Washington State Department of Social & Health Services

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານ

Application for Cash or Food Assistance

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການອ່ານ ຫລື ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້,ກະລຸນາຂໍເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກພວກເຮົາ. ເກັບຮັກສາເຈ້ຍຫນ້ານີ້ໄວ້ສຳລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານໄດ້ຢ່າງໃດ?

- **ຂຽນປະກອບ** ຄຳຮ້ອງທີ່ຖືກຄັດມານຳ. ທ່ານສາມາດ **ເລີ້ມຕົ້ນ** ການດຳເນີນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານວັນນີ້ໂດຍການສົ່ງຄຳຮ້ອງໂດຍຕົນເອງຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍຣິການຊຸມນຸມຊຸມຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ຄຳຮ້ອງຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕ່າງຫນ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງທ່ານ.ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີທີ່ຢູ່, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອແຫລ່ງຊ່ວຍເຫລືອເພື່ອຈະໄດ້ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ. ໃຫ້ຕິດຄັດເຈ້ຍເພີ້ມເຕີມມານຳ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການບ່ອນວ່າງເພີ້ມເຕີມ.
- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໄວກວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານເລີ້ມຕົ້ນ, ຂຽນປະກອບ, ແລະ ເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຣາຍຣະອຽດອື່ນໆຕ່າງໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໂດຍໄວເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.
- ເອົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນ.ຈົ່ງເບິ່ງ www.dshs.wa.gov ເພື່ອສະຖານທີ.
- ແຟກຊ໌ໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ 1-888-338-7410
- ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້:

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699
  ທ່ານສາມາດຂໍເອົາທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່ www.washingtonconnection.org

- **ສຳລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່ www.wahealthplanfinder.org, ໂດຍການໂທຫາເລກ 1-855-923-4633, ຫລື ໂດຍການໃຊ້ໃບຄຳຮ້ອງສຳລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ (HCA 18-001).**

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອນຳອາຫານ ແລະ ເງິນສົດໄດ້ໄວເທົ່າໃດ?

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີໂລດ, ຈົ່ງຂຽນໃສ່ຄຳຖາມ 1 ຮອດ 14 ຢູ່ຫນ້າ ແລະ ຖືເອົາໃບຟອມນີ້ໄປຫາຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ *ພາຍໃນ 7 ວັນ* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນຫລັກຖານຂອງຮູບປະພັນຂອງທ່ານ *ແລະ* ສອດຄ່ອງນຳສິ່ງນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຣາຍໄດ້ທັງຫມົດຕ່ຳກວ່າ $150 ແລະ ຊັບສິນທີ່ໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ໂລດຕ່ຳກວ່າ$100 ຢູ່ໃນເດືອນນີ້.
- ຣາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ່ຳກວ່າຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ແລະ ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຍາກຈົນ ຫລື ຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຟາມຕາມຣະດູການ.

ການຊ່ວຍເຫລືອຈະຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນວັນທີຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຣາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

ສິດທິພົລເມືອງ

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍຂອງຣັຖບານກາງ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກົມກະສິກັມຂອງ U.S. (USDA) ແລະ ກົມອະນາໄມ ແລະ ປະຊາສົງເຄາະຂອງ U.S. (HHS), ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຈຳແນກໂດຍອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດ້ັງເດີມ,ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສັຽອົງຄະ. ພາຍໃຕ້ກົດບັນຍັດ Food and Nutrition Act of 2008 ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກົມ USDA, ການແບ່ງແຍກຈຳແນກຍັງຖືກຫວງຫ້າມອີກຄືກັນໂດຍອີງຕາມພື້ນຖານຂອງສາສະນາ ຫລື ຄວາມເຊື່ອຖືດ້ານການເມືອງ. ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຈຳແນກ, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ໄປຫາກົມ USDA ຫລື ກົມ HHS. ຂຽນໄປຫາກົມ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ຫລື ໂທຣະສັບໄປທີ່ (202) 720-5964 (ສຽງເວົ້າ ແລະ TDD). ຂຽນໄປຫາກົມ HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201ຫລື ໂທຣະສັບໄປທີ່ເລກ (202) 619-0403 (ສຽງເວົ້າ) ຫລື (202) 619-3257 (TTY). ກົມ USDA ແລະ ກົມ HHS ເປັນຜູ້ບໍຣິການ ແລະ ນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບບາງຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳເຖິງແມ່ນວ່າຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຍ້ອນສະພາບການເຂົ້າເມືອງ. ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຊາບກ່ຽວກັບສະພາບຂອງທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ.

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັຖບານກາງ (42 CFR § 435.910, 45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), ທ່ານຕ້ອງເອົາໃຫ້ພວກເຮົາເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ (SSN) ສຳລັບທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ TANF, ຫລື ອາຫານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການເລກ SSN ຂອງພໍ່ແມ່ ແລະຄູ່ຜົວເມັຽອີກຄືກັນ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ.

ພວກເຮົາໃຊ້ເລກ SSN ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງຮູບປະພັນ, ພິສູດເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ, ປ້ອງກັນການສໍ ໂກງ, ແລະ ເກັບເອົາເງິນຫວງ. ພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນຣາຍລະອຽດນຳອົງການອື່ນໆເພື່ອຈະກຳກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ. ພວກເຮົາຍັງຈະເອົາຣາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້ຫ້ອງການເຈົ້າໜ້າທີ່ຕຳຣວດອີກຄືກັນທີ່ກຳລັງພະຍາຍາມທີ່ຈະຈັບກຸມນັກໂທດຫນີກົດໝາຍ.

ຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ແລະ ອາຫານ

ກົດບັນຍັດ Food and Nutrition Act of 2008, ຕາມທີ່ຖືກດັດແປງ, ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມທີ່ຈະເກັບກຳເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງ, ລວມທັງເລກ SSN ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ.ການເອົາໃຫ້ໃນຣາຍຣະອຽດທີ່ຖືກຂໍຮ້ອງເອົາແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມຜິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ຫລື ເອົາຫລັກຖານຂອງຄຳຮ້ອງຂໍເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ໂດຍປາສຈາກເຫດຜົນດີຈະເປັນຜົນເຖິງການໃນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ແຕ່ລະຄົນຜູ້ທີ່ຜິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້. ພວກເຮົາຈະພິສູດຣາຍລະອຽດອັນນີ້ບາງອັນນຳໂຄງການປຽບທຽບໃສ່ໃຫ້ກົງກັນກັບຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງຣະບົບພິສູດເງິນຣາຍໄດ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ (IEVS).

ຣາຍຣະອຽດທີ່ຖືກລາຍງານໄປຫາກົມສັງຄົມສົງເຄາະ ແລະ ສາທາຣະນະສຸກອາດຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບການຄຸ້ມກັນ ການປົ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ຖືກບໍຣິຫານໂດຍ **Health Care Authority** ແລະ **Health Benefit Exchange.**

ພວກເຮົາໃຊ້ຣາຍລະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະ:	ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຣາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
• ຕັດສິນວ່າໃຜມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນ. • ກຳກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.	• ຫ້ອງການຂອງຣັຖບານກາງ ແລະ ຂອງຣັດສຳລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ. • ຫ້ອງການຕຳຣວດທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນຜູ້ທີ່ກຳລັງຫນີເພື່ອຫລີກກົດໝາຍ. • ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງເອກຊົນເພື່ອຈະເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໃໝລິງໂທດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ

ພວກເຮົາສົ່ງຣາຍລະອຽດກ່ຽວກັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໄປຫາຫ້ອງການຂອງຣັຖບານກາງອື່ນໆເພື່ອຈະກວດເບິ່ງວ່າຣາຍລະອຽດແມ່ນຖືກຕ້ອງ. ຖ້າຫາກວ່າຣາຍລະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາ ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. ຖ້າຫາກວ່າບຸກຄົນເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ເອົາເຈົ້າຮູ້ວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້, ເອົາເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດໃນຖານະໂທດອາດຍາໄດ້. ການປັບໃໝລົງໂທດສຳລັບການລ່ວງລະເມີດກົດຣະບຽບຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍເຈຕນາຈະແຕກຕ່າງກັນຈາກການຫມົດສິດຈາກໂຄງການ, ໄປຫາການປັບໃໝ, ຫລື ອາດຈະຕິດຄຸກກໍເປັນໄປໄດ້.

Washington State Department of Social & Health Services

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ເງິນສົດ

Application for Food and Cash Assistance

ສອບຖາມພວກເຮົາຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້

1. ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ)	2. ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)
3. ທີ່ຢູ່ຖນົນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ ເມືອງ ລັດ ຊິບໂຄດ		4. ເລກໂທຣະສັບເຮືອນ/ມັກໃຊ້ກວ່າ
5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ) ເມືອງ ລັດ ຊິບໂຄດ		6. ເລກໂທຣະສັບອື່ນໆ
		7. ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌

8. ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເອົາ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວນຳ):
☐ ເງິນສົດ ☐ ອາຫານ ☐ ການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ

9. ຂ້າພະເຈົ້າຫລືຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ): ☐ ຢູ່ໃນສະພາບການຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ☐ ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ
☐ ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາສຸຂະພາບ ☐ ຖືພາຕັ້ງທ້ອງ; ຊື່: _____ ວັນທີ່ຄອດລູກ: _____

10. ທ່ານຄາດໝາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນເທົ່າໃດໃນເດືອນນີ້? $_____

11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສົດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໃດ? $_____

12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ຄ່າງວດເຮືອນເທົ່າໃດ? $_____

13. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟແນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍ? ☐ ລາຍລຸ່ມ/ລາຍເປັນ ☐ ໂທຣະສັບ ☐ ອື່ນໆ: _____

14. ມີຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄົນຮັດຝາມຕາມຣະດູ ຫລື ເຄື່ອນຍ້າຍໄປມາບໍ? ☐ ມີ ☐ ບໍ່ມີ

15. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ມີຈັກຄົນຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຊື້ ແລະ ຄົວກິນອາຫານເຜື່ອ? _____

16. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ, ກິຈກັມແນວໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການການຝາກລູກສຳລັບ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ)?
☐ ວຽກງານ ☐ ໂຮງຮຽນ ☐ ໂຄງການ Workfirst ☐ ວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນໂຄງການອາຫານຈຳເປັນ (BFET)

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

17. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການນາຍພາສາ. ຂ້າພະເຈົ້າເວົ້າພາສາ: _____ ຫລື ☐ ພາສາໃບ້; ແປໜັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: _____

18. ຂຽນຊື່ທຸກໆຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາໃຫ້ເອົາເຈົ້າກໍຕາມ (ຕິດຄັດເຈ້ຍເພີ້ມໃສ່, ຖ້າຈຳເປັນ).

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ ຊາຍ ຫລື ຍິງ	ຄົນຜູ້ນີ້ ສັມພັນ ນຳທ່ານ ແນວໃດ?	ວັນເກີດ	ໝາຍໃສ່ຖ້າ ວ່າທ່ານຕ້ອງ ການການ ຊ່ວຍເຫລືອ ສຳລັບຄົນນີ້	ຕາມໃຈສຳລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຂໍເອົາ			
					ເລກ ຄວາມປອດພັຍ ຂອງສັງຄົມ	ໝາຍໃສ່ ຖ້າເປັນ ຄົນສັນຊາດ U.S.	ຜິວພັນ (ເບິ່ງຕົວ ຢ່າງຂ້າງລຸ່ມ)	ຊື່ຂອງຊົນເຜົ່າ (ສຳລັບຄົນອະເມຣິ ກັນອິນດຽນ, ຄົນ ອາລາສລາດັ້ງເດີມ)
		ຂ້າພະເຈົ້າເອງ		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. ເບື້ອງຫລັງຊົນເຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນຣິສແປນິກ ຫລື ລາຕິໂນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຣາຍຣະອຽດເບື້ອງຫລັງກ່ຽວກັບຜິວພັນ ແລະ ຊົນເຜົ່າແມ່ນສະມັກໃຈ. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ກົມກະສິກັມ USDA ບ່ຶງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີ ຣາຍຣະອຽດແນວໃດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້. **ຕົວຢ່າງຂອງຜິວພັນ:** ຄົນຂາວ, ຄົນດຳ ຫລື ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ, ຄົນເອເຊັຽ,ຄົນຮາວາຍອຽນດັ້ງເດີມ, ຄົນເກາະປາຊີຟິກ, ຄົນອະເມ ຣິກັນອິນດຽນ, ອາລາສກາດັ້ງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜິວພັນຕ່າງໆ.

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ

I. ຣາຍລະອຽດທົ່ວໄປ

1. ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຣັດອື່ນ, ຊຸມຊົນ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ. ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
2. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ອາສັຍຢູ່ນອກຣັດວໍຊິງຕັນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
3. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເຂົ້າມາ:☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
4. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 16 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າຢູ່ໃນ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ☐ ໂຄງການຫຽບເທົ່າຣາຍສະກຸນ ☐ ໂຮງຮຽນຣາຍສະກຸນ ☐ ຄອນເຫລດ ☐ ໂຮງຮຽນການຊ່າງ ແມ່ນໃຜ: _____
5. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຂໍໃຫ້ຢາກໄດ້ຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການບໍຣິການວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນ (BFET): ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
6. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຊົ່ວຄາວ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
7. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
8. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງເປັນຄົນຫວັງເພິ່ງ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງ (ມີຊີວິດຢູ່ ຫລື ເສັຽຊີວິດແລ້ວ) ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
9. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ກຳລັງຫນີຈາກກົດໝາຍເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນໄປສານ ຫລື ເຂົ້າຄຸກສຳລັບອາສຍາກັມໂຫດອາດຍາ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
10. ຂ້າພະເຈົ້າອາສັຍຢູ່ໃນ: ☐ ເຮືອນ ຫລື ຫ້ອງແຖວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ ☐ ເຮືອນຢູ່ເປັນໝູ່ ☐ ອື່ນໆ: _____
    ☐ ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກຊຸະນິດ) : _____ ວັນທີເຂົ້າໄປ: _____
11. ຂ້າພະເຈົ້າເປັນ: ☐ ໂສດ ☐ ແຕ່ງງານ ☐ ຢ່າຮ້າງ ☐ ແຍກທາງກັນ ☐ ໝ້າຍ
    ☐ ຢູ່ໃນຄວາມສັມພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ

II. ຊັບສົມບັດ (ລັດຫລັກຖານມາ; ເງິນສົດເທົ່ານັ້ນ)

ຊັບສົມບັດແມ່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເອົາມາຊຶ່ງສາມາດຂາຍໄດ້, ແລກປ່ຽນໄດ້, ຫລື ປ່ຽນມາເປັນເງິນສົດໄດ້ ຫລື ເງິນທີ່ຖືກກຳໄວ້ໂດຍຄົນອື່ນ. ຊັບສົມບັດບໍ່ໄດ້ ລວມເອົາຊັບສົມບັດສ່ວນຕົວເຊັ່ນວ່າເຟີນີເຈີ, ຫລື ເຄື່ອງນຸ່ງ. ຕົວຢ່າງຂອງຊັບສົມບັດແມ່ນ:

- ເງິນສົດ
- ບັນຊີເຊັກກິ້ງ
- ບັນຊີເຊວວິ້ງ
- ເງິນທຶນເຂົ້າຄອນເຫລດ
- ເງິນສົມເຊື່ອ
- ເງິນ IRA / 401k
- ເຮືອນ, ດິນ ຫລື ຕຶກອາຄານ
- ເງິນຊີດີ
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ບອນດ໌
- ເງິນບໍ້ຣັຐບຳນານ
- ເງິນຝັງສົບ,ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ອຸປກອນເຄື່ອງຈັກກາມ້ຄ
- ສັດລ້ຽງ
- ປະກັນພັຍຊີວິດ

ກະຣຸນາຂຽນລາຍຊື່ຊັບສົມບັດທີ່ທ່ານ, ຜົວເມັຽຂອງທ່ານ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເອົາ:

ຊັບສົມບັດ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ່	ມູນຄ່າ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ່	ມູນຄ່າ
			$			$
			$			$
			$			$
			$			$

2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຣົດ, ຣົດທຣັກ, ຣົດແວນ, ເຮືອ, RVs, ຣົດເທຣລີ, ຫລື ຣົດຍົນແວນອື່ນ:

ປີ (ເຊັ່ນ, 1980)	ຍີ່ຫໍ (ເຊັ່ນ, FORD)	ແບບ (ເຊັ່ນ, ESCORT)	ໝາຍໃສ່ຖ້າເຊົ່າ	ໝາຍໃສ່ຖ້າຣົດຖືກໃຊ້ສຳລັບຈຸດປະສົງດ້ານພະຍາບານ	ຈຳນວນເງິນທີ່ຍັງຕິດໜີ້ຢູ່
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເອົາ, ເອົາໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຊັບສົມບັດໃນສອງປີຜ່ານມາ (ລວມທັງເງິນສົມເຊື່ອ, ຣົດ ຫລື ມໍຣະດົກຊີວິດ) : ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງ:_____ເມື່ອໃດ: _____

III.ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ (ການລົງທຶນທີ່ຖືກຣັດໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປົກກະຕິຄຽວນີ້ຫລືໃນອະນາຄົດ)

ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ?	ບໍຣິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ?	ຈຳນວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ	ຣາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນ	ວັນທີ່ຊື້ເອົາ
		$	$	
		$	$	
		$	$	

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ

IV. ລາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ ຄັດຫລັກຖານມາມຳ

1. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີວຽກທີ່ໄດ້ສິ້ນສຸດລົງໃນ 60 ວັນຜ່ານມາ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຣາຍໄດ້ຈາກວຽກ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຣຸນາຂຽນພາກສ່ວນນີ້:

ໃຜເຮັດເງິນຣາຍໄດ້ອັນນີ້ _____ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ _____ ວັນທີເລີ້ມຕົ້ນ _____ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	ຈຳນວນເງິນທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) $_____ທຸກໆ: ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ອາທິດ ☐ ສອງອາທິດ ☐ ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ ☐ ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ,ວັນທີ 1st ແລະ15th, ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):
ໃຜເຮັດເງິນຣາຍໄດ້ອັນນີ້ _____ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ _____ ວັນທີເລີ້ມຕົ້ນ _____ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	ຈຳນວນເງິນທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) $_____ທຸກໆ: ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ອາທິດ ☐ ສອງອາທິດ ☐ ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ ☐ ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ,ວັນທີ 1st ແລະ15th, ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):

V. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ (ຄັດຫລັກຖານມາມຳ; ໃຊ້ສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກໆຄົນ)

- ເງິນວ່າງງານ
- ເງິນຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ
- ຣາຍໄດ້ຈາກຊັບສິນ
- ຣາຍໄດ້ຈາກການພະນັນ
- ເງິນການສຶກສາ (ເງິນຢືມຂອງນັກຮຽນ,ເງິນທຶນ, ເງິນເຮັດວຽກຮຽນນຳ)
- ເງິນຄວາມປອດພັຍເພີ່ມເຕີມ (SSI)
- ເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽ
- ເງິນທາງຣິດໄຟ
- ເງິນເຊົ່າເຮືອນ
- ເງິນບຳນັຽ ຫລື ບຳນັຽລ້ຽງ
- ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (VA) ຫລື ເງິນທະຫານ
- ເງິນຖະຣຸງການ ແລະ ອຸສຫະກັມ (L&I)
- ເງິນສິນເຊື່ອ
- ເງິນດອກເບ້ັຽ/ເງິນຊ່ວຍປ້ັມກັນ

ຊະນິດຂອງຣາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຫາເອົາ	ໃຜໄດ້ຮັບຣາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງຫມົດ	ໃຜໄດ້ຮັບຣາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງຫມົດ
		$		$
		$		$
		$		$
		$		$

VI. ຣາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ

ຄ່າເຊົ່າເຮືອນ	ຄ່າວວດເຮືອນ	ຄ່າເຊົ່າບ່ອນວ່າງ	ປະກັນພັຍເຈ້ົາຂອງເຮືອນ	ພາສີທີ່ດິນ	ຄ່າທຳນຽມອື່ນໆ
$	$	$	$	$	$

ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟແມວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ງວດເຮືອນ?
☐ ອາຍອຸ່ນ (ໄຟຟ້າ//ແກສ) ☐ ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນອາຍອຸ່ນ) ☐ ນ້ຳ ☐ ໂທຣະສັບເຮືອນ/ມືຖື ☐ ນ້ຳເສັຽ ☐ ອ້ີ ຫຍ້ືອ

ບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ, ເຊັ່ນວ່າເຮືອນຫລວງ, ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍທັງຫມົດ ຫລື ສ່ວນນຶ່ງຂອງຣາຍຈ່າຍເຫລົ່ານ້ີ:☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____ຣາຍຈ່າຍອັນໃດ: _____ຈຳນວນເງິນທີ່ເອົາເຈ້ົາຈ່າຍ: $ _____
ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ ຫລື ຄວນຈະຈ່າຍ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):

☐ ຄ່າຝາກລູກ ຫລື ຄ່າເບ່ິງແຍງຜູ້ໃຫຍ່ຫວັງເພ່ິງ (ລວມທັ້ງຄ່າອິນສ່ິງໄປມາ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ໃຜຈ່າຍ:
☐ ໃບບິນພະຍາບານສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ ຫລື ອາຍຸ 60 + (ລວມທັ້ງຄ່າອິນສ່ິງ ແລະ ຄ່າທຳນຽມປະກັນພັຍສຸຂະພາບ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ໃຜຈ່າຍ:
☐ ເງິນລ້ຽງລູກ (ຄັດຫລັກຖານມາມຳ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ໃຜຈ່າຍ:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ລາຍງານຣາຍຈ່າຍທ່ີຖືກບ່ິງລາຍຊ່ືຢູ່ຂ້າງເທ່ິງນ້ີແມວໃດແມວນ່ຶງ, ພວກເຮົາຈະຖ່ືວ່າອັນນ້ີເປ້ັນຄຳແຈ້ງການໂດຍຄອບຄົວຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຢາກໄດ້ຮັບເງິນຫັກອອກສຳລັບຣາຍຈ່າຍເຫລ່ົານ້ີ.

VII. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເວົ້າລົມນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດບ່ຽງຊີ, ແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງກໍໄດ້.

ທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຄົນຜູ້ນີ້ເປັນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (DSHS 14-532).

ຊື່	ຄວາມສັມພັນ	ເລກໂທຣະສັບ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຣັດ ຊິບໂຄດ

ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ

ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ, ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກໆຄົນ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) ຢູ່ໃນຄອບຄົວຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່.
ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືออาหาร, ผู้ร้องขอ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) , ຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ:

- ເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ.
- ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.
- ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິບາງຢ່າງໃນເງິນລ້ຽງລູກ, ໃຫ້ແກ່ຣັດວໍຊິງຕັນເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວຍັດສິນ (TANF). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະບໍ່ຕິດຕາມນຳເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ຖ້າຫາກວ່າມັນຈະເປັນອັນຕະຣາຍໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຮ່ວມມືນຳກົດກຳນົດວຽກງານຂອງການຊ່ວຍເຫລືออาหาร.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງເຫລົ່ານີ້,ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດໃນການຊ່ວຍເຫລືอ ຫລື ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍແທນຄືນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດຍາຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໂດຍເຈຕນາເຕັມທີ່ໃຫ້ຄຳແຈ້ງການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ ຫລື ຜິດພາດທີ່ຈະລາຍງານສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຄວນຈະລາຍງານ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫລັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບມາ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫລື ຖືກອະທິບາຍສູ່ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂຫປ້ຂອງໃບຟອມສິດທິ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ, DSHS 14-113. **ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ ຫລື ແຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໄໝຕົວະລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນວ່າຣາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້,ລວມທັງຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕ່າງດ້າວຂອງສະມາຊິກຜູ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືอ, ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.**

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຖ້າເຊັນຊື່ເປັນຕົວ “X”	ວັນທີ	ຊື່ຂອງພະຍານຂຽນເປັນຕົວພິມ	