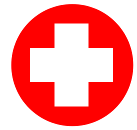
ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

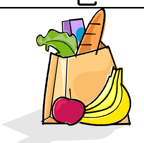
သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ



အကယ်၍ သင် ဤလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုအပ်လျှင် (သို့) ကျွန်ုပ်တို့နှင့်ပြောဆိုဆက်ဆံရန် အကူညီလိုအပ်လျှင် ကျွန်ုပ်တို့အားမေးမြန်းပါ သို့မဟုတ် ဖုန်း **1-877-423-4746** ကိုခေါ်ပါ။ အကယ်၍ သင် သည် နားမကြားသူဖြစ်လျှင် (သို့) သင့်တွင် နားကြားရန်ခက်ခဲ လျှင် **GA** တစ်ဆင့်ခံဖုန်း **1-800-255-0135** ကိုခေါ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။

မိသားစုနှင့် ကလေးဝန်ဆောင်မှုများ ရုံး (DFCS) တွင် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ပေးကမ်းပါသနည်း။

DFCS သည်အောက်ပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ပါသည်။



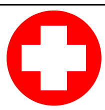
အစားအစာ အကူအညီ

Food Stamps မှာသက်သာခွင့်များဖြစ်ပြီး EBT/*Quest* သင်္ကေတရှိသည့်မည်သည့် ဆိုင်တွင်မဆို သင် ငွေ့ကိုအသုံးပြုပြီး ဝယ်ယူနိုင်သည်။ သင့် Food Stamp စာရင်းမှ သင် ဝယ်ယူသည့်အစားအစာ အဖိုးအခ ကိုနုတ်လိုက်ပါမည်။

ငွေအကူအညီ/အလုပ်အကိုင် ထောက်ပံ့ဝန်ဆောင်မှုများ

ချို့တဲ့နေသည့်မိသားစုများအတွက်ယာယီအကူအညီ (TANF) သည်အချိန်အကန့်အသတ်ဖြင့် မှီခိုကလေးများရှိသော မိသားစုများအား ငွေအကူအညီကိုပေးပါသည်။ ခွင့်ပြုမိန့်တွင်ပါဝင်သည့် မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူများသည် အလုပ်အကိုင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ငွေအကူအညီအစီအစဉ်သည် TANF အစီအစဉ်ကိုရထိုက်ခွင့်မရှိသော ဒုက္ခသည်အိမ်ထောင်စုများအား ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီကိုလည်း ပေးအပ်သည်။



ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကူအညီ

မဲဒီကိတ် (Medicaid) သည် ရထိုက်ခွင့်ရှိသူများအား ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာများ၊ ဆရာဝန်ကုသခများ နှင့် **ကျန်မာရေး** ပရီမီယံများကို ကူညီပေးချေနိုင်ပါသည်။

အသိုင်းအဝိုင်း ရပ်ဝေး ဝန်ဆောင်မှုများ

အသိုင်းအဝိုင်း ရပ်ဝေး ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ပိုမိုသောအချက်အလက် များအတွက် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်(ဘ)ဆိုက် သို့သွားရောက်ပါ။ http://www.dfcs.dhr.georgia.gov သို့မဟုတ် 1-877-423-4746.

သက်သာခွင့်များကို ကျွန်ုပ် မည်ကဲ့သို့လျှောက်ထားမည်နည်း။

အဆင့် 1၊ လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပါ။

မေးခွန်းများကို အသေအချာဖတ်ရှုပြီး တိကျသောအချက်အလက်ကိုပေးပါ။ လျှောက်လွှာကို လက်မှတ်ထိုးပြီး ရက်စွဲတပ်ပါ။

အဆင့် 2၊ လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပါ။ စာမျက်နှာ 1-3 ကိုဖြတ်ယူထားပြီး သင့်အတွက်သိမ်းဆည်းထားပါ။

ဤလျှောက်လွှာစာမျက်နှာ **4-13** ကို စာပို့၊ ဖက်စ် သို့မဟုတ် သင့်ဒေသ မိသားစုနှင့်ကလေး ဝန်ဆောင်မှုများရုံးခွဲ (**DFCS)** သို့ယူဆောင်လာပါ။ သင် သို့မဟုတ် သင်လျှောက်ပေးသည့်သူ သက်သာခွင့် အတွက်ရထိုက်ခွင့်ရှိလျှင် Food Stamps သို့မဟုတ် TANF သက်သာခွင့်များကို သင့်အမည်၊ လိပ်စာ နှင့်လက်မှတ်ထိုးထားသည့်လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိသည့် နေ့မှစတင်၍ ထုတ်ပေးပါလိမ့်မည်။

အကယ်၍ သင်သည် Food Stamps နှင့်/သို့မဟုတ် မဲဒီကိတ် Medicaid ကိုလျှောက်ထားလျှင် သက်သာခွင့်များအတွက်လျှောက်လွှာတွင် သင့်အမည်၊ လိပ်စာ နှင့်လက်မှတ်ထိုး၍သာ သင် တင်သွင်းနိုင်သည်။ သို့သော်လည်း၊ ပုံစံတစ်ခုလုံးကို သင်ဖြည့်စွက်လျှင် သင့် လျှောက်လွှာကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာ စိစစ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အားအထောက်အကူပေးနိုင်သည်။ သင့်အနေဖြင့် ဤပုံစံကို တစ်ခုထက်ပိုသော အစီစဉ်များအတွက် (သို့) Food Stamp အတွက်သာလျှင် အတူတကွ ပူးတွဲ၍လျှောက်လွှာတင်ရန် အသုံးပြုနိုင်သည်။ အခြားအစီအစဉ်အတွက် သင့် လျှောက်လွှာကို ငြင်းပယ်လိုက်သည့် တစ်ခုတည်းသက်သက် အပေါ်အခြေခံ၍ သင့် FS လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းဆိုလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ သင့် FS လျှောက်လွှာအတွက် သီးခြားဖြစ်သော ရထိုက်ခွင့်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ သင်သည် ထိန်းသိမ်း ကုသဆောင် တစ်ခုတွင် ရောက်နေပြီး Food Stamps နှင့် SSI ကိုတစ်ချိန်တည်းတွင် လျှောက်ထားလျှင် သင့် လျှောက်လွှာတင်သည့် ရက်စွဲမှာ သင် ၄င်းထိန်းသိမ်းကုသဆောင်မှ လွတ်မြောက်သည့် ရက်စွဲ ဖြစ်သည်။

အဆင့် 3၊ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ပြောဆိုပါ။

ဝန်ထမ်းတစ်ဦးနှင့် လူတွေ့မေးမြန်းခြ င်းကို သင် လုပ်ကောင်းလုပ်ရပါလိမ့်မည်။ လုပ်ရပါက ရက်ချိန်းတစ်ခုကို သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ပေးပါလိမ့်မည်။ လူတွေ့ မေးမြန်းခြင်းကို ဖုန်းဖြင့်လုပ်နိုင်သည်။

မေးလေ့မေးထ ရှိသည့် မေးခွန်းများ

သက်သာခွင့်များကို ရရှိရန် မည်မျှကြာအောင် စောင့်ဆိုင်းရပါသနည်း။

Food Stamps	30 ရက်အထိ
TANF	45 ရက်အထိ
Medicaid	10 မှ 60 ရက်အထိ

အကယ်၍ သင် ရထိုက်လျှင် Food Stamps ကို 7 ရက်အတွင်း ရရှိနိုင်သည်။ စာမျက်နှာ 7 ကိုကြည့်ပါ။

မည်မျှ ရရှိမည်နည်း။

သက်သာခွင့်ပမာဏများမှာ သင့် ဝင်ငွေ၊အရင်းအမြစ်များ၊ နှင့်မိသားစု အရွယ်အစားပေါ်မူတည်သည်။ သင့်ရထိုက်ခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ပြီး သည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် တိကျသော အချက်အလက်ကို သင့်အားကျွန်ုပ်တို့ ပေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။

သက်သာခွင့်များကို ကျွန်ုပ် မည်သို့ရလိမ့်မည်နည်း။

Food Stamps အတွက် သင့်သက်သာခွင့်များကိုရယူရန် လျှပ်စစ်နည်းအရ သက်သာခွင့်လွှဲပြောင်းကတ် (EBT) သင်ရပါ လိမ့်မည်။ TANF အတွက် သင့်သက်သာခွင့်များကိုရရန် EPPIC Debit Master **ကတ်ပြား**သင်ရပါလိမ့်မည်။ Medicaid အတွက် ရထိုက်ခွင့်ရှိသူတစ်ဦးစီအတွက် Medicaid **ကတ်ပြား** တစ်ခု သင်ရပါလိမ့်မည်။

မည်သည့်အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်ပေးရန် လိုသနည်း။

အောက်ပါတို့ကို ပေးအပ်ရန်ကောင်းပါသည်-

- Food Stamps နှင့်/သို့မဟုတ် TANF အတွက်လျှောက်လျှင် လျှောက်ထားသူအတွက် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း အထောက်အထား Medicaid အတွက်လျှောက်ထားလျှင် လျှောက်ထားသူ တစ်ဦးချင်း အတွက် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း အထောက်အထား ဥပမာ- မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း သက်သေခံ (ID) သို့မဟုတ် ယာဉ်မောင်းလိုင်စင် (DL)
- သက်သာခွင့်များလျှောက်ထားသူ လူတိုင်းအတွက် US နိုင်ငံသား/ရထိုက်ခွင့်ရှိကူးပြောင်းလာသူအဆင့်အတန်း၏ အထောက်အထား။ အကယ်၍ အရေးပေါ် ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက်သာ သင် လျှောက်ထားလျှင် သင်၏ SSN သို့မဟုတ် သင့် လူဝင်မှု အဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ပေးရန်မလိုပါ။
- လျှောက်ထားသူလူတိုင်းအတွက် လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်များ
- ဝင်ငွေအထောက်အထား၊ ဥပမာ- လခဖြတ်ပိုင်း၊ ကလေးစရိတ်ပေးငွေ၊ နှင့် ဝင်ငွေချပေးသည့်လက်မှတ်စာ
- ကုန်ကျစရိတ်အထောက်အထား၊ ဥပမာ- ကလေးထိန်းငွေ လက်ခံဖြတ်ပိုင်းများ၊ ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာများ၊ ဆေးဝါး သယ်ယူပို့ဆောင်စရိတ်များ၊ နှင့် ကလေးစရိတ်ပေးငွေများ

ကျွန်ုပ်တို့ရုံးသို့ မည်သည့်အချက်အလက်များကိုမဆို ပြန်ပို့ရန် သင့်အားအချိန်ပေးပါလိမ့်မည်။ ဤအချက်အလက်များကို ရယူရန် သင် အကူအညီလိုအပ်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပါ။

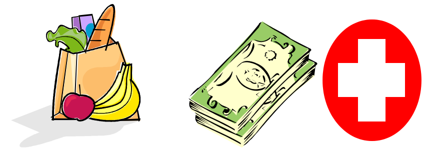
လျှောက်ထားသူ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မည်သို့ အသုံးပြုသနည်း။

- သက်သာခွင့်အတွက်လျှောက်ထားသည့်သူများအတွက် လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်များ (SSN) နှင့် နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေကိုသာလျှင် သင်ပေးအပ်ရမည်။ ဤအချက်အလက်ကို ဝင်ငွေနှင့်ရထိုက်ခွင့်အတည်ပြုရေးစနစ် (IEVS) ကိုစိစစ်ရာတွင် အသုံးပြုပါလိမ့်မည်။ သင့်ဝင်ငွေနှင့်ရထိုက်ခွင့်ကိုအတည်ပြုရန် ဗဟို ၊ ပြည်နယ် နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ဌာန ရုံးများနှင့် သင့်အချက်အလက်ကို တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေးပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် သူ၏ SSN နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေ အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့အား မပေးလိုလျှင် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များသည် သက်ခွင့်များကို လက်ခံရရှိ နိုင်ပါသေးသည်။ အကယ်၍ အရေးပေါ် ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက်သာ သင် လျှောက်ထားလျှင် သင်၏ SSN သို့မဟုတ် လူဝင်မှု အဆင့်အတန်းနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ပေးရန်မလိုပါ။

တစ်ဦးတစ်ယောက်က ကျွန်ုပ်အတွက် လျှောက်ပေးနိုင်ပါသလား။

Food Stamps နှင့် Medicaid အတွက် သင့်အတွက် လျှောက်ပေးရန် တစ်ဦးဦးကို သင် တောင်းဆိုနိုင်သည်။

TANF အတွက် မည်သူမဆိုလျှောက်နိုင်သည် သို့သော်လည်း မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူအား လူတွေ့မေးမြန်းရမည်ဖြစ်သည်။



ဤအဖွဲ့အစည်းအား လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူရင်းနိုင်ငံသား၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ လိင်နှင့်အချို့ကိစ္စများတွင် ဘာသာရေးနှင့်နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက်များ အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းတို့မှ တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားသည်။

အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာနသည် မိမိ၏ ဌာနမှဆောင်ရွက်သည့် သို့မဟုတ် ရန်ပုံငွေ မတည်ပေးထားသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုခုတွင် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူရင်းနိုင်ငံသား၊ လိင်၊ ဘာသာရေး၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ နိုင်ငံရေးယုံကြည်မှုများအပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဖိနှိပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ယခင်က အရပ်သားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုခုအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်းတို့ကိုလည်း တားမြစ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ်အချက်အလက်များအား (ဥပမာ ဘရေးလ်၊ စာလုံးကြီး၊ အသံတိပ်ခွေ၊ နားမကြားသူများအတွက် အမေရိကန် သင်္ကေတဘာသာစကား စသည်ဖြင့်) အခြားနည်းဖြင့် သိရှိလိုသည့် မသန်စွမ်းသူများမှာ အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်သည့် (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသခံ) အဖွဲ့အစည်းအား ဆက်သွယ်ရပါမည်။ နားမကြားသူ၊ နားလေးသူ သို့မဟုတ် စကားမပြောနိုင်သူများမှာ USDA အား ဖက်ဒရယ်အစိုးရ တစ်ဆင့်ကမ်းဝန်ဆောင်မှု နံပါတ် (800) 877-8339 တွင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ် အချက်အလက်များအား အင်္ဂလိပ်ဘာသာအပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရယူနိုင်ပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုတစ်ခု တိုင်တန်းရန် USDA အစီအစဉ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက် ပုံစံ [USDA Program Discrimination Complaint Form] (AD-3027) ကို အွန်လိုင်းတွင် http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html သို့မဟုတ် USDA ရုံးတစ်ရုံးရုံး မှရယူဖြည့်စွက်ပါ။ သို့မဟုတ် ပုံစံတွင်တောင်းဆိုထားသည့် အချက်အလက်အားလုံး ပါရှိသည့် စာတစ်စောင်ကိုလည်း USDA ထံလိပ်မူ၍ ရေးနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားသည့်ပုံစံတစ်ခုကိုတောင်းရန် ဖုန်း (866) 632-9992 ကိုဆက်ပါ။ ဖြည့်စွက်ပြီးသည့် ပုံစံ သို့မဟုတ် တိုင်တန်းစာကို USDA ထံ အောက်ပါနည်းများဖြင့် ပေးပို့ပါ -

(၁) စာတိုက်မှ - U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(၂) ဖက်စ်ဖြင့် - (202) 690-7442 ၊ သို့မဟုတ်

(၃) အီးမေး - program.intake@usda.gov ။

အာဟာရထပ်ဆင့်တိုးမြှင့်ရေးအကူအညီ အစီအစဉ် (SNAP) [Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)] ပြဿနာများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အခြား အချက်အလက် တစ်ခုခု သိရှိရန်အတွက် စပိန်ဘာသာဖြင့်လည်း ပြောဆိုနိုင်သည့် USDA SNAP အရေးပေါ်နံပါတ် (800) 221-5689 ကိုသော်၄င်း သို့မဟုတ် အွန်လိုင်း http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm ရှိ (ခလုတ်နှိပ်၍ ပြည်နယ်အလိုက်ရယူနိုင်သည့်) ဖုန်းနံပါတ်များအား ဆက်သွယ်ရပါမည်။

အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာန (HHS) မှတစ်ဆင့် ဖက်ဒရယ်အစိုးရ ငွေကြေးအကူအညီ လက်ခံရရှိနေသည့်အစီအစဉ်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်တန်းရန်အတွက် HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201 သို့ စာရေးပါ။ သို့မဟုတ် (202) 619-0403 (အသံဖြင့်) ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် တီတီဝိုင် (TTY) (800) 537-7697 ကိုဖုန်းဆက်ပါ။

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် တန်းတူညီမျှအခွင့်အလမ်းပေးသည့် အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်ပါသည်။

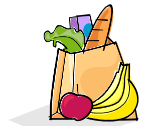
သင့်အနေဖြင့် DFCS Civil Rights Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 ကိုဆက်သွယ်၍လည်း ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း၊ ကိုတိုင်တန်းနိုင်သည် သို့မဟုတ် ဖုန်း (404) 657-3735 သို့မဟုတ် ဖက်စ် (404) 463- 3978 ကိုလည်းဆက်နိုင်သည်။ အင်္ဂလိပ်ဘာသာ စကားအကန့်အသတ်နှင့် အာရုံချို့ယွင်းမှုဝန်ဆောင်မှုများအတွက် (DHS အင်္ဂလိပ်ဘာသာ စကားအကန့်အသတ်နှင့် အာရုံချို့ယွင်းမှုအစီအစဉ်) ကို DHS Limited English Proficiency and Sensory Impaired Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 ဖြင့်လိပ်မူ၍ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် ဖုန်း (404)-657-5244 ဖြင့်ခေါ်ပါ သို့မဟုတ် ဖက်စ် (404) 651-6815 ဖြင့် ဖက်စ်ပို့ပါ။

အသိုင်းအဝိုင်းကျန်းမာရေး ဌာန (DCH) ၏မူဝါဒရေးရာအရ သင့် လူမျိုးရေး၊ အသက်၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ မူရင်းနိုင်ငံသား သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေး ယုံကြည်မှုများ အပေါ် အခြေခံ၍ မဲဒီကိတ် (Medicaid) အစီအစဉ်သည် သင့် ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် သက်သာခွင့်များကို မငြင်းဆိုနိုင်ပါ။ မဲဒီကိတ် (Medicaid) ၏ ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်ပေးမှု အပေါ်ခွဲခြား**ဆက်ဆံခြင်း** အား တိုင်တန်းရန် **ဂျော်**ဂျီယာ (Georgia) အသိုင်းအဝိုင်းကျန်းမာရေး ဌာန၏ အစီအစဉ် ရိုးသားဖြောင့်မတ်ရေးရုံး (Office of Program Integrity) ကို ဖုန်းနံပါတ် (ဒေသဖုန်း) 404-463-7590 သို့မဟုတ် (အခမဲ့ဖုန်း) 800-533-0686 ကိုခေါ်ပါ။

ဤလျှောက်လွှာတွင် သုံးထားသည့် ဝေါဟာရများသည် မည်သို့ အဓိပ္ပါယ် ရှိသနည်း။

ဤလျှောက်လွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့သုံးထားသည့် ဝေါဟာရများကို ဤဇယားတွင် ရှင်းပြထားပါသည်။

စောင့်ရှောက်သူ	သူ သို့မဟုတ် သူမ၏စောင့်ရှောက်မှုအောက်ရှိ ကလေးများအတွက် TANF လျှောက်ပြီး လက်ခံရယူသော မိဘ၊ ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ
ခွင့်ပြု ခံရသူ ဆွေမျိုး	့သူ သို့မဟုတ် သူမ၏ အမည်ဖြင့် ကလေးများကိုယ်စား TANF လျှောက်ပြီး လက်ခံရယူသော မိဘ၊ ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ
ဖယ်ချခံရခြင်း	အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) သို့မဟုတ် TANF အမှုကိစ္စမှ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား ဖယ်ထုတ်ရန် အရေးယူခဲ့သည်။ အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် သူတို့သည် အမှန်ကိုမပြောခဲ့သည့်အပြင် လက်မခံသင့်သော သက်သာခွင့်များကို လက်ခံခဲ့သည်။



လျှပ်စစ်နည်းအရ သက်သာခွင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း (EBT)	အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamps) များ သို့မဟုတ် TANF အတွက်ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအား သက်သာခွင့်များပေးအပ်ရန် ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) တွင် အသုံးပြုသည့် စနစ် ငွေကြေးသက်သာခွင့်များကိုထုတ်ယူရန်နှင့် အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) စာရင်းများကို ကြည့်ရှုရန်အသုံးပြုသည့် EBT ဒဲဘစ်ကတ်ပြားတစ်ခုကို ထောက်ပံ့ရေးလက်ခံနေသော ပုဂ္ဂိုလ်များသို့ ထုတ်ပေးပါသည်။

ဤလျှောက်လွှာတွင် သုံးထားသည့် ဝေါဟာရများသည် ဘာအဓိပ္ပါယ်ရှိသနည်း။ (ဆက်လက်၍)

EPPICard debit MasterCard	ဂျော်ဂျီယာ Georgia ပြည်နယ်တွင် ငွေအကူအညီလက်ခံရရှိသူ တစ်ဦးချင်းပုဂ္ဂိုလ်တို့အား Xerox မှငွေကတ်ပြားအသစ် ကိုထုတ်ပေးသည်။ ၎င်း EPPICard debit MasterCard ကတ်ပြားကို ဝယ်ယူရန်နှင့်ငွေထုတ်ရန် ကိစ္စများတွင် Master Card ကိုလက်ခံသည့်မည်သည့်နေရာတွင်မဆို လက်ခံပါလိမ့်မည်။
အိမ်ထောင်စုဝင်များ	သင့်အိမ်တွင်နေထိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်များဖြစ်သည်။ အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) အတွက် အတူအတူနေထိုင်ပြီး အတူတူဝယ်ယူစားသောက်သော တစ်ဦးချင်းပုဂ္ဂိုလ် ဖြစ်သည်။
ဝင်ငွေ	လုပ်ခများ၊ လစာငွေများ၊ ကော်မီရှင်ငွေများ၊ ဆုကြေးငွေများ၊ အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေများ၊ မသန်စွမ်း၊ ပင်စင်ငွေ၊ အငြိမ်းစား ထောက်ပံ့ကြေးငွေများ၊ အတိုးငွေ၊ ကလေးစရိတ်ငွေ သို့မဟုတ် ပိုက်ဆံလက်ခံရရှိသည့် မည်သည့်ပုံစံမဆို ကဲ့သို့သော ပေးသည့် ငွေကြေးများဖြစ်သည်။
တစ်လုံးတစ်ခဲ ဝင်ငွေ	**အခွန်ငွေများ သို့မဟုတ် အခြားဖြတ်တောက်ငွေများကို မဖြတ်တောက်မီ စာရင်းအရ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ စုစုပေါင်း ဝင်ငွေဖြစ်သည်။**
ကူးပြောင်းလာသူ လယ်ယာလုပ်သား များ	ရာသီအလိုက်လယ်ယာလုပ်သားများဖြစ်ပြီး အလုပ်လုပ်ရန် သို့မဟုတ် လယ်ယာအလုပ်ကိုရှာဖွေရန် အခြေခံအိမ်တစ်နေရာမှတစ်နေရာသို့ပြောင်းရွှေ့သည်။
အရင်းအမြစ်များ	ငွေကြေး၊ အိမ်ယာ သို့မဟုတ် ဘဏ်စာရင်းများ၊ မော်တော်ယာဉ်များ၊ စတော့များ၊ ငွေစာချုပ်များ၊ နှင့် အသက်အာမခံ ကဲ့သို့သော ဥစ္စာပစ္စည်းများဖြစ်သည်။
ရာသီအလိုက် လယ်ယာလုပ်သားများ	နှစ်တစ်နှစ်၏အချို့အချိန်များတွင် အလုပ်လုပ်သူများဖြစ်ပြီး စိုက်ပျိုးခြင်း၊ သစ်သီးခူးခြင်း သို့မဟုတ် ထွက်ကုန်သီးနှံများကို ထုတ်ပိုးသည်။ လယ်ယာတွင် ပုံမှန်ခန့်ထားသည်ထက် လုပ်သားများများလိုအပ်သည့်အခါ ၎င်းသူတို့ကို ယာယီအားဖြင့် ငှါးရမ်းသည်။
SNAP/Food Stamp **အစီအစဉ်ကို ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း**	SNAP သက်သာခွင့်များကို *ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း* ဆိုသည်မှာ (1) ထုတ်ပေးထားသည့် SNAP သက်သာခွင့်များနှင့် EBT ကတ်ပြားများ၊ ကတ်နံပါတ်များနှင့် ပင် PIN နံပါတ်များတို့မှတစ်ဆင့် (သို့) ဘောက်ချာ နှင့် လက်မှတ်ထိုးရသောနည်း တို့မှတစ်ဆင့် ရယူသော SNAP သက်သာခွင့်များကို ငွေကြေးဖြင့် (သို့) ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် အစားအစာမှ တစ်ပါးဖြစ်သော အဖိုးစားနားဖြင့် တိုက်ရိုက်သော်၎င်း၊ သွယ်ဝိုက်၍သော်၎င်း၊ အခြားသူများ နှင့်ပူးပေါင်း၍ (သို့) လျှို့ဝှက်ကြံစည်၍ သော်၎င်း (သို့) တစ်ဦးတည်းလုပ်၍သော်၎င်း ဝယ်ယူခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ ခိုးယူခြင်း (သို့) အခြားနည်း လဲလှယ်ခြင်း (2) လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းများ၊ ဖောက်ခွဲပစ္စည်းများ (သို့) မူးယစ်ဆေးများကို လဲလှယ်ခြင်း၊ (3) SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့် ပစ္စည်း တစ်ခုကို ဝယ်ယူပြီး ၎င်းတွင် ဗူးခွံအတွက် စဘော်ငွေပါရှိပြီး ဗူးခွံကို ပြန်ပေးသည့်အခါ စဘော်ငွေထုတ်ယူနိုင်သဖြင့် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ၎င်းစဘော်ငွေကို ရယူပြီး ပစ္စည်းကို လွှင့်ပစ်ခြင်း (4) ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် အစားအစာမှတစ်ပါး ငွေကြေး (သို့) အခြား အဖိုးစားနား ကိုရယူရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ပစ္စည်းတစ်ခုကို SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့်ဝယ်ယူကာ၊ ပစ္စည်းကို ငွေကြေး (သို့) ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် အစားအစာမှတစ်ပါးဖြစ်သော အဖိုးစားနားကို ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ရယူရန် ပြန်လည်ရောင်းချခြင်း (5) SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့် မူလကတည်းက ဝယ်ယူခဲ့သည့် ပစ္စည်းများကို ငွေကြေး (သို့) ရထိုက်ခွင့် ရှိသည့် အစားအစာမှတစ်ပါးဖြစ်သော အဖိုးစားနားအတွက် လဲလှယ်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဝယ်ယူခြင်း (6) ထုတ်ပေးထားသည့် SNAP သက်သာခွင့်များနှင့် လျှပ်စစ်နည်းဖြင့် သက်သာခွင့် လွှဲပြောင်းကတ်ပြား (EBT)၊ ကတ်နံပါတ်များ နှင့် ပင်နံပါတ်များ (သို့) ဘောက်ချာနှင့် လက်မှတ်ရေးထိုး၍ တို့မှတစ်ဆင့် ရယူသည့် သက်သာခွင့်များကို ရထိုက်ခွင့်ရှိသော အစားအစာမှလွဲ၍ ငွေကြေး (သို့) အဖိုးစားနား အတွက် တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ၊ အခြားသူများနှင့်ပူးပေါင်း၍ဖြစ်စေ (သို့) လျှို့ဝှက်ကြံစည်၍ဖြစ်စေ (သို့) တစ်ဦးလုပ်၍ဖြစ်စေ ဝယ်ရန်၊ ရောင်းရန်၊ ခိုးယူရန် (သို့) အခြားနည်းသက်ရောက်သော လဲလှယ်မှု တို့ကိုလုပ်ရန် အားထုတ်ခြင်း တို့ဖြစ်ကြပါသည်။
ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ	ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ သည်အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့်ရှိပြီး အောက်ပါအမျိုးအစား အဆင့်များ မှတစ်ခု တွင်ကျရောက်သော ပုဂ္ဂိုလ် ဖြစ် သည်။ *ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ* သည်အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့်ရှိပြီး အောက်ပါအမျိုးအစား အဆင့်များ မှတစ်ခုတွင် ကျရောက် သော ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်သည် - လူဝင်မှုနှင့်နိုင်ငံသား ဥပဒေပုဒ်မ (INA) အရ အမြဲတမ်းနေထိုင်ရန်အတွက် တရားဝင်ဝင်ရောက်လာသည့်ပုဂ္ဂိုလ်- 1988 ခုနှစ် နိုင်ငံခြား စီမံရေးများ၊ ပြည်ပ ပို့ကုန်ဘဏ္ဍာ ဖြည့်တင်းရေး နှင့်ဆက်စပ်သည့်အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်ရေး ဥပဒေပုဒ်မ 584 အရ *Amerasian* ကူးပြောင်းလာသူ။ INA ဥပဒေပုဒ်မ 208 အရ အဆိုင်လမ် အကာအကွယ်ပေးခံရ သည့် ပုဂ္ဂိုလ်။ INA ဥပဒေပုဒ်မ 207 အရ လက်ခံခဲ့သည့် ဒုက္ခသည်များ။ INA ဥပဒေပုဒ်မ 212 (d) (5) အရ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွင်းသို့ အနည်းဆုံး 1 နှစ်အတွက် အပြစ် လွတ်ငြိမ်းဒဏ် ခံရသူ။ INA ဥပဒေပုဒ်မ 243 (h) အရ *ပြည်နှင်ဒဏ်ပေးခြင်း* ကို 1997 ခုနှစ် ဧပြီလ 1 ရက်နေ့မတိုင်မီ အာဏာသက်ရောက် လျက်ရှိ သည့် သို့မဟုတ် ပြင်ဆင်ပြီးဖြစ် သည့် INA ဥပဒေပုဒ်မ 241 (b) (3) အရ ဆိုင်းငံ့ခံရသူ။ 1980 ခုနှစ် ဧပြီလ 1 ရက်နေ့မတိုင်မီ အာဏာသက်ရောက်လျက်ရှိသည့် INA ဥပဒေပုဒ်မ 203 (a) (7) အရ *စည်းကမ်း ချက်ဖြင့်ပြည်ဝင်ခွင့်* ခွင့်ပြုခံရသူ။ 1980 ခုနှစ် ဒုက္ခသည် ပညာရေးအကူအညီ ဥပဒေပုဒ်မ 501 (e) အရ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ထား သည့်အတိုင်း Cuban သို့မဟုတ် *Haitian* ကူးပြောင်းလာသူများ။ 2000 ခုနှစ် လူကုန်ကူး ခံရသူကာကွယ်ရေး ဥပဒေပုဒ်မ 107 (b) (1) အရ *လူကုန်ကူးခြင်းခံရသူများ။* ပြင်ဆင် ထားပြီးဖြစ်သည့် 1996 ခုနှစ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ တာဝန် ယူမှုနှင့် အလုပ်အခွင့်အလမ်းညှိနှိုင်းရေး ဥပဒေပုဒ်မ 431 (c) အရ သတ်မှတ်ထားသည့် စည်းကမ်းချက်များကို ကိုက်ညီ သည့် အရိုက် အနက် ခံရသော ကူးပြောင်းလာသူများ ဖြစ် သည်။ *Afghan နှင့် Iraqi* ကူးပြောင်းလာသူ များအား INA ဥပဒေပုဒ်မ 101 (a) (27) အရ အထူးလူဝင်မှု အဆင့် အတန်း ကိုခွင့်ပြုခဲ့သည် (သီးခြားစည်းကမ်းချက်များ အပေါ် မူတည်၍) *);* INA ဥပဒေပုဒ်မ 289 အရ၊ ကနေဒါနိုင်ငံတွင်မွေးဖွားပြီး အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သည့် *American Indians* သို့မဟုတ် အင်ဒီယင်းကိုယ်ပိုင် ဆုံးဖြတ် ရေးနှင့် ပညာရေးအကူအညီ ဥပဒေပုဒ်မ 4 (e) အရ၊ နိုင်ငံသားမဟုတ်သည့် ဗဟိုကအသိ အမှတ်ပြုထားသော အင်ဒီယင်းလူမျိုးအုပ်စု နှင့် ဗီယက်နမ်စစ်ပွဲကာလ (8/05/1964-5/07/1975) အတွင်း စစ် သို့မဟုတ် ကယ်ဆယ်ရေးတိုက်ပွဲ များတွင် ပါဝင်ပြီး အမေရိကန် တပ်ဖွဲ့အရာရှိများ အားကူညီ ပေးခဲ့ကြသည့် မွန် သို့မဟုတ် မြေမြင့်လာအိုးလူမျိုးစု များ**ဖြစ်ကြပါသည်။**
၂၀၁၂ ခုနှစ် /လူလတ်တန်းစား အခွန်သက်သာခွင့်ဥပဒေ	ငွေကြေးအကူအညီ ရန်ပုံငွေကို အသုံးပြုခြင်း (သို့) TANF ဒဲဘစ်ကတ်များ (TANF Debit Cards) ကို ငွေထုတ်ရန်အသုံးပြုခြင်း (သို့) ကာဆီနိုလောင်းကစားခြင်း၊ အရက်ဆိုင်၊ အပြာအခန်းများ၊ ပိုကာအခန်းများ၊ အာမခံဖြင့်လွှတ်သည့်ခံဝန်ချုပ်များ၊ ညကလပ်ခန်းများ/ဆလွန်းခန်းများ/တေဗန်း ဟိုတယ်ခန်းများ၊ ဘင်းဂိုခန်းမများ၊ မြင်းပွဲများ၊ လောင်းကစားပွဲများ၊ သေနတ်/ခဲယမ်း စတိုးဆိုင်များ၊ လှည့်လည်ခရီးသဘောများ၊ ဗေဒင်ဆရာများ၊ ဆေးလိပ်ဆိုင်များ၊ ဆေးမင်/ကိုယ်ဖောက်ထွင်းအလှဆင် ဆိုင်များ၊ နှင့် ရေပူရေချိုးခန်း/အနှိပ်ခန်းများတွင်ဝယ်ခြမ်းသုံးစွဲခြင်းကို ဤဥပဒေက တားမြစ်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီ ရန်ပုံငွေ (သို့) TANF ဒဲဘစ်ကတ်များ (TANF Debit Cards)ကို ဤစီးပွားလုပ်ငန်းများ၌ အသုံးပြုခြင်းသည် လက်ခံရယူသူအပေါ် ကြံရွယ်ချက်ဖြင့် အစီအစဉ်ချိုးဖောက်မှု (လိမ်လည်မှု) မြောက်မည်ဖြစ်သည်။

လျှောက်ထားသူ	အစိုးရအကူအညီ/သက်သာခွင့်များကို လျှောက်ရန်အတွက် သို့မဟုတ် လက်ခံရန်အတွက် ရွေးချယ်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး ဖြစ်ကြပါသည်။
လျှောက်မထားသူ	အစိုးရ အကူအညီ/သက်သာခွင့်များ အတွက် မလျှောက်ထားသော ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဖြစ်သည်။ လျှောက်မထားသူများသည် လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ် (SSN) ကိုပေးအပ်ရန် သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားဖြစ်မှု/လူဝင်မှု အခြေအနေကို အတည်ပြုရန် မလိုအပ်ပါ။
အကူအညီ ယူနစ်	ကူညီပေးရေးယူနစ်တစ်ခုတွင် ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ အတူတကွနေထိုင်ပြီး အစိုးရအကူအညီ/သက်သာခွင့်များ ကိုလက်ခံကြသည်။

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

ကျွန်ုပ် မည်သည့်အရာအတွက် လျှောက်နေပါသနည်း။ သက်ဆိုင်သည့် အားလုံးကိုစစ်ဆေးပါ ။

❑ Food Stamps

Food Stamps အစီအစဉ်သည် ဝင်ငွေနည်းပါးသည့်အိမ်ထောင်စုများအား အစားအစာကုန်ကျစရိတ်အတွက် ကူညီသည့်အနေဖြင့် လစဉ်သက်သာခွင့်များပေးသည်။ အစီအစဉ်သည် အာဟာရဓါတ် ပညာရေး ကိုလည်းသင်ကြားပို့ချပေးပြီး ရထိုက်ခွင့်ရှိသော အိမ်ထောင်စုများအား ၎င်းတို့၏အစားအစာနှင့် အာဟာရဓါတ် လိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီရန် ကူညီပေးသည်။

❑ **ချို့တဲ့နေသည့် မိသားစုများအတွက် ယာယီ အကူအညီ (TANF)။** ၎င်းသည် လစဉ် ငွေ၊ တစ်ခါတည်း ငွေ၊ သို့မဟုတ် အခြားအထောက်အကူပြုဝန်ဆောင်မှုများကို ရထိုက်ခွင့် ရှိသောကလေးများနှင့်မိသားစုအား ကြံ့ခိုင်စေရန် ပေးအပ်ပါသည်။ အကယ်၍သင်သည် ခွင့်ပြုမိန့်တွင်ပါဝင်လိုသည့် ကလေး၏မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူဖြစ်လျှင် သင် အလုပ်အကိုင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရန် သင့်အားကျွန်ုပ်လိုအပ်လိမ့်မည်။

❑ **ဒုက္ခသည် ငွေအကူအညီ။** ၎င်းသည် TANF အစီအစဉ်ကိုရထိုက်ခွင့်မရှိသော ဒုက္ခသည်အိမ်ထောင်စုများအား ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီ ပေးအပ်သည်။ ဒုက္ခသည်ဆိုသည့်ဝေါဟာရတွင် ဒုက္ခသည်များ၊ Cuban/Haitian ကူးလာသူများ ၊ လူကုန်ကူးခြင်းခံရသူများ၊ Amerasians နှင့် လူကြီးနှင့်လိုက်ပါလာခြင်းမရှိသော ဒုက္ခသည်ကလေးသူငယ်များ တို့ပါဝင်ပါသည်။

❑ **Medicaid။** ၎င်းသည် သက်ကြီးသူများ ၊ မျက်မမြင်သူများ သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းသူလူရွယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ ၊ ကလေးငယ်များ နှင့်မိသားစုများတို့အား ဆေးဝါးဆိုင်ရာအာမခံကို ပေးအပ်ပါသည်။ သင်လျှောက်သည့်အခါ Medicaid အစီအစဉ်များအားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ကြည့်ရှုလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး သင် လက်ခံရရှိရန် ရထိုက်ခွင့်ရှိနိုင်သည့် အာမခံများကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။

လျှောက်ထားသူ အကြောင်းကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် လျှောက်ထားသူကိုယ်စားလျှောက်ပေးသည့်သူ ကျွန်ုပ်တို့နှင့်ဆက်သွယ်သည့်အခါ အကူအညီလိုပါသလား။ အကူအညီလိုလျှင် သက်ဆိုင်သည့် အားလုံးကို အမှန်ခြစ်ပါ။

( ) TTY ( ) မျက် မမြင်စာ ( ) စာလုံးကြီး ( ) အီးမေးလ် ( ) ဗီဒီယိုတစ်ဆင့်ခံ ( ) သင်္ကေတလက်ဟန်ပြ စကားပြန် ______________________________

( ) နိုင်ငံခြားဘာသာစကား စကားပြန် (ဘာသာစကားကိုဖော်ပြပါ) _____________________ ( ) အခြား _________________________

လျှောက်ထားသူအကြောင်း အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် ဇယားကွက်ကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖြည့်စွက်ပါ။

ပထမအမည်-	အလယ်အမည် အတို	နောက်ဆုံးအမည်	ဦး /ဒေါ်
သင်နေထိုင်သည့် လမ်းလိပ်စာ		တိုက်ခန်း	
မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့သင်္ကေတ	
စာပို့လိပ်စာ (အကယ်၍ကွာခြားလျှင်)			
မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့သင်္ကေတ	
အဓိက တယ်လီဖုန်း နံပါတ်	အခြား ဆက်သွယ်ရမည့်နံပါတ်	အီးမေးလ်လိပ်စာ (သဘောအလျောက်)	

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းပြစ်ဒဏ်အရ၊ ကျွန်ုပ်အကောင်းဆုံးသိသမျှနှင့် ယုံကြည်မှုအရ သက်သာခွင့်များအတွက် ကျွန်ုပ်လျှောက်ထားပေးသည့်သူ(များ)သည် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသား(များ) သို့မဟုတ် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်ရှိနေသူဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်မြွက်ဟကြေညာပါသည်။ ကျွန်ုပ်ထပ်ဆင့်အတည်ပြုသည်မှာ ဤလျှောက်လွှာတွင် တင်ပြထားသော အချက်အလက်များအားလုံးသည် ကျွန်ုပ်၏အကောင်းဆုံးသိသမျှ အစစ်အမှန်ဖြစ်ပြီးမှန်ကန်ပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာဖြင့် ကျွန်ုပ်ပေးသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို DHS နှင့် အခွင့်အာဏာပြုခံရသည့် ဗဟိုအစိုးရ **ဌာန** ရုံးများက စိစစ်အတည်ပြုကောင်း ပြုမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပြီး သဘောတူပါသည်။ အချက်အလက်များကို ယခင် (သို့) လက်ရှိ အလုပ်ရှင်များထံမှ ရယူထားကောင်း ရယူထားနိုင်သည်။ Food Stamp/Medicaid နှင့်/သို့မဟုတ် TANF အစီအစဉ် သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း ကျွန်ုပ်၏ အခြေအနေတွင် မည်သည့်ပြောင်းလဲချက်များကိုမဆို ကျွန်ုပ် သတင်းပို့ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ သတင်းအချက်အလက် တစ်ခုခု မမှန်ကန်လျှင် မမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များကို သိလျက်ဖြင့် ပေးအပ်သည့်အတွက် ခံစားခွင့်များ လျော့နည်းကောင်း လျော့နည်းသွားနိုင်သည် (သို့) ခံစားခွင့်များကို ငြင်းပယ်ကောင်း ငြင်းပယ်နိုင်သည်အပြင် ကျွန်ုပ်အား ပြစ်မှုကြောင်းအရ တရားစွဲဆိုကောင်း စွဲဆိုနိုင်သည် (သို့) အစီအစဉ်မှ ထုတ်ပယ်ကောင်း ထုတ်ပယ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် မမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်ကို ပေးအပ်လျှင် (သို့) သတင်းအချက်အလက်ကို ဖုံးကွယ်လျှင် ကျွန်ုပ်အား တရားစွဲဆိုနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာ လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း (သို့) သက်တမ်းတိုး လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းတွင် ကျွန်ုပ်၏ ကုန်ကျစရိတ်များအချို့ကို ကျွန်ုပ် DHS အားပြောပြရန် ပျက်ကွက်လျှင်နှင့်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ကို အတည်ပြုပေးရန် ပျက်ကွက်လျှင် DHS အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ Food Stamp ခံစားခွင့်များ၏ ပမာဏကို တွက်ချက်ရာ၌ ထိုကုန်ကျစရိတ်များကို ထည့်သွင်း၍ တွက်ချက်လိမ့်မည် မဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

____	____________________
ထိုးမြဲလက်မှတ်	**ရက်စွဲ**
____	____________________
အကယ်၍ လက်မှတ်ကို *'X'* ဟုထိုးလျှင် သက်သေ၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ

ကျွန်ုပ်အတွက် **Food Stamps** သို့မဟုတ် **Medicaid** ကိုလျှောက်ပေးရန် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်နိုင်ပါသလား။

အကယ်၍ တစ်ဦးတစ်ယောက်က သင့်လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပေးစေလိုလျှင် သင့်လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းကိုဆောင်ရွက်ပေးစေလိုလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် သင်သည် ဆိုင်သို့မသွားနိုင်သည့်အခါ သင့် EBT ကတ်ပြားကိုသုံး၍ အစားအစာဝယ်ပေးစေလိုလျှင် ဤအပိုင်းကိုသာလျှင် ဖြည့်စွက်ပါ။ အကယ်၍ သင်သည် Medicaid အတွက် လျှောက်နေလျှင် သင့်ကိုယ်စား ဆေးဝါးဆိုင်ရာအကူအညီအတွက်လျှောက်ထားရန် လူတစ်ဦးထက်ပို၍ သင် ရွေးချယ်နိုင် **သည်**။

အမည်- ______________________________ ဖုန်း - ________________________

လိပ်စာ- ______________________________ တိုက်ခန်း- ________________________

မြို့- ______________________________ ပြည်နယ် __________ စာတိုက်နယ်အမှတ်- ______________

အမည်- ______________________________ ဖုန်း - ________________________

လိပ်စာ- ______________________________ တိုက်ခန်း- ________________________

မြို့- ______________________________ ပြည်နယ် __________ စာတိုက်နယ်အမှတ်-______________

Medicaid အတွက် ဤပုဂ္ဂိုလ်အား သင့် Medicaid ကတ် မိတ္တူတစ်စောင်ကို ပေးထားရန် သင် လိုလားပါသလား။ ❑ လိုလားသည် ❑ မလိုလားပါ။

For Office Use Only (ရုံးပိုင်းဆိုင်ရာအတွက်သာ) Date Received: ________________________

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

ကျွန်ုပ် Food Stamps မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရရှိရန် အရည်အချင်းမီပါသလား။

သင် Food Stamps ကို 7 ရက်အတွင်း ရရှိနိုင် မရရှိနိုင် စိစစ်ရန်အတွက် လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအကြောင်း ဤမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပါ။

1. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် ကူးပြောင်းလာသူ သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက် လယ်ယာလုပ်သား တစ်ဦးဖြစ်ပါသလား။

   ❑ ဖြစ်ပါသည်။ ❑ မဖြစ်ပါ။

   အကယ်၍ ဖြစ်လျှင် မည်သူနည်း ____

2. ဤလအတွက် လက်ခံရရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည့် စုစုပေါင်း **<u>တစ်လုံးတစ်ခဲတည်း ရာ၍ရသည့် ဝင်ငွေ</u>** မည်မျှရှိသနည်း။$ ______________
   အလုပ်ရှင်အမည် ____
   အလုပ်အကိုင်စတင်သည့်ရက်စွဲ____________ အလုပ်အကိုင်အဆုံးသတ်သည့်ရက်စွဲ____________
   လခနှုန်း _________ တစ်ပတ်လျှင်အလုပ်လုပ်သည့်နာရီများ ________ wk/bi-wk/semi-mo/mo (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)

3. ဤလအတွက် လက်ခံရရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည့် စုစုပေါင်း **<u>တစ်လုံးတစ်ခဲတည်း မရာဘဲရသည့် ဝင်ငွေ</u>** မည်မျှရှိသနည်း။ $ ______________
   မရာဘဲရသည့်ဝင်ငွေအမျိုးအစား __________ ပမာဏ ______ wk/bi-wk/semi-mo/mo (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)
   မရာဘဲရသည့်ဝင်ငွေအမျိုးအစား __________ ပမာဏ ______ wk/bi-wk/semi-mo/mo (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)

4. ဤလအတွက် ရာ၍ရသည့်ဝင်ငွေနှင့် မရာဘဲရသည့်ဝင်ငွေ စုစုပေါင်း မည်မျှရှိသနည်း။ $ ______________

5. ငွေသားဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဘဏ်တွင်ဖြစ်စေ သင် နှင့် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များ တွင်ငွေမည်မျှရှိသနည်း။ $ ______________

6. <u>လစဉ်</u> ပေးရသည့် သင့် အိမ်လခ၊ အိမ်အကြွေးဝယ် ဆပ်ငွေ၊ အိမ်အခွန်များ နှင့်/သို့မဟုတ် အိမ်ရှင်အာမခံငွေ ပမာဏမည်မျှ ရှိပါသနည်း။ $ ____

7. ဤလအတွက် သင့် လျှပ်စစ်၊ ရေ၊ နှင့်/သို့မဟုတ် အခြားအသုံးအဆောင်များ၏ စုစုပေါင်း ပမာဏ မည်မျှရှိပါသနည်း။ $ ______________
   (စုစုပေါင်းပမာဏတွင် ယခင်ကြွေးကျန်နှင့် နောက်ကျကြေးများကို မထည့်သွင်းပါနှင့်)

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားတွင် လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံးတို့၏ အကြောင်းကို ဖြည့်စွက်ပါ။ **အောက်ဖော်ပြပါ ဗဟိုဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းများဖြစ်သည့် 2008 ခုနှစ် အစားအစာနှင့် အာဟာရ ဥပဒေ, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, နှင့် 42 C.F.R. § 435.920, တို့အရ DFCS အား သင်နှင့်သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တို့၏ လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ် (များ) ကို တောင်းဆိုရန် အခွင့်အာဏာအပ်နှင်းထားသည်။**

သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်ပြီး သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်ထားခြင်း မရှိသူ မည်သူမဆိုကို **မလျှောက်ထားသူ** အဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်။ မလျှောက်ထားသူများသည် လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်၊ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု (သို့) လူဝင်မှုအဆင့်အတန်း တို့နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးရန်မလိုပါ၊ ၎င်းပြင် သက်သာခွင့်များအတွက် <u>ရထိုက်ခွင့် မရှိပါ</u>။ အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များမှာမူ အကယ်၍သူတို့သည် အခြားနည်းအရ ရထိုက်ခွင့်ရှိလျှင် သက်သာခွင့်များကို ရနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးက သက်သာခွင့် များအတွက် ရထိုက်ခွင့် ရှိ မရှိ ကျွန်ုပ်တို့မှ ဆုံးဖြတ်ရန်လိုလားပါက သင့်အနေဖြင့် သူတို့၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအဆင့်အတန်း နှင့် လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ် (SSN) ကို ကျွန်ုပ်တို့ အားပြောရန် လိုနေသေးပါလိမ့်မည်။ သင့် အိမ်ထောင်စု၏ ရထိုက်ခွင့်နှင့် သက်သာခွင့် အဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် **သူတို့၏** ဝင်ငွေနှင့် ဝင်ငွေရလမ်းများ အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြရန် လိုနေပါသည်။ အကယ်၍ သူတို့သည် သူတို့၏ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု (သို့) လူဝင်မှုအဆင့်အတန်း ကိုကျွန်ုပ်တို့အား မပေးလျှင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသားပြုရေးနှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး ဝန်ဆောင်မှု (USCIS) ၏ ရပိုင်ခွင့်များအတွက် စနစ်တကျ နိုင်ငံခြားသား တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးရေး (SAVE) စနစ် သို့ လျှောက်မထားသူ အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးအား ကျွန်ုပ်တို့ တိုင်တန်းလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော်လည်း အကယ်၍ သင့်လျှောက်လွှာတွင် လူဝင်မှု အခြေအနေ အချက်အလက်ကိုတင်ပြထားလျှင် ၎င်းအချက်ကို (USCIS) နှင့်တစ်ဆင့်အတည်ပြုနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး သင့်အိမ်ထောင်စု၏ ရထိုက်ခွင့်နှင့်သက်သာခွင့်အဆင့်ကို သက်ရောက်ကောင်း သက်ရောက်နိုင်သည်။ သင့်ဝင်ငွေနှင့် ရထိုက်ခွင့်ကို အတည်ပြုရန် သင့်အကြောင်း အချက်အလက်များကို ဗဟို၊ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အေဂျင်စီ ရုံးများနှင့်လည်း တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပါလိမ့်မည်။ ဤသတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ဥပဒေမှ ထွက်ပြေး တိမ်းရှောင်နေသူများအား ဖမ်းဆီးရန်အတွက် ဥပဒေအရဆောင်ရွက်သည့် အရာရှိများကိုလည်း ပေးအပ်ကောင်း ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင့်မိသားစုသည် အစားအစာတံဆိပ် (Food Stamp) တောင်းခဲ့လျှင် SSN အပါအဝင် ဤလျှောက်လွှာတွင်ပါဝင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များတို့ကို ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ် အေဂျင်စီရုံး များနှင့် ပုဂ္ဂလိက သက်သာခွင့်ရယူပေးသည့်အေဂျင်စီရုံးများအား ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကသက်သာခွင့်များကို ရယူပေးရာတွင်အသုံးပြုရန် အတွက် ဖြစ်သည်။ အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များက မိမိတို့၏ SSN၊ နိုင်ငံသားအခြေအနေ သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအဆင့်အတန်းကို တင်ပြရန်ပျက်ကွက်ခြင်းကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် လျှောက်ထားသူ အိမ်ထောင်စုဝင်များအား ပေးရန်သက်သာခွင့်များကို ငြင်းပယ်လိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။

အမည် ပထမ　　အလယ်သင်္ကေတ　　နောက်ဆုံး	သင်နှင့် တော်စပ်ပုံ	ဤလူ သက်သာ ခွင့်များ အတွက် လျှောက်နေသလား။ (Y/N)	မွေးနှစ် သက္ကရာဇ် ရေးသွင်းပုံ (- -/ - -/ - -)	လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်- **(လျှောက်ထားသူ သာလျှင်)**	လိင်- (M/F)	ဟစ်ပဲနစ်/ လက်တီးနိုး **(သဘော အလျောက်)** (Y/N)	လူမျိုး သင်္ကေတ **(သဘော အလျောက်)** (အောက်တွင် သင်္ကေတကို ကြည့်ပါ)	သင် U. S. နိုင်ငံသားလား၊ အကျုံးဝင်သည့် နိုင်ငံခြားသား/ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးလား။ **(လျှောက်ထားသူသာလျှင်)** (Y/N)
	ကိုယ်တိုင်							

လူမျိုး သင်္ကေတ (သက်ဆိုင်သည်ကိုရွေးပါ)

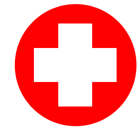
AI – အမေရိကန် အင်ဒီယန်းလူမျိုး/အလစကားနယ်ခံ　**AS** – အာရှတိုက်သား　**BL** – လူမဲ/အာဖရိက အမေရိကန်လူမျိုး

HP – ဟာဝါရီနယ်ခံ/ပစိဖိတ်ကျွန်းသား　**WH** – လူဖြူ

လူမျိုးသင်္ကေတများ/လူမျိုးနောက်ခံ အချက်အလက်များကိုပေးအပ်ခြင်းဖြင့် သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိသောနည်းလမ်းအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရာ၌ ကျွန်ုပ် တို့အား အထောက်အကူ ပေးပါလိမ့်မည်။ ဤအချက်အလက်များကို သင့်အိမ်ထောင်စုမှ ကျွန်ုပ်တို့အားပေးရန် မလိုအပ်ပါ၊ ၎င်းသည် သင့် ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် သက်သာခွင့် အဆင့်အတန်းကို ထိခိုက်လိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ



လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပိုမို၍ပြောပြပါ။

ကျွန်ုပ်တို့သည် သက်သာခွင့်များကို ရထိုက်ခွင့်ရှိကြောင်း ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အလို့ငှါ လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး အကြောင်း ပိုမို သိရှိရန် အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါစာမျက်နှာတွင် သင်လက်ခံယူလိုသည့် သက်သာခွင့်များအကြောင်း မေးခွန်းများကိုသာလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ဖြေဆိုပါ။

1. အခြားခရိုင် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်တစ်ခုတွင် မည်သည့်သက်သာခွင့်များကိုမဆို တစ်ယောက်ယောက်က လက်ခံရရှိခဲ့ပါသလား။ ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း - ____

မည်သည့်နေရာကနည်း - __________________________________

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ____________________________

2. 8/22/96 ရက်နောက်ပိုင်း တစ်နေရာထက်ပိုသော နေရာများတွင် FS သက်သာခွင့်များကို တစ်ပြိုင်တည်းရရန်အတွက် တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် မိမိတို့မည်သည့်နေရာတွင်နေထိုင်ကြောင်းနှင့် မည်သူတို့ဖြစ်ကြောင်း မမှန်သတင်း ပေးပြစ်မှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံခဲ့ရသလား။ Food Stamps အတွက်သာ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း ____

မည်သည့်နေရာကနည်း - ______________________________________

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ______________________

2. လျှောက်ထားသည့်နေ့မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင့်အိမ်ထောင်စုရှိတစ်ဦးတစ်ယောက်သည် မိမိသဘောအလျောက် အလုပ်နုတ်ထွက်ခဲ့သလား သို့မဟုတ် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 30 ထက်နိမ့်ကျသွားအောင် သူ/သူမ ၏အလုပ်ချိန်များကို မိမိဆန္ဒအလျောက် လျှော့ချခဲ့သလား။ (အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamps) နှင့် TANF အတွက်သာလျှင်)

3. ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် မည်သူ အလုပ်ထွက်သနည်း။ ____

သူ/သူမသည် အဘယ်ကြောင့် အလုပ်ထွက်ခဲ့သနည်း။ ____

4. တစ်ဦးတစ်ယောက် ကိုယ်ဝန်ရှိသလား။ ရှိနိုင်လျှင် ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း အထောက်အထားကို ကျေးဇူးပြု၍တင်ပြပါ။ ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

(ဤမေးခွန်းများသည် Food Stamps အတွက်သာ လျှောက်ထားသူများနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ)။

မည်သူနည်း - ____

မွေး ဖွားမည့် ရက်စွဲ- ____

5. Medicaid အတွက် - သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်တွင် လွန်ခဲ့သည့် ၃ လ အတွက် မပေးချေရသေးသည့် ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာ တစ်ခုခု ရှိပါသလား။

(ဤမေးခွန်းများသည် Food Stamps သို့မဟုတ် TANF အတွက်သာ လျှောက်ထားသူများနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ)။

6. Food Stamps သို့မဟုတ် TANF အစီအစဉ်မှ တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ဖယ်ရှားခံရသလား။ ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

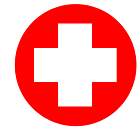
အကယ်၍ရှိလျှင်-

a. မည်သူနည်း- ____________________________

b. မည်သည့်နေရာကနည်း- ____________________________

7. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ပြစ်မှုတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အကျဉ်းထောင် ကိုရှောင်ဖယ်နေသလား။ ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ရှိလျှင် မည်သူနည်း- ____



8. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် ပါရိုး ၏စည်းကမ်းချက်များကို ချိုးဖောက်နေပါသလား။ ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

(Food Stamps နှင့် TANF အတွက်သာလျှင်)

အကယ်၍ရှိလျှင် မည်သူနည်း ____

9. 8/22/96 ရက်နေ့ နောက်ပိုင်းကာလတွင် တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် တားမြစ်ဆေးဝါးကို လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း (သို့) ဖြန့်ချီခြင်းတို့နှင့်ဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် အမှုအကျင့်ကြောင့် (Food Stamps နှင့် TANF အတွက်သာ) ပြစ်ဒဏ် ရှိပါသလား (သို့) ပြင်းထန်သောပြစ်မှု ကြောင့် (TANF အတွက်သာ) ပြစ်ဒဏ် ရှိပါသလား။

❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း- ______________________________________

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ______________________________________

10. သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 ရက်နေ့နောက်ပိုင်းတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို မူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် လဲလှယ်ရောင်းဝယ်မှုဖြင့် အပြစ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ (Food Stamps အတွက်သာ) ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း- ______________________________________

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ______________________________________

11. သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 ရက်နေ့နောက်ပိုင်းတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များ $ 500 ကျော်ဖိုးကို ဝယ်ခြင်း (သို့) ရောင်းခြင်း ပြစ်မှုဖြင့် အပြစ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ (Food Stamps အတွက်သာ) ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း-____

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ____

12. သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 ရက်နေ့နောက်ပိုင်းတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို သေနတ်၊ ခဲယမ်းမီးကျောက် (သို့) ဖောက်ခွဲပစ္စည်းများနှင့် လဲလှယ်ရောင်းဝယ်မှုဖြင့် အပြစ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ (Food Stamps အတွက်သာ) ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း-____

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ____

13. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် TANF ရန်ပုံငွေများကို (သို့) EPPIC ကတ်ပြားကို ဖော်ပြပါ စီးပွားလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် အရက်ဆိုင်များ၊ လောင်းကစားကစီနိုများ၊ ပိုကာကစားရုံများ၊ ကိုယ်လုံးတည်းဖော်ဖျော်ဖြေရေးစီးပွားလုပ်ငန်း၊ အာမခံစာချုပ်၊ ညနေခင်းဖျော်ဖြေရေးကလပ်များ၊ ဆလွန်/ဟော်တည်အရောင်းဆိုင်များ၊ ဘင်းဂို၊ မြင်းပြိုင်ပွဲ၊ သေနတ်/ခဲယမ်း ဆိုင်များ၊ သင်္ဘောအပျော်တမ်းလှည့်လည်ခရီး၊ ဗေဒင်ဟော်သူများ၊ ဆေးလိပ်အရောင်းဆိုင်များ၊ ဆေးမင်/ကိုယ်ဖောက်ထွင်းအလှဆင် ဆိုင်များ နှင့် ရေပူချိုး/အနှိပ်သည် ဆိုင်များ တို့တွင် အသုံးပြုခဲ့ပါသလား။ (TANF အတွက်သာလျှင်) ❑ ဟုတ်ပါသည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် -

မည်သူနည်း- ______________________________________

မည်သည့်အချိန်ကနည်း - ______________________________________

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ အားလုံး၏ဝင်ငွေ အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

သင် (သို့) သင်လျှောက်ထားပေးသောအိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် လုပ်ခများ၊ လစာငွေများ၊ ထပ်ဆောင်းရရှိသော ဘောနပ်ငွေ၊ မိမိကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်း၊ လုံခြုံရေး/ရထားပို့ဆောင်ရေး အငြိမ်းစား ၊ အခြားသောမသန်စွမ်းမှု၊ ဗိုအေဝင်ငွေ၊ ပင်စင်ငွေ၊ အလုပ်လက်မဲ့၊ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်၊ ထောက်ပံ့ကြေးငွေများ၊ အခြားသူများထံမှရသောငွေ၊ အလုပ်သမားထောက်ပံ့ကြေး သို့မဟုတ် မည်သည့်အခြားသောဝင်ငွေကိုမဆို ကဲသို့သော ဝင်ငွေ လက်ခံရရှိပါသလား။

ဝင်ငွေရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင် အမည်	ဝင်ငွေအမျိုး အစား	အလုပ်ရှင်အမည်/ ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်	လစဉ်ပမာဏ (မဖြတ်မီ)	ဘယ်နှစ်ကြိမ်ရ သနည်း (လစဉ်၊ နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်၊ အပတ်စဉ်)	တစ်နာရီ လျှင်ရရှိ သောအခ ငွေ	တစ်ပတ် လျှင်နာရီ ပေါင်း	အခကြေး ငွေပေး သောနေ့စွဲ

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုများ၏ကုန်ကျစရိတ် အားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

သင်သည်မိသားစုဝင်ထဲမှ မှီခိုသောကလေး သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသောလူကြီးတစ်ဦးအတွက် စောင့်ရှောက်ခ ပေးပါသလား။ ပေးသည် ☐ မပေးပါ ☐
အကယ်၍ ရှိလျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သူ	စောင့်ရှောက်မှုအတွက်ပေးဆောင်သူ	စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အကြောင်းအရာ	ပေးဆောင်သူ၏ အမည်/နံပါတ်	ပေးဆောင်သူအားပေးချေ သည့်ပမာဏ	မည်မျှကြာလျှင် တစ်ခါ ပေးဆောင်သနည်း

အသက် 60 သို့မဟုတ် 60 အထက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူ တစ်ဦးဦး ဆေးကုသမှု အတွက် ကုန်ကျစရိတ်ရှိပါသလား။ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ ☐ အကယ်၍ ရှိလျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

မိသားစုဝင်ထဲမှကုန်ကျစရိတ် ရှိသူ	ကုန်ကျစရိတ်အမျိုးအစား(ဆရာဝန်နှင့်တွေ့ရန်၊ ဆေးရုံပြရန်၊ ညွှန်ကြားသောဆေးများ၊ မဲဒီကဲယား(သို့)ကျန်မားရေးအာမခံပရီမီယံများ၊	ပေးဆပ်ရန်ငွေပမာဏ	ပေးဆပ်ရန်ငွေရှိနေဆဲ ရှိ/မရှိ	ပေးသည့်နေ့	အားမခံမှုပေးမည် လား။ ပေးမည်/မပေးပါ

အသက် ၆၀ သို့မဟုတ် ၆၀ အထက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူ တစ်ဦးဦး ဆေးကုသမှုအတွက် သွားလာရန် ကုန်ကျစရိတ်ရှိပါသလား။ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ ☐
အကယ်၍ ရှိလျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ-

သွားလာသည့်ရည်ရွယ်ချက် (ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးရုံသွား ရန်၊ ဆေးသွားယူရန်)	**မောင်းနှင်သော** စုစုပေါင်း ခရီးမိုင်-	အငှားယာဉ်ခ **ဘတ်စ်ကားခ**၊ယာဉ်**ရပ်နားခ**၊ တည်းခိုခ

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုများ၏ အသုံးစရိတ် အားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပိုမို၍ပြောပြပါ။

အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် အိမ် ပြင်ပ တွင်နေထိုင်သူ တစ်ဦးတစ်ယောက်အား ကလေးစရိတ် ပေးရပါသလား။ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ ☐ (အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

ပေးရန် တာဝန်ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်	ကလေးစရိတ်ပေးခံရသည့် ကလေးအမည်	ပေးရန်တာဝန်ရှိသည့် ငွေပမာဏ	အမှန်တကယ်ပေးသည့် ငွေပမာဏ	ကလေးစရိတ်ကို မည်သူ့ထံသို့ပေးရသနည်း။

အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးတွင် နေထိုင်စရိတ် တစ်ခုခုရှိလျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖြည့်စွက်ပါ။ ရှိသည် ☐ မရှိပါ ☐

အကယ်၍ ရှိလျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

ကုန်ကျစရိတ်	ငွေပမာဏ	မည်မျှအကြာတွင် တစ်ခါ ပေးသနည်း။	မည်သူကပေးချေခဲ့သနည်း။
အိမ်လခ/အိမ်အကြွေးပေးဆပ်ငွေ			
အိမ်ယာအခွန်			
အိမ်ယာအာမခံ			
လျှပ်စစ်မီး			
ဓါတ်ငွေ့			
အမှိုက်			
တယ်လီဖုန်း			
အခြား			

အိမ်တွင် တစ်ဦးဦးနှင့် လစဉ်အိမ်ထောင်စု ကုန်ကျစရိတ်များကို သင် ဝေမျှပေးချေရသလား။ ရှိသည် ☐ မရှိပါ ☐

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် မည်သူနည်း။ ______________________________

ဝေဖန်ချက်များ/စာရွက်စာတမ်း ______________________________

ပေးချေခံခဲ့သည့်သူ__________________ ပေးခဲ့သည့်ငွေပမာဏ $_______________ / ____________

အိမ်ရှင် အမည် _________________________

အိမ်ရှင် လိပ်စာ- ______________________________

____

လွန်ခဲ့သည့် 12 လအတွင်းက စွမ်းအင်အကူအညီကို သင် လက်ခံခဲ့ပါသလား။ ရှိသည် ☐ မရှိပါ ☐ အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် လက်ခံရရှိသည့် ငွေပမာဏ $ _____________

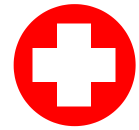
ဤအိမ်ထောင်စုငွေတောင်းပြေစာ တစ်ခုခုကို သင့်အတွက် တစ်ဦးတစ်ယောက်က ပေးချေပါသလား။ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ ☐

အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် အောက်ပါဇယားကွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ ။

မည်သူသည် ငွေတောင်းပြေစာကို ပေးချေသနည်း။	မည်သည့်ငွေတောင်းပြေစာများကို ပေးချေသနည်း။
မည်မျှ ပေးချေသနည်း။	ဤသူသည် ငွေတောင်းပြေစာကို ပေးချေရန် မည်သူ့ကိုပေးချေသနည်း။

ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ



Food Stamp အစီအစဉ် ပြစ်ဒဏ်များ

သိလျက်နှင့်မမှန်မကန်အချက်အလက်များ ပေးအပ်ခြင်းအတွက် သင်သည် သင့်သက်သာခွင့်များကို ဆုံးရှုံးနိုင်ကောင်း ဆုံးရှုံးနိုင်သည် (သို့) ပြစ်မှုဆိုင်ရာအရ တရားစွဲဆို ခံရကောင်း ခံရနိုင်ပါသည်။

- သင့်အိမ်ထောင်စု ရခွင့်မရှိသည့် သက်သာခွင့်များကို ရရှိရန်အတွက် မမှန်မကန်အချက်အလက်များကို မပေးပါနှင့် (သို့) အချက်အလက်များကို မဖုံးကွယ်ထားပါနှင့်။
- သင့်အတွက် မဟုတ်သည့် အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamps) သို့မဟုတ် EBT ကတ်ပြားများကို မသုံးပါနှင့်၊ သင့် ကတ်ပြားကို အခြားတစ်ဦးဦးအား ပေးမသုံးပါနှင့်။
- အစားအစာသက်သာခွင့်များဖြင့် စားစရာများမဟုတ်သော အရက် (သို့) စီးကရက် (သို့) အကြွေးဝယ်ကတ်များကိုပေးချေရန် အတွက် မသုံးပါနှင့်။
- Food Stamps (သို့) EBT ကတ်ပြားများကို တရားမဝင်သောပစ္စည်းများဖြစ်သည့် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းများ သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းများ (မူးယစ်ဆေး) တို့နှင့် မလဲလှယ်ပါနှင့် (သို့) အရောင်းအဝယ်မလုပ်ပါနှင့်။

အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) စည်းမျဉ်း တစ်ခုခုကို တမင်တကာရည်ရွယ်၍ ဖောက်ဖျက်သူ မည်သည့် အိမ်ထောင်စုဝင်မဆိုသည် Food Stamp အစီအစဉ်ကို တစ်နှစ်မှ ရာသက်ပန်အထိ ရပ်ဆိုင်းခံရနိုင်သည်၊ ဒဏ်ငွေ $250,000 အထိ ဒဏ်ရိုက်ခံရနိုင်သည်၊ ထောင်ဒဏ် အနှစ် 20 အထိ ကျခံရနိုင်သည် (သို့) ထောင်ဒဏ် ငွေဒဏ် နှစ်ရပ်လုံး ကျခံရနိုင်သည်။ သူမ/သူ သည် အခြားသက်ဆိုင်သည့် ဗဟိုနှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေများအရ တရားစွဲဆိုခြင်းကိုလည်း ခံရနိုင်ကောင်း ခံရနိုင်သည်။ သူမ/သူ သည် အကယ်၍တရားရုံးက အမိန့်ချမှတ်လျှင် နောက်ထပ် 18 လ ကာလပို၍ Food Stamp အစီအစဉ်မှလည်း ရပ်ဆိုင်းခံရကောင်း ခံရနိုင်သည်။

စည်းမျဉ်းများကို ကြံရွယ်ချက်ဖြင့် ချိုးဖောက်သည့် မည်သည့် အိမ်ထောင်စုဝင် မဆိုသည် ပထမပြစ်မှုအတွက် တစ်နှစ်တာ ကာလ၊ ဒုတိယပြစ်မှုအတွက် နှစ်နှစ်တာ ကာလနှင့် တတိယပြစ်မှုအတွက် ရာသက်ပန် Food Stamps ကို ရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် မူးယစ်ဆေးရောင်းဝယ်မှုနှင့်ပတ်သက်သော ဖောက်ကားမှုတစ်ခုတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို အသုံးပြုကြောင်း (သို့) လက်ခံကြောင်း အပြစ်ရှိသည်ဟု တရားရုံးတစ်ရုံးက တွေ့ရှိလျှင် သင် (သို့) အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ပထမပြစ်မှုအတွက် နှစ်နှစ်ကာလ၊ ဒုတိယပြစ်မှုအတွက် ရာသက်ပန် သက်သာခွင့်များကို ရထိုက်ခွင့်ရှိမည် မဟုတ်ပါ။

အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်း (သို့) ဖောက်ခွဲပစ္စည်းများ ရောင်းဝယ်မှုနှင့်ပတ်သက်သော ဖောက်ကားမှုတစ်ခုတွင် သက်သာခွင့်များကို အသုံးပြုကြောင်း (သို့) လက်ခံကြောင်း အပြစ်ရှိသည်ဟု တရားရုံးတစ်ရုံးက တွေ့ရှိလျှင် သင် (သို့) အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ဤကျူးလွန်မှု၏ ပထမပြစ်မှုအတွက် ရာသက်ပန် Food Stamp အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ရန် ရထိုက်ခွင့်ရှိမည် မဟုတ်ပါ။

အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် စုစုပေါင်း ပမာဏအားဖြင့် $ 500 (သို့) ထိုထက်ပိုမို၍ သက်သာခွင့်များကို ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားကြောင်း အပြစ်ရှိသည်ဟု တရားရုံးတစ်ရုံးက တွေ့ရှိလျှင် သင် (သို့) အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ဤကျူးလွန်မှု၏ ပထမပြစ်မှုအတွက် ရာသက်ပန် Food Stamp အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ရန် ရထိုက်ခွင့်ရှိမည် မဟုတ်ပါ။

အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို အများအပြားတစ်ပြိုင်နက် လက်ခံရရှိရန်အလို့ငှါ မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း (သူတို့ဘယ်သူဖြစ်သည်) (သို့) နေထိုင်ရာလိပ်စာ (သူတို့မည်သည့်နေရာတွင် နေထိုင်သည်) နှင့်စပ်လျဉ်း၍ လိမ်လည်လှည့်ဖြားသော ထွက်ဆိုချက်တစ်ခု (သို့) လိမ်လည်လှည့်ဖြားသော တင်ပြမှုတစ်ခု တင်ပြကြောင်း တွေ့ရှိလျှင် သင် (သို့) အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုဝင်သည် 10 နှစ်ကာလအတွက် Food Stamp သက်သာခွင့် အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ရန် ရထိုက်ခွင့်ရှိမည် မဟုတ်ပါ။

TANF အစီအစဉ် ပြစ်ဒဏ်များ

TANF အစီအစဉ်တွင် AU ၏ရထိုက်ခွင့်ကို ဖန်တီးရန် (သို့) ဆက်လက်ထိန်းထားရန်၊ သက်သာခွင့်ကိုတိုး၍ပိုရရန်၊ သက်သာခွင့်လျော့ကျသွားမည်ကို ကာကွယ်ရန် မမှန်ကန်သော (သို့) တလွဲယူဆနိုင်သော အချက်အလက်ကိုပေးခြင်းဖြင့်သော်၎င်း၊ ရလဒ်မကောင်းသော တရားစွဲဆိုမှုကို ရှောင်ရှားရန်အတွက် အချက်အလက်ကို ထိမ်ချန်ခြင်းသော်၎င်း (သို့) တားမြစ်ထားသော နေရာများတွင် အကူပေးငွေကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့်သော်၎င်း တမင်တကာကြံရွယ်ချက်ဖြင့်ပြုလုပ်သည်ကို ကြံရွယ်ချက်ဖြင့် အစီအစဉ် ဖောက်ဖျက်မှု ဟုမှတ်ယူသည်။

- အချက်အလက်ကို ထိမ်ချန်သော၊ အချိန်မီ ပြောင်းလဲချက်ကို သတင်းမပို့သော (သို့) ငွေကြေးအကူအညီ ရန်ပုံငွေသုံးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ (သို့) ငွေထုတ်ရန် TANF DEBIT ကတ်ကိုသုံးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အမှန်ကိုမပြောသော (သို့) အရက်ဆိုင်များ၊ လောင်းကစားကစီနိုများ၊ ပိုကာကစားရုံများ၊ ကိုယ်လုံးတည်းဖော်ဖျော်ဖြေရေး စီးပွားလုပ်ငန်း၊ အာမခံစာချုပ်၊ ညနေခင်းဖျော်ဖြေရေးကလပ်များ၊ ဆလွန်/ဟော်တည်အရောင်းဆိုင်များ၊ ဘင်းဂို၊ မြင်းပြိုင်ပွဲ၊ လောင်းကစားရုံများ၊ သေနတ်/ခဲယမ်း ဆိုင်များ၊ သင်္ဘောအပျော်တမ်းလှည့်လည်ခရီး၊ ဗေဒင်ဟော်သူများ၊ ဆေးလိပ်အရောင်းဆိုင်များ၊ ဆေးမင်/ကိုယ်ဖောက်ထွင်းအလှဆင်ဆိုင်များ နှင့် ရေပူချိုး/အနှိပ်သည်ဆိုင်များ တို့တွင်ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသော မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်ကိုမဆို အတင်းအကျပ် တားမြစ်သည်၊ အချက်အလက်ကိုထိမ်ချန်ပြီး ပြောင်းလဲချက်ကို သတင်းမပို့သောသူသည် TANF သက်သာခွင့်များကို ပထမအကြိမ်ကျူးလွန်မှု၌ 6 လ ကာလ၊ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှု၌ 12 လ ကာလ နှင့် တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှု၌ အမြဲတမ်း ကာလ အားဖြင့်ရပ်စဲခံရပါလိမ့်မည်။

- အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် သတင်းအချက်အလက်ကိုထိမ်ချန်ကြောင်း (သို့) အချိန်မီ သတင်းမပို့ကြောင်း (သို့) အမှန်ကိုမပြောကြောင်း တရားရုံးတစ်ရုံးကတွေ့ရှိပြီး ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခဲ့လျှင် သင့်အနေဖြင့် TANF ကို ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှု၌ 12 လ ကာလ၊ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှု၌ အမြဲတမ်းကာလ အားဖြင့် ရပ်စဲခံရကောင်း ခံရနိုင်သည်။

- အကယ်၍ သင် (သို့) အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် ပြည်နယ်တစ်ခုထက်ပိုသောနေရာတွင် သက်သာခွင့်များကို တစ်ပြိုင်နက်ရရှိနိုင်ရန်အတွက် သင်နေထိုင်ရာ လိပ်စာနှင့်စပ်လျဉ်း၍ မမှန်မကန် သတင်းပေးမှုဖြင့် အပြစ်ရှိကြောင်း တရားရုံးတစ်ရုံးကတွေ့ရှိလျှင် သင်သည် 10 နှစ်ကာလ ရပ်စဲခံရလိမ့်မည်။
- 1/1/97 နေ့ရက်နှင့် ၎င်းရက်နောက်ပိုင်း မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆက်နွယ်သည့် တားမြစ်ဆေးပြစ်မှု (သို့) ကြီးလေးသော အကြမ်းဖက်ပြစ်မှုဖြင့် အကယ်၍ တရားရုံးတစ်ရုံးက သင့်အားအပြစ်ပေးခဲ့လျှင် သင် (သို့) အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ရထိုက်ခွင့် ရှိလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ နှင့်/သို့မဟုတ် အမြဲတမ်းအတွက် တားမြစ်ခံရမည်။

Food Stamp, TANF နှင့် မဲဒီကိတ် Medicaid လျှောက်ထားသူ အားလုံးအတွက် -

မမှန်မကန်ဖော်ပြမေးမြန်းပြစ်ဒဏ်အရ၊ ကျွန်ုပ်အကောင်းဆုံးသိသမျှနှင့် ယုံကြည်မှုအရ သက်သာခွင့်များအတွက် ကျွန်ုပ်လျှောက်ထားပေးသည့် သူ(များ)သည် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသား(များ) သို့မဟုတ် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်ရှိနေသူဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်မြွက်ဟ ကြေညာပါသည်။ ကျွန်ုပ်ထပ်ဆင့်အတည်ပြုသည်မှာ ဤလျှောက်လွှာတွင်တင်ပြထားသော အချက်အလက်များအားလုံးသည် ကျွန်ုပ်၏အကောင်းဆုံးသိသမျှ အစစ်အမှန်ဖြစ်ပြီး မှန်ကန်ပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာဖြင့် ကျွန်ုပ်ပေးသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို DHS နှင့် အခွင့်အာဏာပြုခံရသည့် ဖက်ဒရယ်အစိုးရ ဌာန ရုံးများက စိစစ်အတည်ပြုကောင်း ပြုမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပြီး သဘောတူပါသည်။ အချက်အလက်များကို ယခင် (သို့) လက်ရှိ အလုပ်ရှင်များထံမှ ရယူထားကောင်း ရယူထားနိုင်သည်။ Food Stamp/Medicaid နှင့်/သို့မဟုတ် TANF အစီအစဉ် သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း ကျွန်ုပ်၏ အခြေအနေတွင် မည်သည့် ပြောင်းလဲချက်များကိုမဆို ကျွန်ုပ် သတင်းပို့ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ သတင်းအချက်အလက် တစ်ခုခု မမှန်ကန်လျှင် မမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များကို သိလျက်ဖြင့် ပေးအပ်သည့်အတွက် ခံစားခွင့်များ လျှော့နည်းကောင်း လျှော့နည်း သွားနိုင်သည် (သို့) ခံစားခွင့်များကို ငြင်းပယ်ကောင်း ငြင်းပယ်နိုင်သည်၊ ၎င်းပြင် ကျွန်ုပ်အား ပြစ်မှုကြောင်းအရ တရားစွဲဆိုကောင်း စွဲဆိုနိုင်သည် (သို့) အစီအစဉ်မှ ထုတ်ပယ်ကောင်း ထုတ်ပယ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် မမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်ကို ပေးအပ်လျှင် (သို့) သတင်းအချက်အလက်ကို ဖုံးကွယ်လျှင် ကျွန်ုပ်အား တရားစွဲဆိုနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာ လူတွေ့ မေးမြန်း ခြင်း (သို့) သက်တမ်းတိုး လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း တွင် ကျွန်ုပ်၏ ကုန်ကျစရိတ်များအချို့ကို ကျွန်ုပ် DHS အားပြောပြရန် ပျက်ကွက်လျှင်နှင့်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ကို အတည်ပြုပေးရန် ပျက်ကွက်လျှင် DHS အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ Food Stamp ခံစားခွင့်များ၏ ပမာဏကို တွက်ချက်ရာ၌ ထိုကုန်ကျစရိတ်များကို ထည့်သွင်း၍ တွက်ချက်လိမ့်မည် မဟုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

________________________	________________________
လျှောက်ထားသူ ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ
________________________	________________________
တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်၏ ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ
________________________	________________________
အမှုကိုင်မန်နေဂျာ၏ အမည်နှင့်ထိုးမြဲလက်မှတ် (Case Manager's Name and Signature)	ရက်စွဲ (Date)