Washington State Department of Social & Health Services

ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម ប្រាក់សុទ្ធ និង អ្នកអាហារ
Application for Cash or Food Assistance

បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការអាន រឺ បំពេញទំរង់នេះ, សូមស្នើមកកាន់ពួកយើង។

រក្សាទុកទំព័រនេះសំរាប់ធ្វើជាឯកសារសំគាល់។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំប្រាក់ជំនួយឧបត្ថម ប្រាក់សុទ្ធ រឺ អ្នកអាហារដោយរបៀបណា?

- **<u>បំពេញ</u>** ពាក្យដែលបានដាក់ភ្ជាប់ទៅជាមួយ។ អ្នកអាច**<u>ចាប់ផ្តើម</u>** ជំណើរការនៅថ្ងៃនេះដោយដាក់ពាក្យដោយផ្តាល់ទៅកាន់ការិយាល័យសេវាកម្មសហគមន៍តំបន់មួយ។ ពាក្យសុំនោះត្រូវតែមាន ឈ្មោះ,អាសយដ្ឋាន និង ហត្ថាលេខារបស់អ្នក រឺ ហត្ថាលេខាអ្នកតំណាងអញ្ជាសិទ្ធរបស់អ្នក។ បើសិនជាអ្នកពុំមានអាសយដ្ឋានមួយទេ, ទំនាក់ទំនងការិយាល័យតំបន់របស់អ្នកសំរាប់ធនធានដែលត្រូវការអាសយដ្ឋានប្រអប់សំបុត្រមួយ។ ភ្ជាប់មកជាមួយក្រដាសស្នាមផ្សេងទៀតបើសិនជាអ្នកត្រូវការកន្លែងសរសេរច្រើន។
- អ្នកអាចទទួលបានគុនប្រយោជន៍ច្រើនទៀត រឺ ទទួលបានវាឆាប់។បើសិនជាអ្នក ចាប់ផ្តើម បំពេញ និង ប្រគល់ពាក្យសុំរបស់អ្នកមកអោយយើង និង ពត៌មានផ្សេងទៀតដែលយើងបានសួរកាន់តែឆាប់កាន់តែល្អ។
- កាន់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ការិយាល័យតំបន់។ មើល www.dshs.wa.gov សំរាប់ទីកន្លែង។
- ទូរសារពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅកាន់លេខ 1-888-338-7410
- ដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅក្នុងសំបុត្រផ្ញើទៅ :

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699

  អ្នកក្រមទាំងអាចដាក់ពាក្យសុំតាមរយៈអិនធើណេតដោយទៅកាន់គេហទំព័រ: www.washingtonconnection.org
- **សំរាប់ការធានារ៉ាប់ងគាំពារសុខភាព អ្នកអាចដាក់ពាក្យតាមរយៈអិនធើណេត www.wahealthplanfinder.org ដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-923-4633 រឺ ដោយការប្រើពាក្យសុំ HCA សំរាប់ការធានារ៉ាប់ងគាំពារសុខភាព (HCA 18-001)។**

តើខ្ញុំអាចនឹងទទួលបានជំនួយឧបត្ថម ប្រាក់សុទ្ធ និង អ្នកអាហារ បានឆាប់កំរិតណា?

បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយឧបត្ថមអ្នកអាហារភ្លាមៗនោះ, បំពេញចាប់ពីសំនួរទី ១ ដល់ ទី ១៤ និង យកទំរង់នេះទៅកាន់ការិយាល័យតំបន់របស់អ្នក។

យើងធ្វើការសំរេចបើសិនជាអ្នកមានសិទ្ធទទួលបានជំនួយឧបត្ថមអ្នកអាហារ *ក្នុងកំឡុងរយៈ ៧ ថ្ងៃ* បើសិនជាអ្នកបង្ហាញភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក និង ជួបនឹងចំណុចណាមួយខាងក្រោមនេះ:

- ក្នុងចង្កោមគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងមានប្រាក់ចំណូលតិចជាង $150 និង ធនធានដែលអាចដូរជាប្រាក់បានតិចជាង $100 នៅក្នុងខែនេះ។
- ប្រាក់ចំណូល និង ប្រភពចំណូល ក្នុងចង្កោមគ្រួសាររបស់អ្នក មានតិចជាងថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ និង ថ្លៃបង់ទឹកភ្លើង ប្រចាំខែ។
- ក្នុងចង្កោមគ្រួសាររបស់អ្នកមាន បុគ្គលចំណាកស្រុកខ្វះខាត រឺ អ្នកធ្វើកសិកម្មតាមរដូវកាល។

គុនប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានចេញអោយបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងសំរេចសិទ្ធទទួលបានរបស់អ្នក។ ជំនួយម្ហូបអាហារតាមធម្មតាចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ជំនួយឧបត្ថមប្រាក់សុទ្ធតាមធម្មតាចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលយើងមានពត៌មានទាំងឡាយណាដើម្បីសំរេចសិទ្ធទទួលបានរបស់អ្នក។

សិទ្ធប្រជាពលរដ្ឋ

យោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និង ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) និង គោលនយោបាយរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល និង សេវាមនុស្សជាតិ (HHS), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងយោងតាមក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងច្បាប់ សហព័ន្ធ និង ក្រសួងកសិកម្ម សហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) និង ក្រសួងសុខាភិបាល និង សេវាមនុស្សភាព សហរដ្ឋអាមេរិក (HHS), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើង ដោយសារពូជសាសន៏, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, គោលជំនឿ, សាសនា, ភេទ, អាយុ, ឬពិការភាព, គួរត្រូវគេប្រកាន់រើសអើងនៅក្នុង ការងារ, សេវាកម្ម, ឬទិដ្ឋភាពណាមួយ នៃសកម្មភាពនានារបស់កម្មវិធីនេះឡើយ ។ ទម្រង់នេះមានបម្រុងជូនជាទ្រង់ទ្រាយផ្សេង។ទៅតាមសេចក្តីស្នើសុំ ។ ក្រោម កិច្ចការតែមម្ហូបអាហារ និង ច្បាប់ USDA, គ្មានជនណាម្នាក់, ដោយសារពូជសាសន៏ រឺ ការជឿដាក់នយោបាយនោះទេ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យប្តឹងពីការរើសអើង, ទំនាក់ទំនង USDA រឺ HHA។ សរសេរទៅកាន់ USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 រឺ ទូរស័ព្ទទៅ (202) 720-5964 (សេវាអ្នកធ្ងន់ត្រចៀកTDD). សរសេរទៅ HHS, director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 រឺទូរស័ព្ទទៅ (202) 619-0403 (សំលេង) or (202) 619-3257 (TDD). USDA និង HHS គឺជាអ្នកផ្តល់ឪកាស និង និយោជក ស្មើភាព។

ស្ថានការណ៍ជនអន្តោប្រវេសន៍ និង លេខសន្តិសុខសង្គម

អ្នកអាចនឹងទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភសំរាប់បុគ្គលខ្លះដែលអ្នករស់នៅជាមួយ ទោះបីជាអ្នកជាទៃដែលអ្នករស់នៅជាមួយមិនអាចទទួលបានជំនួយដោយសារតែស្ថានការណ៍ជនអន្តោប្រវេសន៍។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់មកយើងនូវស្ថានការណ៍ជនអន្តោប្រវេសន៍របស់រាល់បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំ។

ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), អ្នកត្រូវតែផ្តល់មកអោយយើងនូវលេខសន្តិសុខសង្គម(SSN)សំរាប់រាល់បុគ្គលដែលរស់នៅជាមួយអ្នកណាដែលដាក់ពាក្យសុំ TANF រឺ ជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ។ យើងក្រមទាំងត្រូវការ SSN របស់ឪពុកម្តាយ និង ប្តីប្រពន្ធ ណាដែលរស់នៅជាមួយអ្នកប៉ុន្តែពួកគេមិនដាក់ពាក្យសុំ។

យើងប្រើ SSN ដើម្បី ពិនិត្យមើលអត្តសញ្ញាណ, បញ្ជាក់សិទ្ធទទួលបាន, ការពារកំណែងបន្ថំ, និង ប្រមូលយកការទាមទារមកវិញ។ យើងផ្ទាស់ប្តូរព័តមានជាមួយភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង និងគោរពតាមច្បាប់។ យើងក្រមទាំងអោយព័តមាននេះទៅកាន់ភ្នាក់ងារបង្កើតការបង្ខំអោយធ្វើដើម្បីចាប់យកមនុស្សជាប់ឧក្រិដ្ឋកម្ម។

កិច្ចការសំងាត់ និង ជំនួយឧបត្ថមប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ

កិច្ចការម្ហូបអាហារ និង អាហារបំប៉ន ឆ្នាំ២០០៨,ដែលបានផ្ទាប់ធ្វើការកែតំរូវ បានអនុញ្ញាតអោយក្រសួងធ្វើការប្រមូលផ្តុំព័តមានយើងបានសួរសំរាប់ការដាក់ពាក្យសុំ រួមទាំង SSN បុគ្គលនីមួយនៅក្នុងគ្រួសារ។ ការផ្តល់ព័តមានដែលបានស្នើរសុំគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ យ៉ាងណាមេញ,ការអាត់ខាងមិនផ្តល់ SSN រឺកស្តុតាងពាក្យសុំសំរាប់សំរាប់ SSN ម្ហូយដោយពុំមានហេតុផលសមរម្យនឹងមានលទ្ធផលក្នុងការបដិសេធក្នុង កម្មវិធីអាហារម្ហូលដ្ឋានទៅរាល់បុគ្គលផ្ទាល់ខ្លួននីមួយៗណាដែលមិនបានផ្តល់ SSN។យើងបញ្ជាក់ព័តមានទាំងអស់នេះតាមរយៈកម្មវិធីផ្គូរផ្គងរបស់កំព្យូទ័រ រួមទាំងប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ និង ប្រព័ន្ធបញ្ជាក់សិទ្ធទទួលបាន។

ព័តមានដែលបានរាយការណ៍ទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និង សេវាសុខាភិបាល អាចច័ះពាល់សិទ្ធទទួលបានការធានារ៉ាប់រងគាំពារសុខភាពដែលចាត់ចែងដោយអាជ្ញាធរគាំពារសុខភាព និងការផ្ទាស់ប្តូរគុនប្រយោជន៍។

យើងប្រើព័តមាននេះដើម្បី:	យើងអាចអោយព័តមាននេះទៅកាន់:
• សំរេចថាអ្នកណាមានសិទ្ធទទួលបានកម្មវិធីរបស់យើង។ • ប្រមូលប្រាក់បង់ហួសកំណត់ • គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង • ប្រកដអោយច្បាស់ថាយើងគោរពតាមច្បាប់កំណត់	• ភ្នាក់ងារ រដ្ឋ និង សហព័ន្ធ សំរាប់ការប្រើប្រាស់ផ្លូវការ • ភ្នាក់ងារច្បាប់បង្ខំអោយមាន ដើម្បីតាមចាប់ជនដែលដាប់បទឧក្រិដ្ឋមិនគោរពតាមច្បាប់។ • ភ្នាក់ងារប្រមូលយកដោយសំងាត់ ដើម្បីប្រមូលយកការបង់ប្រាក់ហួសកំណត់លើជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ។

ការប្រាប់អោយដឹងជាមុនពីការពិន័យជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ

យើងបានឆ្ងើរព័តមានអំពីបុគ្គលដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារទៅកាន់ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើការពិនិត្យថាព័តមាននេះពិតជាត្រឹមត្រូវ។ បើសិនជាព័តមានណាមួយមិនត្រឹមត្រូវនោះទេ, បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំអាចនឹងមិនទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារទេ។ បើសិនជាបុគ្គលម្នាក់ផ្តល់ព័តមានដែលពួកគេដឹងថាមិនត្រឹមត្រូវ, ពួកគេអាចនឹងជាប់បទឧក្រិដ្ឋ។ ការពិន័យសំរាប់ការប៉ុនប៉ងខុសច្បាប់លើជំនួយម្ហូបអាហារនេះនឹងត្រូវចាកផុតពីការទទួលបានពីកម្មវិធី រឺ ពិន័យជាប្រាក់ រឺ អាចនឹងជាប់ពន្ធធនាគារបាន។

Washington State Department of Social & Health Services

ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម ប្រាក់សុទ្ធ និង អ្វបអាហារ

Application for Food and Cash Assistance

សូរមកកាន់យើងខ្ញុំបើសិនជាអ្នកត្រូវការជួយបំពេញចំរង់នេះ

1. ឈ្មោះដើម អក្សរកាត់តំណាងឈ្មោះកណ្តាល ត្រកូល	ហត្ថាលេខាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ រឺ អ្នកតំណាងអញ្ជាសិទ្ធ(តំរូវអោយមាន)	2. លេខសំគាល់អតិថិជន (បើសិនជាដឹង)
3. អាស័យដ្ឋាន ផ្លូវដែលរស់នៅ ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដ ZIP		4. លេខទូរស័ព្ទ ផ្ទះ រឺ លេខដែលចូលចិត្ត
5. អាស័យដ្ឋានសំបុត្រ (បើសិនជាខុសពីខាងលើ) ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដ ZIP		6. លេខទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត
		7. អាស័យដ្ឋានសំបុត្រអេឡិចត្រូនិច

8. ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំ (គូសលើប្រអប់ដែលជ្រើសរើស):

☐ ប្រាក់សុទ្ធ ☐ អ្វបអាហារ ☐ ការថែទាំកុមារ

9. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ (គូសលើប្រអប់ណាដែលតំណាងអោយអ្នក): ☐ នៅក្នុងស្ថានភាពហឹង្សាក្នុងប្រទេស ☐ ពិការភាព ☐ មិនអាចធ្វើការបានដោយសារតែបញ្ហាសុខភាព ☐ មានផ្ទៃពោះ ; ឈ្មោះ : _____ ថ្ងៃកំណត់: _____

10. តើអ្នកប៉ាន់ស្មានប្រាក់ប៉ុន្មានដែលគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងទទួលបាននៅខែនេះ? $_____

11. តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់សុទ្ធ និង ប្រាក់នៅក្នុងធនាគារប៉ុន្មាន? $_____

12. តើគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ថ្លៃផ្ទះជួល រឺ បង់ថ្លៃផ្ទះបណ្តាក់អស់ប៉ុន្មាន? $_____

13. តើសេវាកម្មសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលគ្រួសារអ្នកបង់? ☐ ម៉ាស៊ុនកំដៅ រឺ ម៉ាស៊ុនត្រជាក់ ☐ សេវាទូរស័ព្ទ ☐ ផ្សេងៗ: _____

14. តើនៅក្នុងចង្កោមគ្រួសាររបស់អ្នកមាន បុគ្គលចំណាកស្រុកខ្លះខាត រឺ អ្នកធ្វើកសិកម្មតាមរដូវកាល ដែរឬទេ? ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ

15. បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថមម្ហូបអាហារ, តើមានសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកប៉ុន្មានអ្នកដែលអ្នកទិញ និង រៀបចំ ម្ហូបអាហារអោយ? _____

16. បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំការថែទាំកុមារ, តើសកម្មភាពអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការថែទាំ (គូសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)?

☐ ការងារ ☐ សាលារៀន ☐ ការងារជាចម្បង ☐ ការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន (BFET)

FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service: ☐ **Yes** ☐ **No** **Screener's Initials:** _____ **Date:** _____

17. ☐ ខ្ញុំត្រូវការអ្នកបកប្រែម្នាក់ ។ ខ្ញុំនិយាយភាសា: _____ រឺ ☐ សញ្ញា ; បកប្រែសំបុត្ររបស់ខ្ញុំទៅជាភាសា: _____

18. រាយឈ្មោះសមាជិកទាំងអស់ ទោះបីជាអ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំសំរាប់ពួកគេក៏ដោយ(សរសេរលើក្រដាស់បន្ថែមបើសិនជាចាំបាច់)។

ឈ្មោះ (ដើម, កណ្តាល, ត្រកូល)	ភេទ M ប្រុស រឺ F ស្រី	តើបុគ្គលនេះត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក?	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត	គូសលើប្រអប់បើសិនជាអ្នកចង់បានគុណប្រយោជន៍សំរាប់បុគ្គលនេះ	ជំរើសសំរាប់អ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំ			
					លេខសន្តិសុខសង្គម	គូសលើប្រអប់បើសិនជាមានសញ្ជាតិ	ជនជាតិ(មើលលំនាំខាងក្រោម)	ឈ្មោះកុលសម្ព័ន្ធ (សំរាប់ជនជាតិអាមេរិកអិនឌាន និង ជនដើមអាឡាស្កា)
		រូបខ្ញុំផ្ទាល់		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. ជីវប្រវត្តិកុលសម្ព័ន្ធរបស់ខ្ញុំគឺ ជនជាតិដើមអេស្យាញ រឺ អាមេរិកឡាទីន : ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ

ព័ត៌មានជីវប្រវត្តិពូជអម្បូរ និង កុលសម្ព័ន្ធ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ សំរាប់ជំនួយឧបត្ថមម្ហូបអាហារ, USDA ស្នើរអោយយើងខ្ញុំឆ្លើយចំពោះអ្នកបើសិនជាព័ត៌មាននោះមិនបានផ្តល់អោយទេ។ **ឧទាហរណ៍ពូជអម្បូរ:** ស្បែកសរ, ស្បែកខ្មៅ រឺ អាមេរិកស្បែកខ្មៅ, អាស៊ី, ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ, ជនទៅលើកោះប៉ាស៊ីភិច, អាមេរិកអិនឌាន, ជនជាតិដើមអាឡាស្កា, រឺ សាសន៍លាយគ្នា។

ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខ សន្តិសុខសង្គម	អត្តលេខសំគាល់ អតិថិជន

I. ព័ត៌មានទូទៅ

1. ក្នុងកំឡុងពេលរាល់ថ្ងៃកន្លងមក ខ្ញុំបានទទួលបានជំនួយឧបត្ថម ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារពីរដ្ឋ កុលសម្ព័ន្ធ រឺ ធនធាន ផ្សេងទៀត។ ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ
2. បុគ្គលណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមិនរស់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ អ្នកណា? : _____
3. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺជាជនបរទេសដែលបានផ្តន់ផ្តង់: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ អ្នកណា?: _____
4. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានអាយុ ១៦ ឆ្នាំ រឺ ចាស់ជាងនេះគឺស្ថិតនៅក្នុង (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖ ☐ កម្មវិធីសម្ងហភាពវិទ្យាល័យ:
   ☐ វិទ្យាល័យ ☐ មហាវិទ្យាល័យ ☐ សាលាឃ្យេនភាណិជ្ជ អ្នកណា?: _____
5. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់កំពុងដាក់ពាក្យត្រូវការព័ត៌មានអំពីសេវាការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល (BFET) : ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ
6. មាននរណាម្នាក់បណ្តោះអាសន្ននៅត្រាផ្ទះរបស់ខ្ញុំ: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ អ្នកណា?: _____
7. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់កំពុងដាក់ពាក្យចូលធ្វើទាហាន: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ អ្នកណា?: _____
8. នរណាម្នាក់ត្រូវការពឹងផ្អែក រឺ ប្តីប្រពន្ធនរណាម្នាក់(ស្លាប់ រឺ នៅរស់) ដែលបម្រើនៅក្នុងកងទ័ព: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ
9. ខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ គឺជាប់ឆ្នើចទខ្ពក្រិដ្ឋកិច្ចពីច្បាប់ដែលមិនចង់ទៅតុលាការ រឺ ពន្ធធនាគារក្នុងចទខ្ពក្រិដ្ឋមួ។ ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ
10. ខ្ញុំកំពុងរស់នៅក្នុង: ☐ ផ្ទះ រឺ ផ្ទះជួល របស់ខ្ញុំ ☐ ផ្ទះជាក្រុម ☐ ផ្សេងៗ: _____
    ☐ វិទ្យាស្ថាន (រាយប្រភេទនីមួយៗ): _____ កាលបរិច្ឆេទ ពេលចុះ: _____
11. ខ្ញុំ : ☐ នៅលីវ ☐ រៀបការហើយ ☐ លែងលះ ☐ នៅផ្សេងគ្នា ☐ មេម៉ាយ
    ☐ នៅជាមួយគ្នាមិនរៀបការ

II. ធនធាន (ភ្ជាប់ភស្តុតាង ប្រាក់សុទ្ធប៉ុណ្ណោះ)

ប្រភពធនធានគឺជារបស់ទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានកម្មសិទ្ធ រឺ របស់ដែលទិញទៅអាចលក់បាន,ដូញដូរ, រឺ ប្តូរទៅជាប្រាក់សុទ្ធ រឺ ទិន្នន័យកាន់ដោយអ្នកផ្សេង។ ធនធានមិនបានរួមបញ្ចូលទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា: គ្រឿងសង្ហារឹម,សំលៀកបំពាក់។ ធនធានមានដូចជា:

- ប្រាក់សុទ្ធ
- គណនីយចន្ត
- គណនីយសន្សំ
- មូលនិធិ សាលាមហាវិទ្យាល័យ
- គុនប្រយោជន៍ជឿជាក់រដ្ឋ
- IRA រឺ ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ពីកន្លែងធ្វើការ
- ផ្ទះ , ដី រឺ អាគារ
- ប្រាក់ធានាCDs តាមរយៈធនាគារ
- គណនីយប្រាក់ទីផ្សារ
- កុងត្រា
- មូនិធិប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- មូលនិធិបញ្ចុះសពដែលបានត្រងទុកជាមុន
- សំភារៈធ្វើជំនួញ
- ប្រាក់ភាគហ៊ុន
- ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងជីវិត

សូមរាយធនធានដែល អ្នក, ប្តីប្រពន្ធអ្នក រឺ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ដែលអ្នកដាម្ចាស់កម្មសិទ្ធ រឺ កំពុងទិញ:

ធនធាន	អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធ	ទីកន្លែង	តំលៃ	អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធ	ទីកន្លែង	តំលៃ
			$			$
			$			$
			$			$
			$			$

2. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំមាន ឡាន, ឡានដឹកទំនិញ,ឡានដឹកអ្នកដំណើរ,ទូក,ឡានសណ្តោង, រឺ យានយន្តផ្សេងទៀត:

ឆ្នាំ (ឧ: 1980)	ម៉ាក (ឧ: FORD)	ម៉ូដែល (ឧ: ESCORT)	គូសបើសិនជាជួល	គូសបើសិនជាយានយន្តនោះប្រើសំរាប់គោលការ គាំពារសុខភាពវិជ្ជសាស្ត្រ	ប្រាក់ជំពាក់
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ធ្លាប់បានលក់,ផ្ទាស់ប្តូរ,អោយ,រឺ ផ្តេរធនធានក្នុងពីរឆ្នាំកន្លងមក(រួមទាំងប្រាក់ធានាCDs តាមរយៈធនាគារ,យានយន្ត រឺ ច្បាប់កាន់កម្មសិទ្ធទ្រព្យសម្បត្តិ)

☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ បើសិនជាមាន, អ្វី?: _____ នៅពេលណា: _____

III. ប្រាក់រកបានប្រចាំឆ្នាំ (ការវិនិយោគធ្វើដោយរាល់សមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារក្នុងការទទួលប្រាក់បង់ជាធម្មតា រឺ នៅពេលអនាគត)

អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធប្រាក់រកបានប្រចាំឆ្នាំ?	ក្រុមហ៊ុន រឺ ស្ថាប័ន?	ចំនួនទឹកប្រាក់	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	កាលបរិច្ឆេទ បានទិញ
		$	$	
		$	$	

ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខ សន្តិសុខសង្គម	អត្តលេខសំគាល់ អតិថិជន

IV. កស្តុតាងប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន

1. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានការងារធ្វើដែលនឹងបញ្ចប់ទៅ ៦០ ថ្ងៃបន្ទាប់: ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ
2. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានប្រាក់ចំណូលពីកន្លែងធ្វើការ : ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ បើសិនជាមាន, សូមបំពេញផ្នែកនេះ :

អ្នកណារកបានចំណូលនេះ ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន និង លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃចាប់ផ្តើម តើការងារនេះជាការងារកម្មសិទ្ធផ្ទាល់ខ្លួនរឺ? ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ	ចំនួនបានមកទាំងមូល(ចំនួនទឹកប្រាក់ជាដុល្លាដែលមិនទាន់បានកាត់កង) $_____ រ្យៀងរាល់: ☐ ម៉ោង ☐ សប្តាហ៍ ☐ ពីរសប្តាហ៍ ☐ ពីរដងក្នុងមួយខែ ☐ ខែ ចំនួនម៉ោងរ្យៀងរាល់ សប្តាហ៍: _____ ថ្ងៃ បើកលុយ (ឧ:1st និង 15th, រឺ រ្យៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ):
អ្នកណារកបានចំណូលនេះ ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន និង លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃចាប់ផ្តើម តើការងារនេះជាការងារកម្មសិទ្ធផ្ទាល់ខ្លួនរឺ? ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ	ចំនួនបានមកទាំងមូល(ចំនួនទឹកប្រាក់ជាដុល្លាដែលមិនទាន់បានកាត់កង) $_____ រ្យៀងរាល់: ☐ ម៉ោង ☐ សប្តាហ៍ ☐ ពីរសប្តាហ៍ ☐ ពីរដងក្នុងមួយខែ ☐ ខែ ចំនួនម៉ោងរ្យៀងរាល់ សប្តាហ៍: _____ ថ្ងៃ បើកលុយ (ឧ:1st និង 15th, រឺ រ្យៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ):

V. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត(បានភ្ជាប់ភស្តុតាង ប្រើប្រាស់សំរាប់រាល់សមាជិកគ្រួសារ)

- គុនប្រយោជន៍សំរាប់អ្នកគ្មានការងារធ្វើ
- ចំណូលបានមកពីសន្តិសុខសង្គម
- ចំណូលបានមកពីកុលសម្ព័ន្ធ
- ចំណូលបានមកពីការលេងល្បែង
- គុនប្រយោជន៍វិស័យអប់រំ (ប្រាក់កំចីសិស្ស, ប្រាក់សិក្សា, work - study)
- ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីរដ្ឋសំរាប់គ្រួសារមានចំណូលតិច (SSI)
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន រឺ ភាពទទួលខុសត្រូវប្តីប្រពន្ធ
- គុនប្រយោជន៍ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីការជួលផ្ទះ
- ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- រដ្ឋបាលទាហាន (VA) រឺ គុនប្រយោជន៍ទាហាន
- ឧស្សាហកម្ម និង ការងារ (L&I)
- គុនប្រយោជន៍ជឿដាក់រដ្ឋ
- ប្រាក់ចំណេញបានមកពីការប្រាក់

ប្រភេទ ប្រភពចំណូលមិនចំណេញ	អ្នកណាទទួលបានចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ចំណូលទាំងមូលប្រចាំខែ	អ្នកណាទទួលបានចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ចំណូលទាំងមូលប្រចាំខែ
		$		$
		$		$
		$		$
		$		$
		$		$

VI. ចំណាយប្រចាំខែ

ថ្លៃជួលផ្ទះ	ថ្លៃបង់ប្រាក់កំចីលើផ្ទះ	ទំហំថ្លៃជួលឡើង	ថ្លៃធានារ៉ាប់រងម្ចាស់ផ្ទះ	ពន្ធដី និង ផ្ទះ	ថ្លៃបង់ផ្សេងទៀត
$	$	$	$	$	$

តើសេវាសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ដាច់ដោយឡែកពីថ្លៃឈ្នួល ឬថ្លៃបញ្ចាំង?

☐ កម្តៅ (អគ្គិសនី/ហ្គាស) ☐ អគ្គិសនី (មិនមែនកម្តៅ) ☐ ទឹក ☐ ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/ទូរស័ព្ទដៃ ☐ លូទឹកស្អុយ ☐ សម្រាម

បុគ្គលណាម្នាក់ រឺ ភ្នាក់ងារ ដូចជាអោយប្រាក់ជំនួយបង់ថ្លៃផ្ទះ ជួយខ្ញុំបង់ចំនែកមួយ រឺ ចំណែកទាំងអស់លើការចំណាយទាំងនោះ : ☐ បាទ រឺ ចាស ☐ ទេ

បើសិនជាមាន , នរណា: _____ចំណាយអ្វី: _____ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគេបង់: $ _____

ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ត្រូវបង់ រឺ បង់ (គូសលើប្រអប់ទាំងឡាយដែលតំណាង) :

☐ ការមើលថែកូន រឺ មនុស្សពេញវ័យត្រូវការពឹងផ្អែក (រួមទាំងចំណាយថ្លៃធ្វើដំណើរ)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: $	អ្នកណាបង់ប្រាក់:
☐ វិភ័យបត្របង់ប្រាក់វិជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ជនពិការ រឺ អាយុ ៦០ ឆ្នាំឡើងទៅ(រួមបញ្ចូលទាំងចំណាយការធ្វើដំណើរ និង ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: $	អ្នកណាបង់ប្រាក់:
☐ ឧបត្ថម្ភកូន (ភ្ជាប់ភស្តុតាង)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: $	អ្នកណាបង់ប្រាក់:

បើសិនជាអ្នកមិនរាយការណ៍រាក់ការចំណាយដែលបានដាក់រាយទៅខាងលើទេ យើងនឹងសំរេចថាទង្វើនេះគឺជាការថ្លៃងការដោយគ្រួសាររបស់អ្នកថាអ្នកមិនចង់ទទួលបានការដកយលសំរាប់ការចំណាយនេះទេ។

VII. អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធ

អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលអ្នកអនុញ្ញាត្តិអោយ DSHS និយាយជាមួយអំពីគុនប្រយោជន៍របស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលនោះ ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើទេ។

តើអ្នកមាន អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធមួយដែរឬទេ? ☐ បាទ ឬ ចាស ☐ ទេ

តើបុគ្គលនេះជាអ្នកមើលថែរបស់អ្នកស្របច្បាប់ឬ? ☐ បាទ ឬ ចាស ☐ ទេ

អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញពាក្យ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធ(DSHS 14-532)។

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទដៃ

អាស័យដ្ឋាន ប្រអប់សំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ZIP

សេចក្តីសំរេច និង ហត្ថាលេខា

បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធ, អាល់មនុស្សពេញវ័យ(រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធ) នៅក្នុងគ្រួសារត្រូវតែចុះហត្ថាលេខា។

បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធ, អ្នកដាក់ពាក្យសុំ (រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធ)ត្រូវតែចុះហត្ថាលេខា។

ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែ:

- ប្រគល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និង គោរពតាមការរាយការណ៍នៃការស្នើរសុំ។
- ផ្តល់ភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធទទួលបាន។
- ចុះសិទ្ធដាក់លាក់ណាមួយទៅកាន់ការឧបត្ថម្ភកូន ទៅកាន់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោននៅពេលដែលខ្ញុំទទួលបាន ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសំរាប់គ្រួសារខ្វះខាត(ទ៉ាណាស)។ យ៉ាងណាមេញ, ខ្ញុំអាចសួរអោយ DSHS មិនបន្តការឧបត្ថម្ភកូនបើសិនជាវាមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្ញុំ រឺ កូនៗរបស់ខ្ញុំ។
- ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយការងារស្នើរសុំជំនួយម្ហូបអាហារ។

បើសិនជាខ្ញុំមិនធ្វើទង្វើទាំងនេះទេ, ខ្ញុំប្រហែលនឹងអាចត្រូវបដិសេធគុនប្រយោជន៍ រឺ ត្រូវបង់ប្រាក់ទៅអោយពួកគេវិញ។

ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំអាចក្លាយទៅជាអ្នកជាប់ទោសឧក្រិដ្ឋកម្មបើសិនជាខ្ញុំ មានចំណងធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍បន្ថំ រឺ អាក់ខានរាយការណ៍រឿងអ្វីមួយដែលខ្ញុំគួរតែរាយការណ៍។

ខ្ញុំអនុញ្ញាតអោយ DSHS ទំនាក់ទំនងបុគ្គលផ្សេងទៀត រឺ ភ្នាក់ងារនៅពេលចាំបាច់ណាមួយដើម្បីជួយខ្ញុំប្រមូលយកភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធទទួលបាន។

ខ្ញុំបានអាន រឺ ត្រូវបានពន្យល់ពីសិទ្ធ និង ទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ និង ទទួលបានច្បាប់ចំលងនៃ សិទ្ធ និង ទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន(DSHS 14-113)។ **ខ្ញុំប្រកាសជាផ្លូវការ រឺ សំរេចក្រោមការពិន័យលើការភូតកុហកក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់អោយទៅក្នុងពាក្យសុំនេះ រួមទាំងព័ត៌មានស្តីពីស្ថានការជនបរទេស និង ប្រជាជនមានសញ្ជាតិនៃរាល់សមាជិកដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំសំរាប់គុនប្រយោជន៍ទាំងឡាយ ពិតជាត្រឹមត្រូវ និង ពិតប្រាកដ។**

ហត្ថាលេខា អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថាលេខា
ហត្ថាលេខា អ្នកដាក់ពាក្យជាមនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យជាមនុស្សពេញវ័យ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថាលេខា
ហត្ថាលេខា អ្នកតំណាង រឺ អ្នកជួយ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកតំណាង រឺ អ្នកជួយ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថាលេខា
ហត្ថាលេខា សាក្សី បើសិនជាចុះដាមួយនឹងសញ្ញា“X”	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ សាក្សី	