မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက်
ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲမှ ကြိုဆိုပါသည်။

ဤစာရွက်စာတမ်းကို ဖတ်ရှုရန် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုရာတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား မေးမြန်းပါ သို့မဟုတ် (877) 423-4746 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ စကားပြန်များအပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများသည် အခမဲ့ ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် နားမကြား၊ နားကြားရန် ခက်ခဲ၊ နားမကြား မျက်မမြင် သို့မဟုတ် စကားပြောရာတွင် အခက်အခဲရှိပါက သင့်အနေဖြင့် 711 (ဂျော်ဂျီယာ တဆင့်ခံ) ကို နှိပ်ခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့အား အထက်ပါ ဖုန်းနံပါတ်တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အသိုင်းအဝိုင်းတွင်း ရောက်ရှိရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
အခြား DHS ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက် ပိုမိုရရှိရန် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် http://dfcs.georgia.govကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် (877) 423-4746 ကို ခေါ်ဆိုပေးပါ။

အစားအစာ အထောက်အကူ (Food Assistance)၊ ငွေသား အထောက်အကူ (Cash Assistance) နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ (Medical Assistance) များအတွက် အကူအညီ ရယူချိန်တွင် သင်၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို သင်နားလည်အောင် ကူညီရန် ဤအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ပေးအပ်ပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ သင်လျှောက်ထားသည့် အစီအစဉ်များအတွက် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ဖတ်ရှုပြီး လက်မှတ်ထိုးရန်စာမျက်နှာတွင် လက်မှတ်ထိုးပေးပါ။ သင်သည် တစ်စုံတစ်ဦးအတွက် လျှောက်ထားပေးနေပါက ဤအခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများက အဆိုပါသူအတွက်လည်း အကျုံးဝင်ပါသည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် သင်၏ လျှောက်ထားမှုအတောအတွင်း ဂျော်ဂျီယာ လူသားရင်းမြစ်များ ဌာန (“DHS”) သည် အမည်များ၊ လိပ်စာများ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ၊ အီးမေးလ် လိပ်စာများနှင့် မွေးနေ့ရက်စွဲများ စသည်တို့ကဲ့သို့သော မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ခွဲခြားဖော်ပြနိုင်သည့် အချက်အလက် (PII) ကို ကောက်ယူပါသည်။ မည်သည့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်မဆိုကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ တင်သွင်းခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် အဆိုပါ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်ကို DHS မူဝါဒများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအရနှင့် ဥပဒေ နှင့်/သို့မဟုတ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများမှ ခွင့်ပြုသလောက် သို့မဟုတ် လိုအပ်သလောက် စုဆောင်း၊ အသုံးပြုပြီး ဖွင့်ဟဖော်ထုတ်နိုင်ကြောင်း သင် သဘောတူပါသည်။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း ((SNAP) TANF နှင့် Medicaid အစီအစဉ်များအတွင်းရှိ သင်၏ အခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။
အစီအစဉ်အားလုံးအတွင်း သင်ရရှိသော အခွင့်အရေးများမှာ -

- အကယ်၍ သင့်ထံတွင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားဖြင့် ဖတ်ရှုရန်၊ ရေးသားရန်၊ ပြောဆိုရန် သို့မဟုတ် နားလည်သဘောပေါက်ရန် ပြဿနာရှိပါက **ဤဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရန် အထောက်အကူနှင့် အခမဲ့ ဘာသာစကား ထောက်ကူဝန်ဆောင်မှုများ** (စကားပြန်များ၊ ဘာသာပြန်ထားသည့် ထောက်ကူပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက် ဘာသာစကားဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ) တောင်းဆိုရန်။

- အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ဦးထံတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုရှိပါက **အရန် အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုများ တောင်းဆိုရန်။**

- တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု**တစ်ခု**ကို စာဖြင့်ရေးသား၍ သို့မဟုတ် လူ**ကိုယ်တိုင်** တောင်းဆိုရန်။ သင့်အား အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး၊ ဥပဒေအကြံပေး၊ ဆွေမျိုးတစ်ဦး၊ သူငယ်ချင်းတစ်ဦး သို့မဟုတ် အခြားပြောရေးဆိုခွင့်ရှိသူတစ်ဦးမှ ကိုယ်စားပြုပေးနိုင်သည့် အခွင့်အရေး သင့်ထံတွင် ရှိပါသည်။
သင်၏ အမှုကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ အရေးယူလုပ်ဆောင်မှုကို သင်မကျေနပ်ပါက အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်လျှောက်ထားခဲ့သည့် ကောင်တီရုံးကို ဖုန်းနံပါတ် (877) 423-4746 သို့ ခေါ်ဆို၍ သို့မဟုတ် www.gateway.ga.gov တွင် စာဖြင့်ရေးသား တောင်းဆိုချက်တစ်ခု အပ်လုဒ်တင်ခြင်းဖြင့် ဆက်သွယ်ပြီး ကြားနာမှုတစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

- သင်၏ အမှုဖိုင်တွင်းရှိ အချို့သော ထောက်ကူပစ္စည်းများနှင့် အချက်အလက်များကို သုံးသပ်ကြည့်ရှုပါ။ သို့ပါသော်လည်း သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုဝင်များအကြောင်း အချက်အလက်များ၊ သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးပါဝင်သည့် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှုနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးခဲ့သူများ၏ အမည်များကဲ့သို့သော အချက်အလက်အားလုံးကို အမှုဖိုင်တွင်း သင် တွေ့ရှိနိုင်ချင်မှ တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

- လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN)၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို သင် ပေးအပ်**ရန်** ဆန္ဒ**ရှိမရှိ** ဆုံးဖြတ်ပါ။ အစိုးရ အထောက်အကူ ရရှိရန်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီစေရန် လူအများအနေဖြင့် အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန်ဖွား နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ရပါမည်။ အစားအသောက်နှင့် အာဟာရ အက်ဥပဒေ 2008၊ 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 တို့အတိုင်း လိုက်နာ၍ သင် နှင့် သင်၏အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ SSN ကို တောင်းဆိုရန် DFCS အား အခွင့်အာဏာပေးထားပါသည်။

  အကယ်၍ အီလက်ထရောနစ် ဒေတာရင်းမြစ်များမှတဆင့် ကျွန်ုပ်တို့ အတည်ပြုနိုင်စွမ်းမရှိပါက အစိုးရအထောက်အကူ လျှောက်ထားသူများအနေဖြင့် SSN တစ်ခု ပေးအပ် သို့မဟုတ် လျှောက်ထားရပါမည်၊ နှင့်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို အတည်ပြုရပါမည်။ ၎င်းတို့၏ တရားဝင်အဆင့်အတန်းပေါ် မူတည်၍ အချို့သော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပြီး အချို့မှာ မပြည့်မီပါ။ Medicaid အတွက်၊ ၎င်းတို့၏ တရားဝင်အဆင့်အတန်းပေါ် မူတည်၍ အချို့သော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများသည် Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အရေးပေါ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ (EMA) အကျိုးခံစားခွင့်များ အပြည့်အဝ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးထံတွင် SSN တစ်ခု မရှိပါက တစ်ခုလျှောက်ထားရန် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

SSN တစ်ခုလျှောက်ထားခြင်းက အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်၏လျှောက်ထားချက်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကို နှောင့်နှေးစေမည်မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ သင်သည် အရေးပေါ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ လျှောက်ထားနေပါက သင့်အနေဖြင့် သင်၏ SSN သို့မဟုတ် သင်၏ ရွှေ့ပြောင်းဝင်ရောက်မှု အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်သည့်အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန်မလိုပါ။ အရည်အချင်း မပြည့်မီဘဲ စာရွက်စာတမ်းမရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် ကလေးမီးဖွားခြင်း အပါအဝင် EMA ကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

အစိုးရအထောက်အကူရရှိရန် မလျှောက်ထားဘဲ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို မပေးအပ်သည့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား မလျှောက်ထားသူအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ မလျှောက်ထားသူတစ်ဦးသည် SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းတစ်ခု ပေးအပ်ရန် မလိုအပ်ပါသော်လည်း အခြား လျှောက်ထားသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအပေါ် သက်ရောက်နိုင်သည့် ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များကဲ့သို့သော အခြားအချက်အလက်များကို ပေးအပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

လျှောက်ထားသူ မဟုတ်သူတစ်ဦးသည် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် မပြည့်မီပါ။

၎င်းတို့၏ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့အား အချက်အလက်ပေးအပ်သူများသာ အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီပါလိမ့်မည်။ ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အတည်ပြုစနစ် (IEVS) ကို စစ်ဆေးရန်အတွက် ဤအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါမည်။ သင်၏ ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အတည်ပြုရန်၊ လုပ်ခဆိုင်ရာ အချက်အလက်နှင့် အလုပ်အကိုင် လှုပ်ရှားမှုများအတွင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုကို ခြေရာခံရန် သင်၏ အချက်အလက်ကို ပြည်ထောင်စု၊ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသန္တရ အေဂျင်စီများနှင့်ကိုက်၍ ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်ဆိုင်ကြည့်ပါမည်။ ဥပဒေမှ ရှောင်ပြေးနေသူများအား ဖမ်းဆီးရာတွင် အသုံးပြုရန် ဤအချက်အလက်ကို တရားဥပဒေ စိုးမိုးရေးအရာရှိများ ထံသို့လည်း ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) တောင်းဆိုချက်တစ်ခု ရှိပါက SSN အပါအဝင် ဤလျှောက်လွှာပေါ် ရှိ အချက်အလက်ကို ပြည်ထောင်စုနှင့် ပြည်နယ် အေဂျင်စီများနှင့် ပုဂ္ဂလိက တောင်းဆိုချက်များ စုဆောင်းရေး အေဂျင်စီများအနေဖြင့် တောင်းဆိုချက်ကို စုဆောင်းကောက်ယူရာတွင် အသုံးပြုရန် ၎င်းတို့ထံ ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။

သင်၏အချက်အလက်ကို အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသားနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရေး ဝန်ဆောင်မှု (USCIS) နှင့် ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေမည်မဟုတ်ပါသော်လည်း သင်၏ လျှောက်လွှာပေါ်တွင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်း အချက်အလက်ကို တင်သွင်းထားပါက အဆိုပါအချက်အလက်ကို USCIS စနစ်မှတဆင့် အတည်ပြုခံရနိုင်ပြီး သင့်အိမ်ထောင်စု၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်အဆင့်အပေါ် သက်ရောက်နိုင်ပါသည်။

အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များက ၎င်းတို့၏ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို ပေးအပ်ရန် ပျက်ကွက်သည့်အတွက်ကြောင့် လျှောက်ထားသူ အိမ်ထောင်စုဝင်များအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းဆန်မည်မဟုတ်ပါ။ အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခြင်းက နိုင်ငံသားမဟုတ်သူတစ်ဦးအား အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသူတစ်ဦး မဖြစ်စေပါ။

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် စံနှုန်းများအားလုံး ပြည့်မီပါက ဖြည့်စွက်လုံခြုံရေးဝင်ငွေ (SSI)၊ TANF ငွေသား အထောက်အကူ၊ ဌာနတစ်ခုတွင်း ရေရှည်စောင့်ရှောက်ရေး Medicaid သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အထွေထွေအထောက်အကူကို ရရှိခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံခြင်းသည် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူတစ်ဦးအား အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသူတစ်ဦး ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သို့ပါသော်လည်း အဆိုပါအကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိခြင်းက လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား သူ/သူမ၏ အဆင့်အတန်းကို အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသည့် အခြေခံဖြင့် တရားဝင် အမြဲတမ်းနေထိုင်သူအဖြစ် ချိန်ညှိရန် ဝင်ခွင့်မပြုခြင်း သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီခြင်း အလိုအလျောက် မဖြစ်သွားစေနိုင်ပါ။ "အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားမှု" တစ်ခုဆိုသည်မှာ သင်၏ ဘဝနေထိုင်မှုကို ထိန်းသိမ်းထားရန် အစိုးရ ငွေသားအထောက်အကူကို ဝင်ငွေထိန်းသိမ်းထားရန်အတွက် လက်ခံယူခြင်းဖြစ်စေ အစိုးရ၏ ကုန်ကျစရိတ်ဖြင့် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် ဌာနတစ်ခုတွင်း တက်ရောက်ခြင်းဖြင့် ဖော်ပြသည့်အတိုင်း အစိုးရအပေါ်“အခြေခံအားဖြင့် မှီခိုမှု" ဖြစ်လာနိုင်ခြေများသူတစ်ဦးဟု ဆိုလိုပါသည်။”

အကယ်၍ သင့်အား အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသူတစ်ဦးအဖြစ် ယူဆသတ်မှတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အစိုးရအထောက်အကူ ရရှိရန် လျှောက်ထား သို့မဟုတ် ရရှိနေသည့်အတွက် သင့်အား နေရပ်ပြန်ပို့မည်မဟုတ်ပါ သို့မဟုတ် အမြဲတမ်း အဆင့်အတန်းအား ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။

- သင်၏ **လူမျိုး**နှင့် မျိုးနွယ်စုနှင့် ပတ်သက်သည့်အချက်အလက်ကို သင် ပေးအပ်**ရန် ဆန္ဒ**ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေး ဥပဒေများအတိုင်း လိုက်နာကြောင်း သေချာစေရန် လူမျိုးနှင့် မျိုးနွယ်စုဆိုင်ရာ ဒေတာကို ကောက်ယူပါသည်။ ဤအချက်အလက်ကို ပေးအပ်ခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မပြုသည့် ပုံစံဖြင့် ပေးအပ်ရာတွင် သင် ကူညီပါလိမ့်မည်။ သင့်အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် ဤအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးရန် မလိုအပ်သည့်အပြင် ၎င်းက သင်၏ သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်အဆင့်ကို ထိခိုက်စေမည်မဟုတ်ပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) TANF နှင့် Medicaid အစီအစဉ်များအတွင်းရှိ ကျွန်ုပ်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများက ဘာတွေပါလဲ။

အစီအစဉ်အားလုံးအတွင်း သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား မှန်ကန်သည့်အချက်အလက်ပေးရန်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် လိုအပ်သည့် ဖော်ပြချက်များအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးအပ်ရန်။ ဤဖောင်ပုံစံကို သင် လက်မှတ်ထိုးပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား သင်၏အလုပ်ရှင်၊ ဘဏ်၊ အိမ်နီးချင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများထံမှ အချက်အလက်ရယူရန် ခွင့်ပြုချက် သင်ပေးအပ်ပါသည်၊ သို့မှသာ သင့်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏ မှန်မှန်ကန်ကန် လက်ခံရရှိကြောင်းသေချာအောင် ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်နိုင်ပါသည်။

- အချိန်တိုင်းတွင် အမှန်အတိုင်းပြောရန်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အတွက် လျှောက်ထားပေးနေသူ တစ်စုံတစ်ဦးက မမှန်ကန်သည့်အချက်အလက် ပေးအပ်ပါက သိလျက်နှင့် အချက်အလက်များ ပေးအပ်ခြင်းကြောင့် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုအရ တရားစွဲခံရနိုင်ပါသည်။

- သင် သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားနေသည့် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန်ဖွား နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထား ပေးအပ်ရန်။ **မှတ်စု -** သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းက အီလက်ထရောနစ် ဒေတာရင်းမြစ်များမှတဆင့် အတည်ပြုနိုင်စွမ်းမရှိပါက သင်၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို သင် သက်သေပြနိုင်သည့် နည်းလမ်းများ စာရင်းတစ်ခုကို ၎င်းတို့က သင့်အားပေးပါလိမ့်မည်။ Medicaid အတွက်၊ အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန်ဖွား နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းမီသည့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး မဟုတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အရေးပေါ် အကာအကွယ်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်၊ ထို့အပြင် အရည်အချင်းမီသည့် အဆင့်အတန်းမရှိသူ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးသည် အဆင့်အတန်းအတွက် သက်သေအထောက်အထားပေးရန် လိုအပ်မည်မဟုတ်ပါ။

- သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အချို့သောအပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန်။ အစီအစဉ်တစ်ခုစီတွင် မတူညီသော အစီရင်ခံရေး လိုအပ်ချက်များ ရှိပါသည်။ အစီအစဉ်တစ်ခုစီအတွက် သင် အစီရင်ခံရန်လိုအပ်သည့် အရာများ ရရှိရန် တာဝန်ဝတ္တရားများကဏ္ဍကို ကြည့်ရှုပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်အတွင်း မည်သည့် အခြားတာဝန်ဝတ္တရားများ ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသလဲ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်အတွင်း အောက်ပါတို့အတွက်လည်း သင်တာဝန်ရှိပါသည် -

- သင်၏အမှုကိုင် မန်နေဂျာအား သင်ပေးအပ်ခဲ့သည့် အချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်၍ သင့်အား အင်တာဗျူးလုပ်ရန် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ စိစစ်သုံးသပ်သူများမှ သင့်အား ခေါ်ဆိုချိန် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သို့လာချိန်တွင် ၎င်းတို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ၎င်းတို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မပြုပါက သင်၏အမှုကို ငြင်းဆန် သို့မဟုတ် ပိတ်လိုက်နိုင်ပါသည်။

- သင်မရရှိခဲ့သင့်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန်။

- သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်း အကြမ်းဖျဉ်း လစဉ်ဝင်ငွေသည် အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားအတွက် ပြည်ထောင်စု ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်၏ 130% ထက်ကျော်ချိန်တွင် သတင်းပို့ရန်။ အကယ်၍ သင်သည် အလုပ်လုပ်နေသည့် ကလေးမရှိသူ အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးဖြစ်ပါက သင်၏အလုပ်ချိန်နာရီများသည် တစ်ပတ်လျှင် 20 နာရီ အောက် သို့မဟုတ် တစ်လလျှင် နာရီ 80 အောက် လျော့ကျသွားပါက သတင်းပို့ရပါမည်။ တိုးမြင့်မှု သို့မဟုတ် အပြောင်းအလဲ ပေါ်ပေါက်ခဲ့သည့်လ ကုန်ချိန်မှ 10 ရက် အတွင်း ဤအချက်အလက်ကို သင် သတင်းပို့ရပါမည်။ ရိုးရှင်းသော အစီရင်ခံရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် အသိပေးချက်တစ်ခုကို သင့်အား ပေးနိုင်ပြီး ယင်းက ဤလိုအပ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ပိုမိုရှင်းလင်းဖော်ပြပါသည်။

- သင်၏ အိမ်ထောင်စုသည် သိသာများပြားသည့် ထီနှင့် လောင်းကစား အနိုင်ကြေးများ ရရှိပါက သတင်းပို့ရန်။ ၎င်းသည် ကစားပွဲတစ်ခုအတွင်း အနိုင်ရရှိသည့် ငွေသားဆုကြေးတစ်ခု ဖြစ်သည်။ သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးသည် အကြမ်းဖျဉ်း ပမာဏ $4250 သို့မဟုတ် အထက် (အခွန်မဆောင်မီ သို့မဟုတ် အခြားပမာဏများကို ဖြတ်နုတ်ခြင်း မပြုမီ) ထီ သို့မဟုတ် လောင်းကစား အနိုင်ကြေးများ ရရှိပါကအိမ်ထောင်စုမှ အဆိုပါ အနိုင်ကြေးများကို လက်ခံရရှိခဲ့သည့်လ အကုန်မှ 10 ရက်အတွင်း ယင်းအနိုင်ကြေးများအကြောင်း သတင်းပို့ရပါမည်။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) **ရရှိသည့်** အိမ်ထောင်စုများသည် ဘီယာ၊ ဝိုင်၊ အရက်ပြင်း၊ စီးကရက်၊ ဆေးရွက်ကြီး၊ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန် အစားအစာများ၊ ဆပ်ပြာများ၊ စာရွက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများနှင့် အိမ်ထောင်စု အထောက်အပံ့များကဲ့သို့သော အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူရန် ၎င်းတို့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးမပြုနိုင်ပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) - အိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များဖြင့် အစားအစာများကို အကြွေးဝယ်ခြင်းအားလည်း ခွင့်မပြုပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) **ရရှိသည့်** အိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့၏ အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် မရသင့်သော အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် အချက်အလက်အမှားများ ပေးအပ်ခြင်းမပြုပါနှင့် သို့မဟုတ် အချက်အလက် မကွယ်ဝှက်ပါနှင့်။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) **ရရှိသည့်** အိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့ပိုင်မဟုတ်သည့် အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) သို့မဟုတ် EBT ကတ်ကို အသုံးမပြုနိုင်သည့်အပြင် ၎င်းတို့၏ကတ်ကို အခြားသူများအားလည်း ပေးမသုံးစေသင့်ပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) **ရရှိသည့်** အိမ်ထောင်စုများသည် သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းများ (တရားမဝင် ဆေးဝါးများ) ကဲ့သို့သော တရားမဝင်ပစ္စည်းများ ရရှိရန် အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) သို့မဟုတ် EBT ကတ်ကို ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်း မလုပ်နိုင်ပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စု ကုန်ကျစရိတ်များအကြောင်း အစီရင်ခံရာတွင် ကျွန်ုပ်၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများက ဘာတွေပါလဲ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်အတွင်း အမိုးအကာအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများ၊ မှီခိုသူစောင့်ရှောက်ရေး ကုန်ကျစရိတ်များနှင့် အိမ်ပြင်ပသို့ ပေးချေသော ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ် ကဲ့သို့သော အိမ်ထောင်စု အသုံးစရိတ်အချို့က သင်ရရှိသော အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက်
ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်ထံတွင် အပူပေးရန် သို့မဟုတ် အအေးပေးရန် အသုံးစရိတ်များရှိပါက စံအဆင့် ရေမီးအသုံးစရိတ် ထောက်ပံ့ကြေးရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်ထံတွင် ရေမီးအသုံးစရိတ်တစ်ခုသာရှိပြီး ၎င်းသည် အပူပေးရန် သို့မဟုတ် အအေးပေးရန် အသုံးစရိတ်မဟုတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အမှန်တကယ် ကုန်ကျခဲ့သည့် အသုံးစရိတ် အတွက် ဖြတ်နုတ်မှုတစ်ခု ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်ထံတွင် တယ်လီဖုန်းအတွက် အသုံးစရိတ် တစ်ခုသာရှိပြီး အပူပေးရန် သို့မဟုတ် အအေးပေးရန် အသုံးစရိတ်မဟုတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် စံအဆင့် တယ်လီဖုန်းထောက်ပံ့ကြေးတစ်ခု ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဤအသုံးစရိတ်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေလိုပါက ၎င်းတို့ကို အစီရင်ခံရန်နှင့် အတည်ပြုပေးရန် သင့်ထံတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် အမှန်တကယ် ရေမီးအသုံးစရိတ်များကို အစီရင်ခံရန် သို့မဟုတ် အတည်ပြုရန် ပျက်ကွက်ပါက သင်၏အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ယင်းတို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်အတွင်း ပြစ်ဒဏ်များက ဘာတွေပါလဲ။

အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်း (SNAP) အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ ပြစ်ဒဏ်များကို အောက်ရှိ ဇယားအတွင်း ပေးအပ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ်ကို တမင်ချိုးဖောက်မှုများ	
သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် ...	သင် သတ်မှတ်ချက် မပြည့်မီ ဖြစ်ပါမည်
■ အချက်အလက်ကို ကွယ်ဝှက်ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်း၊ ■ အခြားသူတစ်ဦးဦးပိုင်ဆိုင်သော EBT ကတ်များကို အသုံးပြုခြင်း၊ ■ အရက် သို့မဟုတ် ဆေးရွက်ကြီး ဝယ်ယူရန် FS အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း၊ FS အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် EBT ကတ်များကို ကုန်သွယ်ခြင်းများ သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းများ	■ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 12 လကြာ ■ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 24 လကြာ ■ နှင့် တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
■ ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းတစ်ခု ရောင်းချမှု ပါဝင်သည့် အရောင်းအဝယ်တစ်ခုအတွင်း FS အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်း	■ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 24 လကြာ နှင့် ■ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
■ 8/22/1996 နောက်ပိုင်း သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများ ရောင်းချမှု ပါဝင်သည့် အရောင်းအဝယ်တစ်ခုအတွင်း FS အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်း	■ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
■ 8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် $500 သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသည့် ပမာဏတစ်ခုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များကို မှောင်ခိုကူးကြောင်း ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း။	■ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
■ 8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်း (ဆေးဝါးများ) ပိုင်ဆိုင်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် အပြုအမူတစ်ခုကြောင့် ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီးတစ်ခုအတွက် ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း	■ အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအတိုင်း သင်လိုက်နာသည်အထိ။ ■ အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအားလုံးကို သင်ပြီးစီးသည်အထိ။
■ 2/7/2014 နောက်ပိုင်းတွင် ကြီးမားပြင်းထန်သော လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အလွဲသုံးစားမှု၊ လူသတ်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်မှုနှင့် ကလေးများအား အခြားအလွဲသုံးစားမှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှုအပါအဝင် ပြည်ထောင်စု သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ပြစ်မှု သို့မဟုတ် အဆိုပါ ပြစ်မှုတစ်ခုနှင့် သိသိသာသာ အလားတူညီသည်ဟု ပြည်နယ်ဥပဒေအရ ရှေ့နေချုပ်မှ ဆုံးဖြတ်သည့် ပြစ်မှုတစ်ခု ကျူးလွန်သည့် အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးအဖြစ် ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း	■ အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအတိုင်း သင်လိုက်နာသည်အထိ။ ■ အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအားလုံးကို သင်ပြီးစီးသည်အထိ။
■ ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီးတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်ကြဉ်ရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း	■ သင် မတိမ်းရှောင်တော့သည်အထိ။
■ သင်၏ အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ခုကို ချိုးဖောက်ခြင်း	■ သင်သည် အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်တစ်ခုကို ချိုးဖောက်သူတစ်ဦး မဟုတ်တော့သည်အထိ။
■ 8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် ဧရိယာတစ်ခုထက်ပိုပြီး၌ FS အကျိုးခံစားခွင့် အမြောက်အများ ရရှိရန် သင်နေထိုင်ရာနေရာ သို့မဟုတ် သင်၏ သက်သေအထောက်အထား (သင် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း) နှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက်အမှားများ ပေးအပ်ခြင်း	■ **10** နှစ်ကြာ။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း ကျွန်ုပ်ရရှိသော အခြားအခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏ရပိုင်ခွင့်မှာ -

- သင်သည် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု သို့မဟုတ် နောက်ယောင်ခံလိုက်မှု၏ သားကောင်တစ်ဦးဖြစ်ပါက အချို့စည်းမျဉ်းများမှ ကင်းလွတ်ပေးပါသည်။ သင်လိုက်နာရန် မလိုအပ်မည့် စည်းမျဉ်းများနှင့် ပတ်သက်၍ သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာက သင့်အား ပြောဆိုပါမည်။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း အခြား မည်သည့်တာဝန်ဝတ္တရားများ ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသလဲ။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- လိမ်လည်မှု ကာကွယ်တားဆီးရေး သို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများရုံးအတွက် အလုပ်လုပ်ပြီး အမှုကိစ္စအတွက် အထူးစိစစ်သုံးသပ်မှုများ ပြုလုပ်နေသည့် ပြည်နယ်နှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ထမ်းနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ၎င်းတို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မပြုပါက သင်၏အမှုကို ငြင်းဆန် သို့မဟုတ် ပိတ်လိုက်နိုင်ပါသည်။

- သင်မရရှိခဲ့သင့်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန်။

- သင်သည် TANF အကျိုးခံစားခွင့်တွင်းရှိ မိဘတစ်ဦး သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးဖြစ်ပါက သင့်အား ကင်းလွတ်ခွင့်မပေးသ၍ အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုအတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်။ သင့်အနေဖြင့် မိမိကိုယ်ကို အားကိုးလာနိုင်အောင် ကူညီရန် အကောင်းဆုံး အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများ တွေ့ရှိစေရန် သင်နှင့်အတူ ကျွန်ုပ်တို့ အလုပ်လုပ်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းခြင်းမပြုပါကနှင့် အကြောင်းပြချက်ကောင်းကောင်း မရှိပါက သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ လျော့ကျ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်သွားနိုင်ပါသည်။

- သင် သို့မဟုတ် သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များတွင်း ပါဝင်သည့် တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ပိုက်ဆံတစ်လုံးတစ်ခဲတည်း လက်ခံရရှိခဲ့ သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိရန် မျှော်မှန်းထားခဲ့ပါက အစီရင်ခံရန်။ သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များက တစ်လကြာ သို့မဟုတ် ထို့ထက် ပိုကြာကြာ ရပ်တန့်သွားနိုင်ပြီး သင်၏မိသားစုသည် ထိုငွေတစ်လုံးတစ်ခဲပေါ်မှီခို၍ လပေါင်းအတော်ကြာကြာ နေသွားရနိုင်ပါသည်။

- အကယ်၍ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ သင်ရရှိပါက ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲမှ သင့်ကလေး/ကလေးများ၏ အဖေ(များ)ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် သင် ကူညီရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်ရရှိရန် တရားရုံးအမိန့်တစ်ခု ၎င်းတို့ရရှိအောင် ကူညီရပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းခြင်းမပြုပါကနှင့် အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိပါက သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ လျော့ကျ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်သွားနိုင်ပါသည်။

- သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များအစား ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်ငွေ ရရှိရန် သင်ဆန္ဒရှိပါက သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာအား အသိပေးရန်။ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ သင်ရရှိချိန်တွင် သင်ကလေး၏ ထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုအားလုံးကို သင်ရရှိနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ "ကွာဟချက်" ပေးချေမှုဟုခေါ်သည့် အပိုင်းတစ်ခုကိုသာ သင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကျန်ရှိနေသော ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုကို သင်လက်ခံရရှိခဲ့သော TANF အကျိုးခံစားခွင့်များအား ပြန်ပေးရန် ပြည်နယ်က သိမ်းဆည်းလိုက်ပါသည်။

- သင်နှင့် အခြား သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် ပတ်သက်သည့် သင်၏ အိမ်ထောင်စု အခြေအနေအတွင်း အပြောင်းအလဲအချို့ကို ယင်းတို့အား သိရှိခဲ့သည်မှ 10 ရက်အတွင်း အစီရင်ခံရန်။ သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် အောက်ပါတို့ရှိပါက ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ -
  - အလုပ်မလုပ်ပဲရသည့် ဝင်ငွေတစ်ခုခု စတင်ရရှိခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်သွားခြင်း
  - အလုပ်ပြောင်းခြင်း၊ အလုပ်သစ်တစ်ခု ရခြင်း၊ အလုပ်တစ်ခုမှ ထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် အလုပ်ဖြုတ်ခံရခြင်း
  - သင့်အိမ်တွင်း ပြောင်းဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းထွက်ခြင်း
  - ကလေးတစ်ဦးရခြင်း သို့မဟုတ် အခြားအပြောင်းအလဲတစ်ခုခု ရှိခြင်း
  - ကလေးတစ်ဦး ကျောင်းမှထွက်ခြင်း
  - ကလေးတစ်ဦးသည် အိမ်မှ ဆက်တိုက် 45 ရက်ကြာ သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုကြာကြာ မရှိခြင်း
  - မိသားတစ်စုလုံး အခြားနိုင်ငံ သို့မဟုတ် ပြည်နယ်တစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၊ သို့မဟုတ်
  - တစ်စုံတစ်ဦး သေဆုံးခြင်း

TANF အစီအစဉ်အတွင်း ပြစ်ဒဏ်များက ဘာတွေပါလဲ။

TANF အစီအစဉ်တွင်း ပြစ်ဒဏ်များ ရှိပါသည် -

အကယ်၍ သင်သည် ...	TANF အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ဆုံးရှုံးပါမည် ...
• အချက်အလက် ကွယ်ဝှက်ခြင်း၊ အပြောင်းအလဲများကို အချိန်မီ သတင်းမပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်း	• ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 6 လကြာ၊ • ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 12 လကြာ၊ • တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
• အချက်အလက် ကွယ်ဝှက်ခြင်း၊ အပြောင်းအလဲများကို အချိန်မီ သတင်းမပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်းနှင့် ဥပဒေရေးရာ တရားရုံးတစ်ခုတွင် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း	• ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 6 လကြာ၊ • ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 12 လကြာ၊ • တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
• ပြည်နယ် တစ်ခုထက်ပို၍အတွင်း အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန် သင်နေသည့်နေရာနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက်အမှားပေးခြင်းနှင့် 1/1/1997 ရက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက်နောက်ပိုင်းတွင် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း	• 10 နှစ်ကြာ။
• 7/1/1998 ရက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက်နောက်ပိုင်းတွင် အခြား IPV များ ကျူးလွန်မှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း	• ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 6 လကြာ၊ • ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 12 လကြာ၊ • တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
• ငွေသားအထောက်အကူ ရန်ပုံငွေများကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် တားမြစ်ထားသည့်နေရာများတွင် 6/1/2012 ရက်နေ့တွင် သို့မဟုတ် ယင်းနောက်ပိုင်းတွင် လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် TANF EBT အရောင်းအဝယ်များအတွက် IPV တစ်ခုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရသူများ	• ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 6 လကြာ၊ • ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် 12 လကြာ၊ • တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။
• 1/1/1997 ရက်နေ့တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက်နောက်ပိုင်းတွင် ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် အကြမ်းဖက် ရာဇဝတ်မှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းတစ်ခုကို ပိုင်ဆိုင်မှု၊ အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့်ရာဇဝတ်ပြစ်မှုတစ်ခုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း	• အပြီးအပိုင်
• ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီးတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်ကြဉ်ရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း	• ထို့အပြင် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်ကြဉ်ရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း မပြုတော့သည်အထိ ပြစ်ဒဏ်ခံရပါမည်
• အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ခုကို ချိုးဖောက်ခြင်း	• ထို့အပြင် အစမ်းလွှတ်/လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ကို ချိုးဖောက်သူတစ်ဦး မဟုတ်တော့သည်အထိ ပြစ်ဒဏ်ခံရပါမည်

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း ကျွန်ုပ်ရရှိသော အခြားအခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏အခွင့်အရေးများမှာ -

- သင့်ထံတွင် အခြား ကျန်းမာရေး အာမခံတစ်ခုရှိသည့်တိုင် Medicaid ရရှိနိုင်ခြင်း။
- သင်၏ Medicaid ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးပေးသူကို ရွေးချယ်နိုင်ခြင်း။ ဆရာဝန်များအား ၎င်းတို့၏ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပေးချေမှုအနေဖြင့် Medicaid ကို လက်ခံမှုရှိမရှိ အစဉ်မေးမြန်းပါ။
- Medicaid အမျိုးအစားပေါ် မူတည်၍ သင်လျှောက်ထားသည့် ရက်စွဲမှ 10 ရက်၊ 45 ရက် သို့မဟုတ် ရက် 60 အတွင်း သင်၏ Medicaid လျှောက်ထားချက်ကို အတည်ပြု သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်မှု ရရှိနိုင်ခြင်း။
- အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု ကဲ့သို့သော အကြောင်းရင်းကောင်းတစ်ခု သင့်ထံတွင်ရှိပါက သင့်ကလေးအနားတွင် မရှိသည့်မိဘနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက်ပေးအပ်ခြင်းမှ သို့မဟုတ် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာထောက်ပံ့စရိတ် ရှာယူခြင်းမှ ကင်းလွတ်နိုင်ခြင်း။ သင့်ထံတွင် အကြောင်းရင်းကောင်းတစ်ခု ရှိသည်ဟု သင်ထင်ပါက သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာနှင့် ပြောဆိုပါ။

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း အခြား မည်သည့်တာဝန်ဝတ္တရားများ ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသလဲ။

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း အောက်ပါတို့အတွက်လည်း သင်တာဝန်ရှိပါသည် -

- သင် သို့မဟုတ် သင်၏ကလေးထံတွင် အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါက သင်၏အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ပြောပြရန်။ ကျန်းမာရေးအာမခံ ပြောင်းလဲပါက သို့မဟုတ် အဆုံးသတ်ပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား 10 ရက်အတွင်း ပြောပြရပါမည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို လူထုကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပေးပို့ပါသည်။ ကိစ္စရပ်အများစု၌ သင်၏ အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံက သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ်များကို အရင်ပေးရပါမည်။ သင့်ထံတွင် အခြားအာမခံရှိကြောင်း သင်၏ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူများအား သင် ပြောပြရပါမည်၊ သို့မှသာ ၎င်းတို့အနေဖြင့် Medicaid ထံမှ ငွေမတောင်းခံမီ အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံထံမှ ငွေတောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- သင်သည် အောက်ပါတို့ဖြစ်ပါက Medicaid အိမ်ယာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ -
  - စောင့်ရှောက်ရေးရိပ်သာတစ်ခုတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
  - အသိဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအတွက် အလယ်အလတ် စောင့်ရှောက်ရေးဌာနတစ်ခုအတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုကို Medicaid မှပေးချေသည့် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
- သင်သည် အသက် 55 နှစ် သို့မဟုတ် အထက်ဖြစ်ပြီး အောက်ပါတို့ရှိပါက Medicaid အိမ်ယာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ -
  - အိမ်အခြေပြုနှင့် အသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနေပါက။
  - ကင်းလွတ်ရေး အစီအစဉ်တစ်ခုအတွင်း စာရင်းသွင်းထားပြီး ယင်းမှတဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနေပါက။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုနှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးစောင့်ရှောက်မှု (ဆေးရုံနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်) အတွက် ပေးချေရန် အခွင့်အရေးအားလုံးကို နိုင်ငံတော်အား တာဝန်ပေးအပ်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပေးဆောင်ရန် တာဝန်ရှိနိုင်သည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုကို လိုက်လံရှာဖွေရာတွင် ပြည်နယ်ကို ကူညီရန် သတင်းအချက်အလက်များ ဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးပေးရာတွင် နိုင်ငံတော်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ ဆေးကုသမှုအတွက် လက်ခံရရှိသည့်ငွေများအကြောင်း ဆယ်ရက်အတွင်း သတင်းပို့ရမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ (သင်သည် အခြား လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ကိုယ်စား ဤဖောင်ကိုဖြည့်နေပြီး အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်အတွက် တာဝန်တစ်ခု လုပ်ဆောင်ရန် အခွင့်အာဏာမရှိပါက အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်သည် Medicaid အတွက် သူ/သူမ၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ရပ်အဖြစ် အထက်ဖော်ပြပါ အခွင့်အရေးများအတွက် တာဝန်တစ်ခုကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်)။
- သင်နှင့် သင်၏ Medicaid အမှုကိစ္စတွင်းရှိ အခြားသူများနှင့် ပတ်သက်သည့် အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန်။ ကျေးဇူးပြု၍ အစီရင်ခံပေးရန်မှာ -
  - သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များ ပြောင်းရွှေ့သွားပါက
  - အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များ အလုပ်အကိုင်ပြောင်းပါက၊ အလုပ်အကိုင်သစ်တစ်ခု ရရှိပါက၊ အလုပ်မှထွက်ပါက သို့မဟုတ် အလုပ်ဖြုတ်ခံရပါက။
  - အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များထံတွင် ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ် အပြောင်းအလဲတစ်ခုရှိပါက
  - မိသားစုဝင်တစ်ဦးက သင်၏အိမ်သို့ ပြောင်းဝင်လာပါက သို့မဟုတ် ပြောင်းထွက်သွားပါက
  - အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ရင်းမြစ်တစ်ခုခုမှ ပိုက်ဆံ သို့မဟုတ် အိမ်ခြံမြေ အမွေရရှိပါက သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိပါက
  - သင့်အိမ်တွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ဦး သေဆုံး သို့မဟုတ် ထိမ်းမြားလက်ထပ်ပါက
  - အခြား အပြောင်းအလဲတစ်ခုခု

- သင်၏ ကိုယ်ဝန် အဆုံးသတ်ချိန်တွင် သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာကို ပြောပြရန်။ ကလေးမွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်း တစ်ခုအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်အဆုံးသတ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်အဆုံးသတ်မှုအကြောင်းကို 10 ရက်အတွင်း သင် သတင်းပို့ရပါမည်။

- ရရှိနိုင်ပါက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံကို အနားတွင်မရှိသော မိဘတစ်ဦးမှ ပေးအပ်ရန် လိုအပ်စေမည့် အခွင့်အရေးကို ပြည်နယ်အားပေးရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ ရရှိနိုင်ပါက အနားတွင်မရှိသော မိဘထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှု ကျွန်ုပ် ရယူရမည်ကို နားလည်ပြီး ဤပံ့ပိုးမှုကိုရယူရန်အတွက် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (Division of Child Support Services) နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်မှ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း မပြုပါက ကျွန်ုပ်၏ Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးနိုင်ကြောင်းနှင့် ကောင်းမွန်သော အကြောင်းပြချက်မရှိပါက ကျွန်ုပ်၏သားသမီးများသာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။

- သင်၏အမှုကိုင် မန်နေဂျာအား သင်ပေးအပ်ခဲ့သည့် အချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်၍ သင့်အား အင်တာဗျူးလုပ်ရန် Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်ရေးမှ သင့်အား ခေါ်ဆိုချိန် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သို့လာချိန်တွင် ၎င်းတို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။

လိမ်လည်မှု ကျူးလွန်ခြင်း သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားလုပ်ခြင်းသည် ဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ပါသည်။ သင့်အား Medicaid နှင့် PeachCare for Kids® အစီအစဉ်ခိုင်မာရေး ယူနစ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ချိုးဖောက်သူများအနေဖြင့် ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးသာ အသုံးပြုရန် ကန့်သတ်ခြင်း၊ အစီအစဉ်မှ ရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် ပေးအပ်ခဲ့သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်အစားလျော်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း ခံရနိုင်ပါသည်။

လိမ်လည်မှုသည် ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိဖြင့် ပြုလုပ်သည့် မရိုးသားသော လုပ်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အလွဲသုံးစားပြုမှုသည် ကောင်းမွန်သော အလေ့အထများကို မလိုက်နာသည့် လုပ်ဆောင်မှု တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

ပါဝင်လုပ်ဆောင်သူ လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှု ဥပမာများမှာ -

- သင်၏ Medicaid၊ PeachCare for Kids® သို့မဟုတ် CMO ကျန်းမာရေး အာမခံကတ်ကို အခြားသူတစ်ဦးဦးအား အသုံးပြုစေခြင်း။
- ဆေးဝါးများကို အလွဲသုံးစားပြုရန် သို့မဟုတ် ရောင်းချရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဆေးညွှန်းများ ရယူခြင်း
- ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရန် စာရွက်စာတမ်း အတုအယောင်များကို အသုံးပြုခြင်း
- Medicaid သို့မဟုတ် PeachCare for Kids®မှ ပေးအပ်သည့် ကိရိယာကို လွဲမှားသုံးစွဲခြင်း သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားပြုခြင်း
- Medicaid သို့မဟုတ် PeachCare for Kids® အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ရယူရန် မမှန်ကန်သည့် အချက်အလက်များ ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများ ထိုသို့လုပ်ရန် ခွင့်ပေးခြင်း
- ဝင်ငွေ၊ နေထိုင်ရေး အစီအမံများ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များတွင်း ပေါ်ပေါက်သော အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန် ပျက်ကွက်ခြင်း

လက်ခံရရှိသူများ သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးသူများအပေါ် သံသယရှိဖွယ် Medicaid လိမ်လည်မှုကို ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် အသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေးဌာန - အထွေထွေ စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးရုံးသို့ (ဒေသတွင်း) အတွက် (404) 463-7590 သို့မဟုတ် (ဝင်ကြေး အခမဲ့) (800) 533-0686 တွင်ခေါ်ဆိုခြင်း၊ oiganonymous@dch.ga.gov သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်း၊ epartment of Community Health, OIG PI Section, 2 Peachtree Street NW, 5th Floor, Atlanta, GA 30303 သို့လိပ်မူ၍ စာပို့ခြင်း သို့မဟုတ် https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် အစီရင်ခံရန်။

လက်မှတ်ထိုးရန် စာမျက်နှာ

ကျွန်ုပ်သည် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် ဖောင် 297A၊ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ မိတ္တူတစ်စောင် လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။

ပေးအပ်သော အချက်အလက်အားလုံးနှင့် ကျွန်ုပ်ပြောပြခဲ့သော အရာအားလုံးသည် ကျွန်ုပ်သိသလောက် အပြည့်အဝမှန်ကန်ကြောင်း လိမ်လည်မှုပြစ်ဒဏ်အောက်တွင် ကျွန်ုပ်အတည်ပြုပါသည်။

______________________________ ________________

လက်မှတ် ရက်စွဲ

______________________________ ________________

အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်/သက်သေ/တာဝန်ရှိသူ ရက်စွဲ

မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက်
ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် မိသားစုနှင့် ကလေးများ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန

ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ချက်နှင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ငြင်းဆိုခြင်းအတွက် အကြောင်းပြချက်ကောင်းများ တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်နှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှ တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအကြောင်း အသိပေးချက်

ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များ

အောက်ပါရလဒ်များ ရရှိနိုင်ခြင်းကြောင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များအတွင်း သင်၏ကူညီမှုက သင်နှင့် သင့်ကလေးအတွက် တန်ဖိုးရှိနိုင်ပါသည် -

- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘအား ရှာဖွေခြင်း။
- သင့်ကလေး၏ ဖခင်ကို တရားဝင်ဖော်ထုတ်ခြင်း။
- ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများ လက်ခံရရှိခြင်းက လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအထောက်အကူ (TANF) သင်လက်ခံရရှိသည်ထက် ပိုက်ဆံပိုများများ သင့်အားပေးနိုင်ပါသည်။
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှတဆင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူခြင်း။
- အနာဂတ် လူမှုဖူလုံရေး၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်း သို့မဟုတ် အခြား အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် အခွင့်အရေးများ ရယူခြင်း။

DFCS နှင့် DCSS တို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

သင့်ထံတွင် မကူညီရန် အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိသရွေ့ သင်နှင့် TANF တောင်းဆိုထားသည့် ကလေးများအပေါ် တင်ရှိနေသည့် အထောက်အပံ့တစ်ခုခုကို ရရှိရန်အတွက် မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (DFCS) နှင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုဌာနခွဲ (DCSS) တို့အား သင် ကူညီရန် ဥပဒေအရ လိုအပ်ပါသည်။

DFCS သို့မဟုတ် DCSS အား ကူညီရာတွင် အောက်ပါတို့မှ တစ်ခု သို့မဟုတ် ပို၍ သင်လုပ်ရပါမည် -

- TANF သို့မဟုတ် Medicaid ရရှိရန် သင်တောင်းဆိုပေးနေသည့် ကလေးတစ်ဦးဦး၏ အနားတွင်မရှိသည့် မိဘ(များ)၏ အမည်ပေးရန်။
- အနားတွင်မရှိသော မိဘ(များ)ကို ရှာတွေ့အောင် ကူညီရန် အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်။
- သင်၏ကလေးသည် လက်မထပ်ဘဲ မွေးဖွားခဲ့သည့် ကလေးဖြစ်ပါက တရားဝင်ဖခင်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ကူညီရန်။
- ဖခင်အဖြစ် သင်အမည်တပ်ခဲ့သူက ဖခင်မဟုတ်ကြောင်း ငြင်းဆိုခဲ့ပါက သွေးစစ်ဆေးမှုတစ်ခုလုပ်ရန် သဘောတူရန်။
- သင် နှင့်/သို့မဟုတ် TANF ရရှိသည့်ကလေးထံ တင်ရှိနေသည့် ပိုက်ဆံကို ပြည်နယ်မှ ရရှိအောင် ကူညီရန်။
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှ သင့်ကလေးအတွက် ရှိထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက် ပေးအပ်ရန်။

စာရွက်များကို လက်မှတ်ထိုးရန် သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များပေးအပ်ရန် DFCS ရုံး၊ DCSS သို့မဟုတ် တရားရုံးသို့ သင်လာရပါမည်။

အကြောင်းရင်းကောင်း

သင့်ကလေးအတွက် DDCSS မှ ကလေးထောက်ပံ့ရေး သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကာအကွယ် စုဆောင်းရာတွင် မကူညီလိုခြင်းအတွက် အကြောင်းရင်းကောင်း သင့်ထံတွင် ရှိနိုင်ပါသည်။ ကူညီခြင်းသည် သင့်ကလေးအတွက် အကောင်းဆုံးအကျိုးအမြတ် မရရှိဟု သင်ယုံကြည်ပါကနှင့် ယင်းအား သက်သေပြနိုင်ပါက သင်ကူညီဖို့ မလိုအပ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုလိုပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ပြောပြရပါမည်။ ယင်းအား အချိန်မရွေး သင်လုပ်နိုင်ပါသည်။

သင် မကူညီပါကနှင့် အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိပါက

- သင်ကိုယ်တိုင်နှင့် သင်၏ကလေးအတွက် TANF ရရှိရန် သင် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမည်မဟုတ်ပါ။
- သင်၏ကလေးသည် Medicaid ရရှိရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသေးသည်။

အကြောင်းရင်းကောင်းများ

အောက်ပါအကြောင်းပြချက်များမှ တစ်ခုခုရှိပါက အကြောင်းရင်းကောင်း သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည် -

- သင်၏အကူအညီက သင်၏ကလေး သို့မဟုတ် သင့်အား ဆိုးရွားသည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ်ကျရောက်စေနိုင်ပါက။
- မုဒိမ်းကျင့်မှု သို့မဟုတ် သွေးသားရင်းနှင့် သွေးနှောမှု၏ ရလဒ်တစ်ခုအဖြစ် ကလေးအား မွေးဖွားလာပါက။
- ကလေးအား မွေးစားရန်အတွက် တရားရုံးက ဆက်လက် ဆောင်ရွက်နေပါက။
- ကလေးအား မွေးစားမှုအတွင်း နေရာချထားသင့်မသင့် ဆုံးဖြတ်ရန် သင့်အား အေဂျင်စီတစ်ခုမှ ကူညီနေပါက။

အကြောင်းရင်းကောင်းဖြစ်ကြောင်း သက်သေပြရန် သင့်လုပ်ရမည်မှာ

- သင့်ထံတွင် မကူညီရသည့် အကြောင်းရင်းကောင်း ရှိမရှိ DFCS မှ ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်ပါက ၎င်းအား အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်။ သင့်အနေဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်မှုကို ကြောက်ရွံ့ပြီး သက်သေမပေးနိုင်ပါက DFCS အနေဖြင့် အကြောင်းရင်းကောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ပြုလုပ်နိုင်စွမ်း ရှိနိုင်ပါသေးသည်။
- အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုပြီး ရက် 20 အတွင်း DFCS အား သက်သေပေးရန်။ သက်သေရရှိရန် သင့်ထံတွင် ပြဿနာရှိမှသာ DFCS က သင့်အား အချိန်ပိုမိုပေးပါလိမ့်မည်။

DFCS က သင် ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်ပေါ် မူတည်၍ ကူညီခြင်းမှ သင့်အား ကင်းလွတ်စေနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် DFCS က ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးအပ်ရန် သင့်ထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ DFCS က သင့်အား မပြောဆိုဘဲ အနားတွင်မရှိသည့် မိဘအား ဆက်သွယ်မည်မဟုတ်ပါ။

မှတ်စု - အကယ်၍ သင်သည် TANF လျှောက်ထားနေပါက DFCS အား သင်၏အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုချက်အတွက် သက်သေ သို့မဟုတ် သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် DFCS လိုအပ်သည့် အချက်အလက်ကို မပေးသရွေ့ သင့်အား ခွင့်ပြုမည်မဟုတ်ပါ။

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

အကြောင်းရင်းကောင်း သက်သေ ဥပမာများ

- သင့်ကလေးသည် မုဒိမ်းကျင့်ခံရမှု သို့မဟုတ် သွေးသားရင်းနှင့် သွေးနှောမှု၏ ရလဒ်အနေဖြင့် မွေးလာခြင်းဖြစ်ကြောင်းပြသည့် မွေးလက်မှတ်၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ
- မွေးစားရေးဆိုင်ရာ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်မှု စတင်ပြီးကြောင်း ပြသသည့် တရားရုံး သို့မဟုတ် အခြား တရားဝင် စာရွက်စာတမ်းများ
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘက သင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးအား နာကျင်စေနိုင်ကြောင်း ပြသသည့် တရားရုံး၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ၊ ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုဝန်ဆောင်မှုများ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ
- သင် နှင့်/သို့မဟုတ် သင့်ကလေး၏ စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သမိုင်းကြောင်းနှင့် လက်ရှိအဆင့်အတန်းကို ပြသသည့် စိတ်ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် စာဖြင့်ရေးသား ဖော်ပြချက်များ
- သင့်ကလေးအား မွေးစားရန် ပေးအပ်ခြင်း ပြုမပြုဆုံးဖြတ်ရာတွင် အကူအညီ သင်ရရှိကြောင်း ပြသသည့် အစိုးရ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက အေဂျင်စီတစ်ခုမှ စာဖြင့်ရေးသား ဖော်ပြချက်တစ်ခု
- သင့်ထံတွင် အကြောင်းရင်းကောင်း ဘာကြောင့်ရှိသည်ကို သိရှိသည့် သူငယ်ချင်းများ၊ အိမ်နီးချင်းများ၊ ဘုန်းတော်ကြီး၊ လူမှုဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများထံမှ ကျမ်းကျိန်ဖော်ပြချက်။

စာရွက်စာတမ်းများမှ တစ်ခုခု ရယူရာတွင် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား မေးမြန်းပါ။

ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ

အကယ်၍ သင်သည် TANF ရရှိနေပါက ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ် သင်ရရှိရန် ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ်အား ဥပဒေအရ အခွင့်အရေးများ သင်ပေးအပ်ပါသည်။ တရားရုံးအမိန့် ရရှိသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့်မိဘသည် ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ်ကို DCSS မှတဆင့် ပေးချေရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ တရားရုံးအမိန့် ရရှိသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့်မိဘထံမှ တိုက်ရိုက် သင်ရရှိသည့် မည်သည့်ငွေကြေးမဆိုကို အစီရင်ခံရန် သင်လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ သင့်ကလေးအတွက် ဖခင်ကို ဖော်ထုတ်ရာတွင်လည်း သင်ကူညီရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် အမိန့်စာတစ်ခု ဖော်ထုတ်ရာတွင် DCSS နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အကယ်၍ သင်က ပူးပေါင်းမဆောင်ရွက်ဘဲ အကြောင်းပြချက်ကောင်းလည်း မရှိပါက သင့်အနေဖြင့် TANF အတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။

သင်သည် TANF ကို ရရှိပြီး အနားတွင်မရှိသည့် မိဘက ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (DCSS) မှတဆင့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးပါက သင့်အနေဖြင့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှု ပမာဏအပြည့်အဝ ရနိုင်ခြေရှိမည်မဟုတ်ပါ။ ယင်းအစား သင်သည် "ကွာဟချက်" ပေးချေမှုတစ်ခု ရရှိနိုင်ပါသည်။ "ကွာဟချက်" ပမာဏထက် ကျော်လွန်သည့် အနားတွင်မရှိသော မိဘတစ်ဦးမှ ပေးချေသည့် ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ်အားလုံးကို DCSS မှ သိမ်းဆည်းပြီး သင်လက်ခံရရှိခဲ့သော TANF ရန်ပုံငွေများကို ပြန်လည်ပေးချေရန်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ ***သင်၏ TANF အမှုကိုင်မန်နေဂျာက ကွာဟချက် ဘတ်ဂျက်ချခြင်းအကြောင်းနှင့် ပေးချေရေး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို သင့်အား ရှင်းပြနိုင်ပါသည်။***

အကယ်၍ သင်၏ TANF အမှုကို ပိတ်လိုက်ပါက ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို အနားတွင်မရှိသည့် မိဘ၏ လက်ရှိ လစဉ် ပေးရန်ဝတ္တရားရှိသည့် ပမာဏအထိ သင့်ထံပေးပို့ပါမည်။ လက်ရှိ ပေးရန်ဝတ္တရားထက်ကျော်ပြီး ပေးချေသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်တစ်ခုခုကို သင်လက်ခံရရှိခဲ့သည့် ယခင် TANF မှ ချီးမြှင့်မှုများကို ပြန်ပေးရန် ပြည်နယ်မှ သိမ်းထားပါမည်။ ယခင် TANF ချီးမြှင့်မှုများကို ပြန်လည်ပေးချေပြီးသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှ ပေးချေသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်အားလုံးကို သင့်ထံ ပေးပို့ပါမည်။

အကယ်၍ သင်၏ TANF အမှုကို ပိတ်ခဲ့ပြီးနောက် *ပြန်ဖွင့်ခဲ့ပါက သင့်မှပေးရန်ရှိသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်အတွက် နောက်ပြန်ပေးချေမှုတစ်ခုခုကို* TANF မှ သင်လက်ခံရရှိခဲ့ပြီးသလောက် ပိုက်ဆံပမာဏ အားလုံး*အထိ ပြည်နယ်သို့ ချပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။* အစားပြန်လျော်မပေးသည့် အစိုးရ အထောက်အကူ (UPA) ကို ပြန်လည်ပေးအပ်ပါက သင့်ကိုပေးရန် ကျန်ရှိနေသည့် နောက်ပြန်ပေးချေမှုတစ်ခုခုကို သင်စတင်လက်ခံရရှိပါမည်။

အကယ်၍ သင်ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါက ပြည်နယ်သို့ သင်ပြန်ပေးရနိုင်ပါသည်။ ပြည်နယ်က ကျော်လွန်ပေးချေမှု ပမာဏနှင့် ပြန်လည်ပေးချေရန် အချိန်ဇယားကို သင့်အား အသိပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

သင်၏အမှုအတွင်း DFCS အကြောင်းရင်းကောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို DCSS က စိစစ်သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ကြားနာမှုတစ်ခု သင်တောင်းဆိုပါက DCSS က ကြားနာမှုတွင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။

မကူညီရခြင်းအတွက် သင့်ထံတွင် အကြောင်းပြချက်ကောင်း ရှိပါက DCSS က ဖခင်ဖော်ထုတ်ရန် သို့မဟုတ် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် စုဆောင်းရန် ကြိုးစားမည်မဟုတ်ပါ။

အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုရန် ကျွန်ုပ်၏အခွင့်အရေးနှင့် ဖခင် ဖော်ထုတ်ရန် သို့မဟုတ် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘထံမှ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် စုဆောင်းရန် မကူညီခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် ဤအသိပေးစာကို ကျွန်ုပ် ဖတ်ရှုပြီးဖြစ်ပါသည်။

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုက မည်သူမဆိုအပေါ် ကျရောက်နိုင်ပါသည်။

- အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ပညာအရည်အချင်း၊ လူမျိုး သို့မဟုတ် မျိုးနွယ်စုနောက်ခံ၊ ဘာသာတရား၊ လက်ထပ်ထိမ်းမြားမှုအဆင့်၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည်၊ အသက်အရွယ် သို့မဟုတ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိမ်းညွတ်မှုအပေါ် မူမတည်ဘဲ အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုသည် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးအဆင့်အားလုံးတွင် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။
- နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် ဥပဒေစိုးမိုးရေး အေဂျင်စီသို့ တိုင်ကြားသည့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု ဖြစ်ရပ် 50,000 ကျော် ရှိပါသည်။
- အမျိုးသမီးအားလုံးမှ 50 ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည် ၎င်းတို့၏ဘဝအတွင်း တစ်ချိန်ချိန်၌ အနီးကပ်ဆုံး လက်တွဲဖော်မှ ရိုက်နှက်ခြင်းကို ခံရပါသည်။
- ဤနိုင်ငံအတွင်း 9 စက္ကန့်တိုင်းတွင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အလွဲသုံးစားပြုခြင်းခံရပြီး နှစ်စဉ် ခန့်မှန်းခြေ အမျိုးသမီး 2 မီလျံမှ 4 မီလျံ ခန့် ရှိပါသည်။
- အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွင်း ရိုက်နှက်ခြင်းသည် အမျိုးသမီးများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသည့် ဦးဆောင်အကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး ယင်းက မုဒိမ်းကျင့်မှု၊ ဓါးပြတိုက်မှု သို့မဟုတ် ယာဉ်မတော်တဆမှုများ စုစုပေါင်းထက် ပိုပါသည်။
- နိုင်ငံအလိုက် အိုးအိမ်မဲ့ အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများ၏ 50 ရာခိုင်နှုန်းသည် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် လမ်းပေါ်ရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး 15 ရာခိုင်နှုန်းနှင့် 25 ရာခိုင်နှုန်းကြားသည် ရိုက်နှက်ခံကြရပါသည်။
- ပြည်ထောင်စု စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးရုံး (F.B.I) က အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၏ ဖြစ်ရပ် 10 ခုတွင် 1 ခုကိုသာ တိုင်ကြားမှုရှိကြောင်း ခန့်မှန်းထားပါသည်။
- အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင်း အမျိုးသမီး 4 ဦးသည် ၎င်းတို့၏ အနီးကပ်ဆုံး လက်တွဲဖော်၏ သတ်ဖြတ်ခြင်း နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ခံရပါသည်။

အချက်အလက်များ ပိုမိုရရှိရန်

အခမဲ့ လျှို့ဝှက်ဝန်ဆောင်မှုများကို လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနမှ ထောက်ပံ့ကူညီသည့် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုအတွက် ခိုလှုံရာနှင့် အစီအစဉ်များထံမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။

တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အကူအညီရရှိရန်အတွက် ဖုန်းနံပါတ် (800) 334-2836 ကို ခေါ်ဆိုပါ

သင်၏ ဒေသန္တရ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုအတွက် ခိုလှုံရာရှိ တစ်စုံတစ်ဦးနှင့် စကားပြောဆိုရန် ဤအခွင်အခမဲ့ ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင်နှင့် သင့်ကလေးများ နေရန်အတွက် ဘေးကင်းသည့်နေရာတစ်ခု တွေ့ရှိရန်နှင့် သင့်အားကူညီရန် အခြားရင်းမြစ်များ ရရှိရန် ပြည်နယ်အတွင်းရှိ မည်သည့်နေရာမဆို သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု သို့မဟုတ် နောက်ယောင်ခံလိုက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ဘာပါလဲ။

- **အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု**အတွင်း အိမ်ထောင်ဖက်၊ ယောကျ်ားလေးမိတ်ဆွေ၊ လက်တွဲဖော် သို့မဟုတ် 'ကွဲကွာပြီးသူ' မှ ရိုက်ခြင်း၊ ကန်ခြင်း၊ ထုနှက်ခြင်း၊ မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း၊ လည်ပင်းညှစ်ခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ ထိန်းချုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှင်နေထိုင်ရန် သင်လိုအပ်သည့်အရာများ (အစားအစာ၊ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် နေအိမ်တစ်ခု) မရအောင်ထားခြင်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။
- **လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက်မှု** ဆိုသည်မှာ စော်ကားသည့် အလုပ်ဝန်းကျင်တစ်ခုအဖြစ် ဖန်တီးသည့် လိင်ပေါ်အခြေပြုသော ရန်လို၊ ခြိမ်းခြောက် သို့မဟုတ် ဖိနှိပ်သည့် အပြုအမူဖြစ်ပါသည်။
- **လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု** ဆိုသည်မှာ သားကောင်သည် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ပေးရန် စွမ်းရည်မရှိချိန် အပါအဝင် ပြည်ထောင်စု၊ တိုင်းရင်းသား သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ဥပဒေမှ သတ်မှတ်ထားသည့် ကြည်ဖြူသဘောတူခြင်းမရှိသည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှုဖြစ်ပါသည်။
- **နောက်ယောင်ခံလိုက်ခြင်း** ဆိုသည်မှာ ဖော်ထုတ်ပြသသည့် သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်အဓိပ္ပါယ်သက်ရောက်သည့် ခြိမ်းခြောက်မှုကြောင့် ကျိုးကြောင်းသင့်လျော်သည့် လူတစ်ဦးအနေဖြင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမည် သို့မဟုတ် အထူးသဖြင့် သေဆုံးမည်ဟု ကြောက်ရွံ့စေနိုင်သည့် အခြေအနေရပ်များအတွင်း အခြားလူတစ်ဦးအား စိတ်ဆန္ဒရှိရှိနှင့် ထပ်ခါထပ်ခါ နောက်မှလိုက် သို့မဟုတ် နှောင့်ယှက်သည့် လုပ်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှု ဖြစ်ပါသည်။

သင်၏ ဒေသန္တရ မိသားစုနှင့် ကလေးများ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနက သင်နှင့် သင်၏ကလေးများ ဘေးကင်းစွာနေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီလိုပါသည်။

အဆိုပါအရာများမှ တစ်ခုခုသင့်ထံတွင် ဖြစ်ပေါ်နေပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းနှင့် စကားပြောဆိုပါ။

- သင်၏ အိမ်ထောင်ဖက်၊ လက်တွဲဖော်၊ ယောကျ်ားလေးမိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် "ကွဲကွာပြီးသူ" က သင့်အား လက်သီးနှင့်ထိုး သို့မဟုတ် ပါးရိုက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်အား အန္တရာယ်ပြုရန် ခြိမ်းခြောက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင်၏ကလေးများကို ခေါ်သွားမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်အား စော်ကားမော်ကားပြောပါသလား သို့မဟုတ် မနာလိုစွာ လုပ်ဆောင်ပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်ဘဝကို ချုပ်ကိုင်နေသည် သို့မဟုတ် သင်၏မိသားစုနှင့် သူငယ်ချင်းများထံမှ ဝေးရာတွင်ထားသည် သို့မဟုတ် အလုပ် သို့မဟုတ် ကျောင်းသို့ သင်မသွားနိုင်အောင် တားဆီးနေသည်ဟု သင် ခံစားရဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင်ဘာလုပ်သည်၊ သင်ဘယ်ကိုသွားသည် သို့မဟုတ် ဖုန်းပေါ်တွင် သင်မည်သူနှင့် စကားပြောသည်ဆိုသည်ကို အမြဲခြေရာခံထားပါသလား။
- အဆိုပါသူသည် သင်ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် ဂရုထားသောအရာများကို ဖျက်ဆီးပါသလား။
- အဆိုပါသူကို သင်ကြောက်ရွံ့ပါသလား။
- အိမ်သို့ပြန်ခြင်းက သင့်အတွက် ဘေးမကင်းပါဘူးလား။

အကယ်၍ မေးခွန်းများမှ တစ်ခုခုကို ဟုတ်သည် ဟု သင်ဖြေဆိုခဲ့ပါက သင်နှင့် သင်၏ကလေးများ၏ ဘေးကင်းရေးနှင့် ပတ်သက်ပြီး စဉ်းစားရန်အချိန် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုနှင့် TANF

- လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီ အထောက်အကူ (TANF) ၏ လိုအပ်ချက်အချို့က သင်နှင့် သက်ဆိုင်ချင်မှ သက်ဆိုင်နိုင်ပါသည်။
- သင်၏ လက်တွဲဖော်သည် အကြမ်းဖက်ကြောင်း DFCS အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား **အချိန်မရွေး** သင်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။
- DFCS က သင်၏အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်ပြီး သင် စကားပြောဆိုနိုင်သူ တစ်စုံတစ်ဦးထံ သင့်အား လွှဲပြောင်းပေးပါမည်။
- DFCS က သင်နှင့် သင်၏ကလေးအား အထောက်အပံ့၊ နေထိုင်ရန် ဘေးကင်းရာနေရာ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၊ ဆေးစွဲကုသမှုနှင့် ရာဇဝတ်မှုနှင့် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု၏ သားကောင်များအတွက် အထူးအကူအညီများဖြင့် သင့်အား ကူညီပါလိမ့်မည်။
- DFCS က ဤအချက်အလက်ကို သင်မသိလိုက်ဘဲ အေဂျင်စီပြင်ပမှ လူတစ်ဦးဦးနှင့် မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။
- သင်သည် အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေတစ်ရပ်အတွင်း မရှိတော့သည့်အချိန်တွင် DFCS အား အသိပေးပါ။

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

<u>ADA/ဆက်ရှင် 504 အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အသိပေးချက်</u>

မသန်စွမ်းမှုရှိသူများအတွက် အကူအညီ

ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနနှင့် ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် အသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေးဌာန ("ဌာနများ") သည် ပြည်ထောင်စု ဥပဒေ*အရမသန်စွမ်းမှုများ ရှိသူများအတွက် ဌာနများ၏ အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန်နှင့် အရည်အချင်းပြည့်မီရန် သာတူညီမျှ အခွင့်အရေးတစ်ခု ပေးအပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းအတွင်း SNAP၊ TANF နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ (Medical Assistance) ကဲ့သို့သော အစီအစဉ်များ ပါဝင်ပါသည်။

မသန်စွမ်းမှုပေါ် အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုများ လိုအပ်ချိန်တွင် ဌာနများက ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုများ ပေးအပ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သာတူညီမျှ အသုံးပြုခွင့် ပေးအပ်ရန်အတွက် မူဝါဒများ၊ အလေ့အထများ သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ ထပ်တူ သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုရှိကြောင်း သေချာစေရန် မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုရှိသော ၎င်းတို့၏ အပေါင်းအဖော်များအား လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်ကဲ့သို့ ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေးဆိုင်ရာ အထောက်အကူ ကျွန်ုပ်တို့ ပေးအပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အကူအညီသည် အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။ ဌာနများအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှု၊ အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုတစ်ခု၏ သဘောသဘာဝတွင်း အခြေခံပြောင်းလဲမှုတစ်ခု သို့မဟုတ် မဖြစ်သင့်သည့် ငွေကြေးနှင့် စီမံအုပ်ချုပ်ရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများ ရလဒ်ဖြစ်စေနိုင်သော မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုတစ်ခုခုကို လုပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။

ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး အထောက်အကူတစ်ခု တောင်းဆိုပုံ

သင့်ထံတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုရှိပြီး ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု၊ ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး အထောက်အကူ သို့မဟုတ် ထပ်ဆောင်းအကူအညီလိုအပ်ပါက ကျေးဇူးပြု၍ သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်ပေးပါ။ ဥပမာ - ကူညီသူတစ်ဦး သို့မဟုတ် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်တစ်ဦးကဲ့သို့ ထိရောက်သည့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုရရှိရန် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု သင်လိုအပ်ပါက ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင်၏ တောင်းဆိုချက်ကိုပြုလုပ်ရန် သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် DFCS အား ဖုန်းနံပါတ် (877) 423-4746 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် DCH Katie Beckett (KB) အဖွဲ့အား ဖုန်းနံပါတ် (678) 248-7449 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ DFCS ADA ၏ ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တောင်းဆိုချက် ဖောင်ပုံစံကို အသုံးပြု၍လည်း သင်၏တောင်းဆိုမှုကို ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ယင်းဖောင်ပုံစံကို သင်၏ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းပေါ် ရှိ https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rightsတွင်ရရှိနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် DFCS ADA ၏ ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တောင်းဆိုချက် ဖောင်ပုံစံကို KB အဖွဲ့ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းပေါ် ရှိ https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckettတွင် ရယူနိုင်ပါသော်လည်း သင့်အနေဖြင့် ဖောင်ပုံစံတစ်ခု သုံးကိုသုံးရမည်မဟုတ်ပါ။

တိုင်ကြားမှုတစ်ခု တင်သွင်းပုံ

သင်၏မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ဌာနများက သင့်အား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုပါက သင့်ထံတွင် တိုင်ကြားပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ ဥပမာ သင်က ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု သို့မဟုတ် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်တစ်ဦး တောင်းဆိုခဲ့ပြီး အဆိုပါတောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆန်ခဲ့ပါက သို့မဟုတ် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် အချိန်တစ်ခုအတွင်း မလုပ်ဆောင်ပေးခဲ့ပါက ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်တစ်စောင် သင်တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်း၊ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး သို့မဟုတ် 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, (877) 423-4746 ရှိ DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးရုံး၊ ADA/ဆက်ရှင် 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား ဆက်သွယ်ပြီး တိုင်ကြားချက်ကို နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ စာဖြင့်ဖြစ်စေ တင်သွင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ DCH အတွက် KB အဖွဲ့ADA/ဆက်ရှင် 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား နောက်ရှိ လိပ်စာတွင်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် -2211 Beaver Ruin Road, Ste. 150, Norcross, GA 30071, or PO Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449. DCH ၏ အီးမေးလ်မှာ - dch.adarequests@dch.ga.gov ဖြစ်ပါသည်။

DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးများ၊ ADA/ဆက်ရှင် 504 တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံ မိတ္တူတစ်စောင် ရရှိရန် သင်၏အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံကို https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights တွင်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအကြောင်း တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပြုလုပ်ရန် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက အထက်တွင် စာရင်းပေးထားသော DFCS ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ နားမကြားသည့် သို့မဟုတ် နားကြားရန်ခက်ခဲသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ သို့မဟုတ် စကားပြောမသန်စွမ်းမှု ရှိသူများအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့နှင့်ဆက်သွယ်ပေးရန် အော်ပရေတာတစ်ဦးအား 711 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ DCH အရပ်သားအခွင့်အရေးများ တိုင်ကြားချက်အတွက် အီးမေးလ်မှာ - dch.civilrights@dch.ga.gov ဖြစ်ပါသည်။ DCH အရပ်သားအခွင့်အရေးများ လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် တိုင်ကြားချက်ဖောင်ပုံစံ ရရှိရန် လင့်ခ်သည် https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights တွင် ရှိပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် သင့်လျော်ရာ ပြည်ထောင်စုအေဂျင်စီဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက်တစ်ခုကိုလည်း တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) နှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (HHS) အား ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်သည် အတွင်း၌ပါရှိသည့် "ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ကြေငြာချက်" အတွင်း ပါရှိပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးဌာန (DCH) မူဝါဒအရ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ အစီအစဉ်များအနေဖြင့် လူမျိုး၊ အသက်အရွယ်၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ ဇာတိနိုင်ငံ သို့မဟုတ် ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာပေါ် အခြေပြု၍ သင်၏ အရည်အချင်း ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို မငြင်းဆန်နိုင်ပါ။

**ပြန်လည်နာလန်ထူရေး အက်ဥပဒေ 1973 ၏ ဆက်ရှင် 504 ၊မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်နိုင်ငံသားများ အက်ဥပဒေ 1990 နှင့် မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်နိုင်ငံသားများ အက်ဥပဒေ မွမ်းမံပြင်ဆင်ချက် အက်ဥပဒေ 2008 အရ မသန်စွမ်းမှုရှိသူများသည် ဥပဒေနှင့်မညီသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမှ လွတ်ကင်းကြောင်း သေချာစေပါသည်။*

မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက်
ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

လျှောက်လွှာကို USDA သို့မဟုတ် HHS သို့ မပို့ပါနှင့်

<u>ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ကြေငြာစာတမ်း</u>

ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများအရ USDA၊ ၎င်း၏ အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများနှင့် ဝန်ထမ်းများ နှင့် USDA အစီအစဉ်တွင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်သော သို့မဟုတ် စီမံအုပ်ချုပ်သော အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် မည်သည့်အစီအစဉ်တွင်းမဆို သို့မဟုတ် USDA မှ လုပ်ဆောင်သော သို့မဟုတ် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့သော လှုပ်ရှားမှုများအတွင်း လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ လိင် (ကျားမ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုနှင့် လိင်စိတ် တိမ်းညွတ်မှု အပါအဝင်)၊ ဘာသာရေး သက်ဝင်ယုံကြည်မှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက်များကို အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း သို့မဟုတ် ယခင် အရပ်သားအခွင့်များဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်းတို့မပြုရန် တားမြစ်ထားပါသည်။ လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအထောက်အကူ (TANF) နှင့် HHS မှ တိုက်ရိုက် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်သည့် အစီအစဉ်များကဲ့သို့သော အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (HHS) မှ ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အကူရရှိသည့် အစီအစဉ်များအားလည်း ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေးများ ဥပဒေနှင့် HHS စည်းမျဉ်းများအရ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမပြုရန် တားမြစ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ် အချက်အလက်များရရှိရန် အခြား ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး နည်းလမ်းများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်သုံး ဘရေးလား (Braille)၊ စာလုံးကြီးကြီး၊ အော်ဒီယိုတိပ်ခွေ၊ အမေရိကန် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကား) လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းမှုများ ရှိကြသူများအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ၎င်းတို့လျှောက်ထားသည့်နေရာမှ အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) ထံ ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ နားကြားရခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြော မသန်စွမ်းမှုများ ရှိသူများအနေဖြင့် ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 ရှိ ပြည်ထောင်စု တစ်ဆင့်ခံ ဝန်ဆောင်မှုမှတဆင့် USDA အား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ် အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာမဟုတ်သည့် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ဖွယ်ရှိပါသည်။

USDA အစီအစဉ်များ ပါဝင်သည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်များ

USDA က ဖြည့်စွက် အာဟာရ အထောက်အကူအစီအစဉ် (SNAP)၊ အင်ဒီးယန်း ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ အစားအစာ ဖြန့်ဖြူးရေး အစီအစဉ် (FDPIR) နှင့် အခြားအရာများကဲ့သို့ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် ဆာလောင်မှုလျှော့ချရေး အစီအစဉ်အများအပြားအတွက် ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ပေးအပ်ပါသည်။ အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက်တစ်စောင် တင်သွင်းရန် အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံ (AD-3027) ကို ဖြည့်စွက်သင့်ပြီး ယင်းဖောင်ပုံစံကို အွန်လိုင်း - https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdfတွင် တွေ့ရှိနိုင်ပြီး မည်သည့် USDA ရုံးမဆို သို့မဟုတ် USDA သို့လိပ်မူပြီး စာတစ်စောင်ရေးသားကာ ဖောင်ပုံစံတွင်း တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်အားလုံးကို စာအတွင်း ပေးအပ်ခြင်းခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံ မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုရန် ဖုန်းနံပါတ် (866) 632-9992 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင်၏ ဖြည့်စွက်ပြီးသား ဖောင်ပုံစံ သို့မဟုတ် စာကို USDA သို့ တင်သွင်းရန်မှာ -

1. **စာတိုက်မှ -** Food and Nutrition Service, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; သို့မဟုတ်
2. **ဖက်စ်ဖြင့် -** (833) 256-1665 သို့မဟုတ် (202) 690-7442; သို့မဟုတ်
3. **ဖုန်းဖြင့် -** (833) 620-1071; သို့မဟုတ်
4. **အီးမေးလ်ဖြင့် -** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

SNAP ပြဿနာနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အခြားအချက်အလက်တစ်ခုခုရရှိရန် လူများအနေဖြင့် USDA SNAP ဟော့တ်လိုင်းနံပါတ် (800) 221-5689 ကို ဆက်သွယ်သင့်ပြီး စပိန်ဘာသာစကားဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်၊ သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အချက်အလက်/ဟော့တ်လိုင်း နံပါတ်များကို ခေါ်ဆိုသင့်ပါသည် (ပြည်နယ်မှ ပေးထားသော ဟော့တ်လိုင်းနံပါတ်များ စာရင်းတစ်ခုရရှိရန် လင့်ခ်ကိုနှိပ်လိုက်ပါ)၊ ၎င်းကို အွန်လိုင်း - SNAP hotline တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

HHS အစီအစဉ်များ ပါဝင်သည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်များ

HHS က ကျန်းမာရေးနှင့် ရှင်လန်းရေးကို မြှင့်တင်ရန်ပေးရန် TANF၊ Head Start၊ ဝင်ငွေနည်းအိမ်များအတွက် စွမ်းအင်အထောက်အကူ အစီအစဉ် (LIHEAP) နှင့် အခြားအရာများ အပါအဝင် အစီအစဉ်အများအပြားအတွက် ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အကူ ပေးအပ်ပါသည်။ HHS မှ တိုက်ရိုက်လည်ပတ်သည့် သို့မဟုတ် HHS မှ ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ပေးထားသည့် အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုများအတွင်း သင်၏ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ လိင် (ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု၊ လိင်စိတ် တိမ်းညွတ်မှုနှင့် ကျားမ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှု အပါအဝင်) သို့မဟုတ် ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသည်ဟု သင်ယုံကြည်ပါက သင်ကိုယ်တိုင်အတွက် သို့မဟုတ် အခြားတစ်ဦးဦးအတွက် အရပ်သားအခွင့်ရေးများရုံး (OCR) သို့ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။

HHS မှတဆင့် ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ရရှိနေသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးအတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံကြောင်း တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရန် OCR ၏ တိုင်ကြားရေး ပေါ်တယ်ဖြစ်သည့် https://ocrportal.hhs.gov/ocr/ မှတဆင့် အွန်လိုင်း ဖောင်ပုံစံတစ်ခုကို ဖြည့်စွက်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် OCR အား အီးမေးလ်မှတဆင့်လည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် - ဗဟို အမှုကိစ္စ စီမံခန့်ခွဲရေး လုပ်ငန်းများ၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; ဖက်စ်ဖြင့် - (202) 619-3818; သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ဖြင့် - OCRmail@hhs.gov. ပို၍မြန်မြန် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် သင့်အနေဖြင့် တိုင်ကြားချက်ကို စာတိုက်မှတဆင့် တင်သွင်းမည့်အစား OCR အွန်လိုင်း ပေါ်တယ်ကို အသုံးပြု၍ တင်သွင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်တွန်းအားပေးပါသည်။ အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရာ၌ အထောက်အကူလိုအပ်သူများသည် OCR အား OCRMail@hhs.gov တွင် အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် OCR အဝင်အခမဲ့ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ နားကြားရခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြောရာ၌ အခက်အခဲများရှိသူများအတွက် တယ်လီကွန်မြူနီကေးရှင်း တဆင့်ခံဝန်ဆောင်မှုများ အသုံးပြုရန် ကျေးဇူးပြု၍ 7-1-1 ကိုခေါ်ဆိုပါ။ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် အခြား ဖောမက်ပုံစံများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်သုံး ဘရေးလား (Braille) နှင့် စာလုံးကြီးကြီး)၊ အရန် အကူအညီများနှင့် ဘာသာစကား အထောက်အကူ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ပေးအပ်ပါသည်။

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် သာတူညီမျှ အခွင့်အလမ်း ပေးအပ်သူဖြစ်ပါသည်။

လူသားရေးရာ ရင်းမြစ်များဌာန (DHS) အောက်တွင် သင်၏ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး သို့မဟုတ် 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, (877) 423-4746 ရှိ DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးရုံး၊ ADA/ဆက်ရှင် 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား ဆက်သွယ်၍လည်း အခြား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအတွက် တိုင်ကြားချက်ကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ်စကားပြော သွက်လက်မှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်းအပေါ် အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံကြောင်း စွပ်စွဲတိုင်ကြားမှုများအတွက် 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303 ရှိ DHS အင်္ဂလိပ်စကားပြော သွက်လက်မှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်းနှင့် အာရုံခံအစိတ်အပိုင်း ချွတ်ယွင်းမှုဆိုင်ရာအစီအစဉ်အား ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် (877) 423-4746 ကို ခေါ်ဆိုပေးပါ။

လျှောက်လွှာကို USDA သို့မဟုတ် HHS သို့ မပို့ပါနှင့်။