໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ ຫຼືທ່ານຄິດວ່າອາດຈະມີຜູ້ຮູ້ຈັກເລກ PIN ຂອງທ່ານ ທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ (877) 328-9677 ຫຼືໂທຫາຄາວຕີທັນທີ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທຸກຄົນ ແລະຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງທ່ານຮູ້ຈັກວິທີລາຍງານບັນຫາໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານັ້ນທັນທີ. ຖ້າທ່ານບໍ່ລາຍງານວ່າ ມີຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຊ້ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານມີ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປ່ຽນ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກໃຊ້ໄປແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.
- ທ່ານສາມາດໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຊື້ອາຫານເກືອບທຸກຊະນິດໄດ້, ເຊັ່ນດຽວກັບເມັດພັນ ແລະຕົ້ນໄມ້ ເພື່ອປຸກເປັນອາຫານຂອງຕົນເອງໄດ້. ທ່ານບໍ່ສາມາດຊື້ເຫຼົ້າ, ຢາສູບ, ອາຫານສັດລ້ຽງ, ອາຫານສຳເລັດຮູບບາງຊະນິດ, ຫຼືສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນອາຫານໄດ້ (ເຊັ່ນ: ຢາຖູແຂ້ວ, ສະບຸ້, ຫຼືເຈ້ຍອະນາໄມ).
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນທາງຮ້ານຄ້າສ່ວນໃຫຍ່ ແລະສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ຂາຍອາຫານຮັບເອົາ. ສຳລັບບັນຊີຂອງທີ່ຕັ້ງໃກ້ກັບທ່ານທີ່ຮັບບັດ EBT, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່: <https://www.ebt.ca.gov> ຫຼື <https://www.snapfresh.org>.
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ແມ່ນພຽງແຕ່ສຳລັບທ່ານ ແລະສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ຮັກສາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃຫ້ປອດໄພ. ຢາເອົາເລກ PIN ຂອງທ່ານໃຫ້ຜູ້ອື່ນ ຢາເກັບເລກ PIN ຂອງທ່ານໄວ້ກັບບັດ EBT ຂອງທ່ານ.

ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຂ້ອຍເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ?

ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕີຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງທ່ານ. ສຳລັບ CalFresh, ບໍ່ມີບ້ານໝາຍຄວາມວ່າ:

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

ໜ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນ - ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້.

ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆ

ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານແກ່ທາງຄາວຕີ້.
- ຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານມີແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕາມທີ່ກຳນົດ. ທາງຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບວ່າຈະໃຫ້ລາຍງານອັນໃດ, ເມື່ອໃດ, ແລະແນວໃດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ບັນລຸໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດການລາຍງານຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ ສຳນວນຂອງທ່ານ ອາດຈະຖືກປິດ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານອາດຈະຫຼຸດລົງ ຫຼືຖືກຢຸດ.
- ຊອກຫາ, ຮັບ, ແລະຮັກສາວຽກໄວ້ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ ຖ້າທາງຄາວຕີ້ບອກທ່ານວ່າ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຢູ່ໃນສຳນວນຂອງທ່ານ.
- ຮ່ວມມືກັບຄາວຕີ້, ລັດ, ຫຼືບຸກຄະລາກອນຂອງລັດຖະບານກາງຢາງເຕັມທີ່ ຖ້າສຳນວນຂອງທ່ານຖືກເລືອກຂຶ້ນມາທົບທວນ ຫຼືພິຈາລະນາຄະດີ ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະລະດັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ມີການກຳນົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ການບໍ່ຮ່ວມມືກັບການທົບທວນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສຍຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.
- ຊຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນກັບຄືນ.

ທ່ານມີສິດ:

- ຍິ່ນໃບສະໝັກຂໍ 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.
- ປົກສາສຳນວນຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ້ ແລະທົບທວນສຳນວນຂອງທ່ານຄືນ ເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ດຳເນີນການເຊັ່ນນັ້ນ.
- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີການດຳເນີນການໃນສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຢູ່ເໝືອນເດີມໄປຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືໝົດໄລຍະການຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ, ເອົາອັນທີ່ມາຮອດກ່ອນ. ທ່ານສາມາດບອກໃຫ້ທາງຄາວຕີ້ປ່ອຍໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໄປຈົນຮອດຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາຄະດີ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຈ່າຍໄປໃຫ້ເກີນນັ້ນຄືນ. ຖ້າກົດລະບຽບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເອື້ອອະໂຫຍດໃຫ້ກັບທ່ານ, ຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຕັດໄປນັ້ນຄືນໃຫ້ທ່ານ.
- ຖາມກ່ຽວກັບສິດການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ຫຼືສຳລັບການແນະນຳຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍໄດ້ທີ່ເບີໂທລະສັບເກັບເງິນປາຍທາງທີ່ – **1-800-952-5253** ຫຼືສຳລັບການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼືເປັນໄປ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ການໂທ TDD, **1-800-952-8349**. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍຟຣີຢູ່ທ້ອງຖານຊ່ວຍເຫຼືອກົດໝາຍ ຫຼືສິດທິຕໍ່ສະຫວັດດີການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
- ເອົາໝູ່ ຫຼືຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງມາກັບທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການມາຄືນດຽວ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄາວຕີ້ເພື່ອລົງທະບຽນລົງຄະແນນສຽງ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລາຍງານ, ຖ້າມັນອາດຈະເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄອບຄົວທີ່ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ. ການບໍ່ໃຫ້ຫຼັກຖານແກ່ຄາວຕີ້ກໍຄືກັບທີ່ເວົ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນ ແລະທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຈົ່ງໃຫ້ຄາວຕີ້ຮູ້ຈັກ ຖ້າທ່ານຢາກຈະໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ ຫຼືຊ່ວຍເລື່ອງສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ).

ຈົ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

ກິດລະບຽບຂອງໂຄງການ ແລະການລົງທຶນ

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

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍ...	ຂ້ອຍອາດຈະ...
<p>ກະທຳການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາໂດຍການເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:</p> <ul style="list-style-type: none"> ເຊື່ອຂໍ້ມູນ ຫຼືເຮັດການລາຍງານບິດເບືອນ ໃຊ້ບັດໂອນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອີເລັກໂຕຼນິກ (EBT) ທີ່ເປັນຂອງຜູ້ອື່ນ ຫຼືປອຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດຂອງຂ້ອຍ ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄປຊື້ເຫຼົ້າ ຫຼືຢາສູບ ຄ້າ, ຂາຍ, ຫຼືຖິ້ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼືບັດ EBT 	<ul style="list-style-type: none"> ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 12 ເດືອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນຕໍ່ກັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສາມ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້ອຍນັ້ນຄືນທັງໝົດ ຖືກປັບໄໝເຖິງ \$250,000, ຈຳຄຸກເຖິງ 20 ປີ, ຫຼືທັງຈຳທັງປັບ
<ul style="list-style-type: none"> ຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພື່ອສານຄວບຄຸມ, ເຊັ່ນຢາເສບຕິດ 	<ul style="list-style-type: none"> ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ.
<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ຂໍ້ມູນບິດເບືອນກ່ຽວກັບວ່າຂ້ອຍແມ່ນໃຜ ແລະຂ້ອຍອາໄສຢູ່ໃສ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພິເສດ 	<ul style="list-style-type: none"> ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 10 ປີສຳລັບການກະທຳຜິດແຕ່ລະຄັ້ງ
<ul style="list-style-type: none"> ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ \$500, ຫຼືການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຳລັບອາວຸດ, ລູກລະເບີດ, ຫຼືວັດຖຸລະເບີດ 	<ul style="list-style-type: none"> ເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນ

ຂໍ້ມູນສຳຄັນສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ

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

ການເລືອກບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເມືອງ, ເລກປະກັນສັງຄົມ, ຫຼືເອກະສານຕ່າງໆສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ທີ່ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh. ທາງຄວາມຕໍ່ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮູ້ຂໍ້ມູນລາຍຮັບ ແລະສິ່ງຂອງຕ່າງໆຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທາງຄວາມຕໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮູ້ວ່າ USCIS ກ່ຽວກັບຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

ການໃຊ້ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN)

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

ການອອກໃຫ້ເກີນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ

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

ການລາຍງານ

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

ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ

ທ່ານມີສິດຕໍ່ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ປະຕິບັດກ່ຽວກັບການສະໝັກຂອງທ່ານ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບຢູ່. ທ່ານສາມາດສະເໜີຂໍ້ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດພາຍໃນ 90 ວັນ ຂອງການດຳເນີນການຂອງຄາວຕີ ແລະທ່ານຕ້ອງບອກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ. ແຈ້ງການເລື່ອງການອະນຸມັດ ຫຼືການປະຕິເສດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄາວຕີຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການສະເໜີຂໍ້ໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນການດຳເນີນການເກີດຂຶ້ນ, ທ່ານອາດຈະຮັກສາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານໄວ້ໄດ້ຈົນກວ່າຈະມີຄຳຕັດສິນອອກມາ.

ການຫ້າມຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ

ເປັນນະໂຍບາຍຂອງລັດ ແລະຂອງຄາວຕີ ທີ່ທຸກຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ຢ່າງສະເໝີພາບ, ແລະດ້ວຍຄວາມນັບຖື ແລະກຽດສັກສິ. ອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກະຊວງກະເສດຂອງສະຫະລັດ (USDA) ແລ້ວ, ຫ້າມເດັດຂາດບໍ່ໃຫ້ມີການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ອາຍຸ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອທາງການເມືອງ, ຫຼືຄວາມພິການ.

ເພື່ອຍື່ນການຮຽກຮ້ອງຕໍ່ການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງຂອງຄາວຕີຂອງທ່ານ, ຫຼືຂຽນໜັງສືຫາ ຫຼືໂທຫາ USDA ຫຼືກົມບໍລິການສັງຄົມຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (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 (ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ)

USDA ເປັນນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະການເປີດເຜີຍ

ທ່ານກຳລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໃບສະໝັກ. ຄາວຕີນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີອາດຈະປະຕິເສດການສະໝັກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດຕໍ່ການທົບທວນ, ປຽນແປງ, ຫຼືແກ້ໄຂຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີໄດ້. ຄາວຕີຈະບໍ່ສະແດງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຫຼືເອົາມັນໃຫ້ກັບຜູ້ອື່ນ ນອກຈາກວ່າທ່ານໃຫ້ການອະນຸຍາດ ຫຼືກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດແນວນັ້ນ. ຄາວຕີຈະກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້ຜ່ານໂປຣແກຼມການຈັບຄູຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງລະບົບການກວດສອບລາຍໄດ້ ແລະເງິນທີ່ຫາໄດ້ (IEVS). ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມການປະຕິບັດຕາມການຄວບຄຸມໂຄງການ ແລະການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ. ຄາວຕີອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນນີ້ກັບອົງການຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະຂອງລັດ ເພື່ອການກວດສອບທາງການ, ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຈັບກຸມບຸກຄົນທີ່ຫຼົບຫຼີກກົດໝາຍ, ແລະກັບອົງການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງສ່ວນຕົວ ເພື່ອການດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງນັ້ນ. ຄາວຕີອາດຈະກວດສອບສະຖານະການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍການຕິດຕໍ່ທາງ USCIS. ຂໍ້ມູນທີ່ຄາວຕີໄດ້ມາຈາກອົງການເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະລະດັບຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ການທົບທວນແຜ່ມສຳນວນຄະດີ

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

ກົດລະບຽບການເຮັດວຽກສຳລັບ CalFresh

ຄາວຕີອາດຈະມອບໝາຍທ່ານໃຫ້ກັບໂຄງການວຽກ. ເຂົາເຈົ້າຈະບອກວ່າທ່ານວ່າ ມັນເປັນແບບສະໝັກໃຈບໍ່ ຫຼືທ່ານຕ້ອງເຮັດໂຄງການວຽກ. ຖ້າທ່ານມີກິດຈະກຳວຽກທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດ 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 ແມ່ນຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າທ່ານອະນຸມັດໃຫ້ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

ຖ້າທ່ານບໍ່ລາຍງານວ່າ ມີຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານມີ PIN ຂອງທ່ານ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ປຽນ PIN ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກໃຊ້ໄປແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

ຈິ່ງເອົາ ແລະເກັບຮັກສາບັນທຶກຂອງທ່ານໄວ້

ຫາຍເຫດ

ກະລຸນາໃຊ້ໜີ້ກສິດຳ ຫຼືສີຟ້າ ເພາະວ່າຈະອ່ານມັນໄດ້ງ່າຍ ແລະກັບບໍ່ໄດ້ຕິທີ່ສຸດ. ກະລຸນາຂຽນຄຳຕອບຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມຕອບຄຳຖາມ, ໃຊ້ໜ້າ 10 ພາກ "ປ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ" ແລະເອົາໃບຂຽນເພີ່ມເຕີມນັ້ນຕິດຂັດມານຳ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ. ໃຫ້ບອກໃຫ້ຮູ້ວ່າ ທ່ານຂຽນຄຳຕອບເພີ່ມເຕີມໃສ່ເຈ້ຍເພີ່ມ ຫຼືໃສ່ເຈ້ຍພິເສດອີກນັ້ນແມ່ນສຳລັບຄຳຖາມໃດ.

1. ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ສະໝັກ

ຊື່ (ທຳອິດ, ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ຊື່ອື່ນໆ (ນາງສາວ, ຊື່ນ້ອຍ, ອື່ນໆ)	ເລກປະກັນສັງຄົມ (ຖ້າທ່ານມີ ແລະ ກຳລັງສະໝັກຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ)		
ທີ່ຢູ່ ແລະເລີ່ນທາງໄປທ່ານຂອງທ່ານ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ)	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	
ໂທລະສັບບ້ານ	ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌			
ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ/ສຳຮອງຂໍ້ຄວາມ	ຂ້ອຍຢາກໄດ້ຂໍຄວາມກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງຂ້ອຍໂດຍທາງອີເມລ໌. <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			

ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານບໍ? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງຄາວຕີຮູ້ທັນທີ ຖ້າທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເບິ່ງທີ່ຢູ່ທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອຍອມຮັບເອົາໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກຄາວຕີກ່ຽວກັບສຳນວນຂອງທ່ານ.

ທ່ານຢາກຈະອ່ານເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? _____

ທ່ານຢາກຈະເວົ້າເປັນພາສາໃດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ)? _____

ຄາວຕີຈະຈັດຜູ້ແປພາສາໃຫ້ທ່ານ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ຖ້າທ່ານຫຼຸຫວກ ຫຼືຫຼຸຕຶງ ກະລຸນາກວດເບິ່ງທີ່ນີ້

ທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກບໍ? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານສົນໃຈໃນການສະໝັກຂໍ Medi-Cal ບໍ? ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ **ແມ່ນແລ້ວ** ທາງຄາວຕີຈະໃຊ້ຄຳຕອງຂອງທ່ານ 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

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ໃບສະໝັກນີ້ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການກະທຳຜິດ (ໂດຍການໃຫ້ການເທັດ), ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ, ຫຼືມີຜູ້ອ່ານຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ ແລະຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ໃຫ້ຟັງແລ້ວ.
- ຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຕໍ່ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຄຳຕອບໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍອາດຈະຕອບສຳລັບຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂອງຂ້ອຍຈະເປັນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້ອຍ.
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຟັງ ແລະຂ້ອຍເຂົ້າໃຈ ແລະເຫັນດີຕໍ່ກັບສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆສຳລັບໂຄງການ CalFresh ແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 1).
- ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານ ຫຼືມີຜູ້ອ່ານໃຫ້ຂ້ອຍຟັງກ່ຽວກັບກົດລະບຽບ ແລະການລົງໂທດຕ່າງໆຂອງໂຄງການ CalFresh ແລ້ວ (ກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ໜ້າທີ 2 ຫາ 3).
- ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຖ້ອຍຄຳທີ່ຜິດ ຫຼືພາໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດ ຫຼືອະທິບາຍຜິດ, ເຊື່ອງ ຫຼືກົດໜ່ວງຄວາມຈິງໄວ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ແມ່ນການສັ່ໂກງ. ການສັ່ໂກງສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນຄະດີອາຍາທີ່ຈະຖືກຍິນຟ້ອງຕໍ່ຂ້ອຍ ແລະ/ຫຼືຂ້ອຍອາດຈະຖືກຫ້າມເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ (ຫຼືຕະຫຼອດຊີວິດ) ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ 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.

ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບໂດຍຄວາມຜິດພາດເນື່ອງມາຈາກຂໍ້ມູນທີ່ຄົນຜູ້ນີ້ເອົາໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີຄິນ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຈະໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານຂໍ້ມູນການລະບຸຕົວຂອງທ່ານ ແລະຜູ້ສະໜັກແກ່ທາງຄາວຕີຄິນ.

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຊ່ວຍໃນເລື່ອງສໍານວນ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ:	ເປີໂທລະສັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ:
------------------------	----------------------------------

ທ່ານຕ້ອງການສະເໜີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ເພື່ອຮັບ ແລະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສໍາລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ປະກອບພາກຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ:

ຊື່:	ເປີໂທລະສັບ:
------	-------------

ທີ່ຢູ່:	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໂປສະນີ
---------	-------	-----	-------------

3. ເຜົ່າພັນ/ຊົນເຜົ່າ

ຂໍ້ມູນເຜົ່າພັນ ແລະຊົນເຜົ່າແມ່ນປັນທາງເລືອກ. ໄດ້ມີການສະເໜີໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຈະຕ້ອງເອົາໃຫ້ໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງເຜົ່າພັນ, ສີເມືວ, ຫຼືຊາດກໍາເນີດ.

ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ. ໝາຍເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກກັບທ່ານ. ກົດໝາຍເວົ້າວ່າ ຄາວຕີຄິນບັນທຶກຊົນເຜົ່າ ແລະເຜົ່າພັນຂອງທ່ານ.

ໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄາວຕີຄິນກ່ຽວກັບເຜົ່າພັນ ແລະຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີຄິນຈະປ້ອນຂໍ້ມູນນີ້ສໍາລັບສະຖິຕິພົນລະເມືອງເທົ່ານັ້ນ.

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

ເຜົ່າພັນ/ເຊື້ອຊາດ

ຜິວຂາວ ຄົນອາເມຣິກັນອິນເດຍແດງ ຫຼືຄົນພື້ນເມືອງອາລັສກ້າ ຜິວດໍາ ຫຼືອາເມຣິກັນອາຟຣິກັນ ອື່ນໆ ຫຼືປະສົມ _____

ອາຊີ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້):

ຟິລິບປິນ ຈີນ ຍີ່ປຸນ ກໍາປູເຈຍ ເກົາຫຼີ ຫວຽດນາມ ອິນເດຍອາຊີ ລາວ

ອາຊີອື່ນໆ (ລະບຸ) _____

ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼືຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ (ຖ້າໄດ້ໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກເອົາອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້): ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ

ຄົນເກາະກວາມ ຫຼືຊໍາໂມໄຮ ຄົນຊາມົວ

4. ຄວາມມັກໃນການສໍາພາດ

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການສໍາພາດກັບທາງຄາວຕີຄິນ ເພື່ອປຶກສາເລື່ອງໃບສະໝັກຂອງທ່ານ ແລະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

ການສໍາພາດສໍາລັບ CalFresh ນັ້ນປົກກະຕິແມ່ນຈະເຮັດທາງໂທລະສັບ, ນອກຈາກວ່າ ທ່ານສາມາດສໍາພາດໄດ້ເມື່ອເອົາແບບຟອມໃຫ້ກັບທາງຄາວຕີຄິນດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືມັກທີ່ຈະເຂົ້າສໍາພາດດ້ວຍຕົວເອງ.

ການສໍາພາດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຈະເຮັດຢູ່ໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກທ້ອງຖານປົກກະຕິເທົ່ານັ້ນ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານມັກຈະສໍາພາດດ້ວຍຕົວເອງ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ການຈັດຢາງອື່ນໃຫ້ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມພິການ.

ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຫ້ອງຢູ່ລຸ່ມນີ້ ສໍາລັບວັນ ແລະເວລາທີ່ທ່ານມັກໃຫ້ສໍາພາດ:

ວັນ: ມື້ນີ້ ມື້ທີ່ຫວ່າງຕໍ່ໄປ ມື້ໃດກໍ່ໄດ້ ຈັນ ອັງຄານ ພຸດ ພະຫັດ ສຸກ

ເວລາ: ແຕ່ເຊົ້າເລີຍ ກາງຕອນເຊົ້າ ຫຼັງທ່ຽງ ຕອນບ່າຍໆ ເວລາໃດກໍ່ໄດ້

5. ໂຄງການອື່ນໆ

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ວ່າໄປບໍ່ (ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສໍາລັບຄອບຄົວທີ່ຂັດສິນ, Medicaid, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານເສີມ (Supplemental Nutrition Assistance Program) ໄບັດຊີອາຫານ [Food Stamps], ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ວ່າໄປ (GA)/ການບັນເທົາທຸກທີ່ວ່າໄປ (GR), ອື່ນໆ)? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ , ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ/ລັດ)?
ຖ້າ ແມ່ນແລ້ວ , ແມ່ນໃຜ?	ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ/ລັດ)?

6a. ຂໍ້ມູນຂອງຄອບຄົວ

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

ເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນເປັນທາງເລືອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ໄດ້ສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານຕ້ອງຕອບຄໍາຖາມລຸ່ມນີ້ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.

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

ກະລຸນາຂຽນລາຍຊື່ຂອງຄົນຜູ້ທີ່ຢູ່ນໍາທ່ານ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຊື່ ແລະກະກຽມແຕ່ງອາຫານກັບທ່ານ:

ຊື່	ຊື່
ຊື່	ຊື່

6b. ຂໍ້ມູນຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ - ປະກອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນຄໍາຖາມທີ 6a ຂ້າງເທິງຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ແລະກໍາລັງສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ສໍາເລັດ.

ຊື່	ວັນທີເຂົ້າມາໃນສະຫະລັດ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)	ບອກອັນໃດອັນໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ (ຖ້າຮູ້ຈັກ): ເລກທີຂອງໜັງສືເດີນທາງ, ເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ, ອື່ນໆ.	ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນບໍ່? (ໝາຍ ✓ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ) ຖ້າ 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, ຫຼືເຂົ້າເຈົ້າໄດ້ສະໜັກຂໍ T-Visa ຫຼື U-Visa, ການຮ້ອງຂໍ VAWA ບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ແມ່ນໃຜ? _____

6c. ຂໍ້ມູນຜູ້ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ - ປະກອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນຄໍາຖາມທີ 6b ຂ້າງເທິງຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ແລະກໍາລັງສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ສໍາເລັດ.

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

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

ຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອອັນໃດອັນໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເປັນປົກກະຕິ (ໝາຍເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ) ບໍ່?

- ຄ່າເຊົ່າ ເຄື່ອງນຸ່ງ ອາຫານ ອື່ນໆ _____

ຊື່ຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ	ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ?	ເປີໂທລະສັບຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ
ຊື່ຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ	ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ?	ເປີໂທລະສັບຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ

6d. ນັກຮຽນ

ມີຜູ້ໃດບໍ່ ຜູ້ທີ່ກຳລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ ເຂົ້າຮຽນວິທະຍາໄລ ຫຼືໂຮງຮຽນວິຊາຊີບ? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້.
 ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ**, ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

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

6e. ມີເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລອາໄສຢູ່ໃນບ້ານຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ແມ່ນໃຜ? _____

ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບເດັກນັ້ນ:

ເດັກນັ້ນອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນເອົາມາລົງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ຄຳສັ່ງການຂຶ້ນກັບຂອງສານບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເດັກທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຖືກນັບເຂົ້າໃນສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? ຖ້າ **ແມ່ນແລ້ວ**, ລາຍໄດ້ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະ
 ຖືກນັບເປັນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ. ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ** ລາຍໄດ້ການດູແລຈະບໍ່ຖືກນັບເປັນລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ. 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
(ຊ່ວຍເຫຼືອລ້າ/ເງິນກູ້ການສຶກສາ/ທຶນການສຶກສາ) | <input type="checkbox"/> ຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າ/ອາຫານ/ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ |
| <input type="checkbox"/> Cash Aid (ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນລຶດ) | <input type="checkbox"/> ຂອງຂວັນເປັນເງິນ | <input type="checkbox"/> ປະກັນໄພ ຫຼືການໄກ່ເກຍທາງກົດໝາຍ |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI | <input type="checkbox"/> ການປະກັນໄພການຫວ່າງງານ/ການປະກັນໄພ
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"/> ການຊ່ວຍລ້ຽງລູກ/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 (ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງຫາ) ບໍ? 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)

ການເຮັດວຽກຂອງບຸກຄົນ	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 ວັນຜ່ານມາບໍ? ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?	ວັນຕິກງານ, ລາອອກ, ຫຼືປ່ຽນ	ວັນທີ່ໄດ້ເງິນຄ່າຈ້າງສຸດທ້າຍ
----------------	---------------------------	-----------------------------

ເຫດຜົນອັນໃດ?

ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນການປະທ້ວງບໍ? ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?	ເຫດຜົນອັນໃດ?	ວັນທີ່ໄປປະທ້ວງ
----------------	--------------	----------------

ວັນທີ່ໄດ້ເງິນຄ່າຈ້າງສຸດທ້າຍ

8a. ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ

ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ທີ່ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວອາດຈະຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທຸລະກິດສ່ວນຕົວຈົນຮອດ 40% ຂອງລາຍໄດ້ການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ.

ຖ້າທ່ານເລືອກລາຍຈ່າຍຕົວຈິງ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຫຼັກຖານລາຍຈ່າຍທາງຄາວຕີ.

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

9. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດູແລເດັກກຳລັງໃຫຍ່ຂອງຄອບຄົວ

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

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

11. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄອບຄົວ

ທ່ານ ຫຼື ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນເຮືອນຊື່ ແລະ ແຕ່ງອາຫານທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄອບຄົວອັນໃດອັນໜຶ່ງບໍ່? 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: ພືນ ຫຼື ແກ້ສໂປຣເພນ (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 ທີ່ມີລາຍຈ່າຍທາງການແພດເກີນທີ່ປະກັນໄພໄວ້?

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

ໝາຍເຫດ: ຢາຂຽນບັນຊີລາຍຊື່ຜິວ 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"/> ການເຂົ້າອນໂຮງໝໍ/ການປິ່ນປົວເປັນຄົນເຈັບ ເຂດນອກ/ການດູແລຄົນຊະລາ | <input type="checkbox"/> ແຂ້ວປອມ, ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງ ແລະ ຂາທຽມ | <input type="checkbox"/> ແວ່ນຕາ ແລະ ຄອນແຕັກເລນສ໌ທີ່ໄດ້ສັ່ງໃຫ້ |
| <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວຕາມທີ່ສັ່ງໃຫ້ | <input type="checkbox"/> ຮັກສາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທີ່ຈຳເປັນເນື່ອງຈາກອາຍຸ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ຫຼື ຄວາມອ່ອນແອໄວ້ | <input type="checkbox"/> ອຸປະກອນ ແລະ ວັດຖຸທາງການແພດທີ່ໄດ້ສັ່ງໃຫ້ |
| <input type="checkbox"/> ຄ່າປະກັນໄພສຸຂະພາບ ແລະ ຄ່ານະໂຍ ບາຍປະກັນໄພການເຂົ້າອນໂຮງໝໍ | <input type="checkbox"/> ຈຳນວນ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາຫານທີ່ໄດ້ເສີມໃຫ້ກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ | <input type="checkbox"/> ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລສັດລ້ຽງ (ອາຫານ, ປິ່ນສັກຢາສັດ, ອື່ນໆ) |
| | <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຕົກລົງສັ່ງໃຫ້ | |

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

13. ມີຜູ້ໃດບໍ່ ຜູ້ທີ່ກຳລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ໄດ້ຮັບອາຫານຈາກອັນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້? ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

- ສະຖານທີ່ກິນເຂົ້າຮ່ວມກັບສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ/ພິການ
- ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານທີ່ດຳເນີນງານໂດຍການຈອງຂອງຄົນອາເມຣິກັນດັ້ງເດີມ
- ໂຄງການອາຫານອື່ນໆ

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

14. ມີຜູ້ໃດບໍ່ ຜູ້ທີ່ກຳລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ອາໄສຢູ່ໃນບ່ອນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້? ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມນີ້. ຖ້າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຫາຄຳຖາມຕໍ່ໄປ.

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

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

15. ມີທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ ທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານມີອາຍຸ 60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່າ ແລະ ບໍ່ສາມາດຊື້ອາຫານ ຫຼື ແຕ່ງອາຫານແຍກຕ່າງຫາກ ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ?

16. ຊັບພະຍາກອນຂອງຄອບຄົວ

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

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

ກວດເບິ່ງຊັບພະຍາກອນແຕ່ລະອັນທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້:

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ບັນຊີທະນາຄານ/ສະຫະພາບສິນເຊື້ອ (ກະແສລາຍວັນ) | <input type="checkbox"/> ບັນຊີບັນຊີຕະຫຼາດເງິນ | <input type="checkbox"/> ຫຸ້ນ |
| <input type="checkbox"/> ບັນຊີທະນາຄານ/ສະຫະພາບສິນເຊື້ອ (ປະຢັດ) | <input type="checkbox"/> ກອງທຶນເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນ | <input type="checkbox"/> ພັນທະບັດ |
| <input type="checkbox"/> ຕູ້ຝາກເງິນເພື່ອຄວາມປອດໄພ | <input type="checkbox"/> ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນ (CD) | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____ |
| <input type="checkbox"/> ພັນທະບັດຝາກປະຢັດ | <input type="checkbox"/> ເງິນລິດໃນມື | |

ຖ້າມີບັນຊີຮ່ວມກັນກັບຜູ້ອື່ນ ກະລຸນາບອກໄວ້ຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ສໍາລັບແຕ່ລະອັນທີ່ໄດ້ໝາຍເອົາຢູ່ຂ້າງເທິງ, ປະກອບຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.

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

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຂາຍ, ຄ້າ, 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 ແກ້ຜູ້ອື່ນ) ໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ SNAP ໃນຈໍານວນເງິນ \$500 ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?

ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? _____

19. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຢາເສບຕິດ

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກພົບວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ SNAP ເພື່ອຄ້າຂາຍຢາເສບຕິດ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?

ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? _____

20. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອອາວຸດ ຫຼື ວັດຖຸລະເບີດ

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ໃນສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກພົບວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ SNAP ເພື່ອຄ້າຂາຍບິນ, ອາວຸດ ຫຼື ວັດຖຸລະເບີດ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996?

ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? _____

21. ນັກໂທດຫຼືບໜີຄະດີ

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ກໍາລັງຊ່ອນຕົວ ຫຼື ຫຼືບໜີກົດໝາຍ ເພື່ອຫຼີກການລົງໂທດ, ການຖືກກັກຂັງ, ຫຼື ການໄປເຂົ້າຄຸກສໍາລັບການກະທໍາຜິດທາງອາຍາ ຫຼື ໄດ້ພະຍາຍາມກະທໍາຜິດທາງອາຍາ?

ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? _____

22. ການລະເມີດການທົດສອບ/ການປ່ອຍອອກໄປຄາດໂທດໄວ້

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດບໍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກສານພົບວ່າມີການລະເມີດການທົດສອບ ຫຼື ການປ່ອຍອອກໄປຄາດໂທດໄວ້?

ມີ ບໍ່ມີ

ຖ້າມີ, ແມ່ນໃຜ? _____

<p>23. ນັກໂທດຢາເສບຕິດ</p> <p>1. ທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ຮັບການຕັດສິນເປັນຜູ້ກະທຳຜິດໃນການຄອບຄອງ, ນຳໃຊ້, ຫຼືຈຳໜ່າຍສານຄວບຄຸມ (ຢາຜິດກົດໝາຍ ຫຼືຢາສະເພາະ ເຊິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງມີການສັ່ງໃຫ້ຂອງທ່ານໝໍ) ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ສິງຫາ 1996 ບໍ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p>
<p>2a. ເປັນການຕັດສິນສຳລັບອັນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ການຂົນສົ່ງ, ການນຳເຂົ້າສູ່ປະເທດນີ້, ການຂາຍ, ການເສີມແຕ່ງ, ການບໍລິຫານ, ການໃຫ້ໄປ, ການປຸງແຕ່ເພື່ອຂາຍ, ການຊື້ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຂາຍ, ການຜະລິດ, ຫຼືການປຸງແຕ່ງອັນທີ່ໄດ້ມາກ່ອນດ້ວຍເຈດຕະນາທີ່ຈະຜະລິດສານຄວບຄຸມ; ຫຼືການປຸກ, ການເກັບກູ້, ຫຼືການປຸງແຕ່ງກັນຊາ. ● ການປຸກລະດົມ, ການຊັກນຳ, ການຊັກຊວນ ຫຼືການຂົ່ມຂູ່ຜູ້ບໍ່ທັນພື້ນກະສຽນອາຍຸໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງຂ້າງເທິງ. <p>2b. ຖ້າບໍ່, ແລະການຕັດສິນເປັນຜູ້ກະທຳຜິດສຳລັບການຄອບຄອງ, ທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວໄດ້ເຮັດ (ຫຼືຈະເຮັດ) ອັນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <p>a) ໄດ້ສຳເລັດໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ?</p> <p>b) ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ?</p> <p>c) ໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ?</p> <p>d) ໄດ້ເອົາລົງໃນບັນຊີລໍຖ້າສຳລັບໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ?</p> <p>e) ໄດ້ເຊົາການໃຊ້ສານຄວບຄຸມ ແລະມີຫຼັກຖານສະແດງບອກວ່າທ່ານໄດ້ເຊົາແລ້ວບໍ?</p> <p>ຖ້າ ມີ, ກະລຸນາອະທິບາຍ: _____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p> <p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p> <p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p> <p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p> <p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p> <p><input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ</p>

ບ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ

ປ່ອນຫວ່າງໃຫ້ຂຽນເພີ່ມ

ບັຕ້ອງຂຽນຫຍັງໃສ່ - ສໍາລັບຄາວຕີເທົານັ້ນ (COUNTY USE ONLY)

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