

ពាក្យស្នើសុំជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬអាហារ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការអាន ឬបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ សូមស្នើសុំជំនួយពីយើង។ រក្សាទំព័រនេះសម្រាប់ទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬអាហារដោយរបៀបណា?

អ្នកអាច ចាប់ផ្តើមដំណើរការនេះតាមរយៈការងារនេះដោយដាក់ពាក្យសុំនេះដោយផ្ទាល់នៅ community services office (ការិយាល័យសេវាកម្មសហគមន៍)។ ពាក្យសុំនេះត្រូវមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នក ឬហត្ថលេខារបស់អ្នកកំណត់ដែលមានការអនុញ្ញាត។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន ភ្លាម បើទោះបីមានតែចំណុចទាំងបីនេះក៏ដោយ។

- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កាន់តែច្រើន ឬទទួលបានវាដាច់ប្រសិនបើអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទដោយឆ្លើយសំណួរ ចុះហត្ថលេខាលើទំព័រទី ប្រាំមួយ និងប្រគល់ឱ្យយើងនូវពាក្យសុំរបស់អ្នក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលយើងស្នើសុំឱ្យបានតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។
- អ្នកអាចយកពាក្យសុំទៅការិយាល័យមូលដ្ឋាន។ សូមមើលគេហទំព័រ [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) សម្រាប់ទីតាំងនានា។
- ធ្វើតាមទូរសារនូវពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅលេខ 1-888-338-7410
- ផ្ញើពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅខាងក្រោម៖  
 DSHS  
 CSD-Customer Service Center  
 PO Box 11699  
 Tacoma, WA 98411-6699
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យតាមអនឡាញផងដែរនៅលើគេហទំព័រ [www.washingtonconnection.org](http://www.washingtonconnection.org)
- សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org) 1-855-923-4633 ឬដោយប្រើពាក្យរបស់ HCA សម្រាប់សុំការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព (HCA 18-001)។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានជំនួយអាហារ និងជំនួយជាសាច់ប្រាក់បានឯណា?

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអាហារក្លាមៗ សូមសរសេរបំពេញចម្លើយចំពោះសំណួរទី 1 ដល់ទី 14 ហើយយកទម្រង់បែបបទនេះប្រគល់ឱ្យការិយាល័យមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

យើងសម្រេចថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយអាហារដែរឬទេ ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក និងបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌមួយដូចខាងក្រោម៖

- គ្រួសាររបស់អ្នកនឹងមានប្រាក់ចំណូលសរុបតិចជាង \$150 និងធនធានដែលដូរជាប្រាក់បានតិចជាង \$100 ក្នុងខែនេះ។
- ប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់គ្រួសារអ្នកគឺតិចជាងថ្លៃជួល និងថ្លៃសេវាសាធារណៈប្រចាំខែរបស់អ្នក។
- គ្រួសាររបស់អ្នករួមមានជនចំណាកស្រុកទុរគុណ ឬកម្មករស៊ីវិលធ្វើស្រែចម្ការតាមរដូវ។

អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានទូទាត់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីយើងសម្រេចចិត្តថាអ្នកមានសិទ្ធិ។

យើងត្រូវតែសម្រេចថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយអាហារក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃដែរឬទេ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកដាក់ពាក្យរបស់អ្នក។ ជំនួយអាហារជាធម្មតាចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដែលយើងទទួលបានពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកពីស្ថាប័នណាមួយ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមគឺជាកាលបរិច្ឆេទនៃការដោះលែង ឬដោះបន្តកិច្ចការងាររបស់អ្នក។ ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ជាធម្មតាចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដែលយើងមានព័ត៌មានទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចថាអ្នកមានសិទ្ធិ។

សិទ្ធិស៊ីវិល និងការមិនរើសអើង

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ U.S. Department of Agriculture (ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក, USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យមានការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមជាតិសាសន៍ ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទំនោរផ្លូវភេទ) ជំនឿសាសនា ពិការភាព អាយុ ជំនឿនយោបាយ ឬការសងសឹកលើសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន។ ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីនេះអាចផ្សព្វផ្សាយជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ជនពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងផ្សេងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧ. អក្សរព្រាញ អក្សរពុម្ព ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក) ត្រូវតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន) ដែលពួកគេដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។ បុគ្គលដែលចង់ មានបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ ឬមានអសមត្ថភាពក្នុងការនិយាយ អាចទាក់ទង USDA តាមរយៈ Federal Relay Service (សេវាបញ្ជូនបន្តសហព័ន្ធ) តាមរយៈលេខ (800) 877-8339។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងពីបទរើសអើងនៃកម្មវិធីនេះ អ្នកប្តឹងត្រូវតែបំពេញទម្រង់បែបបទលេខ AD-3027 ពាក្យបណ្តឹងពីបទរើសអើងនៃកម្មវិធី USDA ដែលអាចទទួលបានតាមអ៊ីនធឺណិតនៅលើគេហទំព័រ៖ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ពីការិយាល័យ USDA ណាមួយដោយទូរសព្ទទៅលេខ (833) 620-1071 ឬដោយសរសេរលិខិតផ្ញើទៅកាន់ USDA។ សំបុត្រត្រូវតែមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកដើមបណ្តឹង និងការពណ៌នាលម្អិតលម្អាតអក្សរអំពីសកម្មភាពរើសអើងដែលចោទប្រកាន់ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ Assistant Secretary for Civil Rights (ជំនួយការលេខាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិស៊ីវិល, ASCR) អំពីលក្ខណៈ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការរំលោភសិទ្ធិពលរដ្ឋដែលចោទប្រកាន់។ ទម្រង់បែបបទ AD-3027 ឬលិខិតត្រូវតែដាក់ជូនទៅ៖

1. ផ្ញើសារ៖ Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; ឬ
2. ទូរសារ៖ (833) 256-1665 ឬ (202) 690-7442 ឬ
3. អ៊ីមែល៖ [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្តីភាពគ្នា។

**ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និង Social Security Numbers (លេខរបបសន្តិសុខសង្គម)**

អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានជំនួយសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលអ្នករស់នៅជាមួយ ទោះបីជាអ្នកផ្សេងទៀតដែលអ្នករស់នៅជាមួយមិនអាចទទួលបានជំនួយដោយសារតែស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ក៏ដោយ។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកណាម្នាក់ដែលដាក់ពាក្យ។ ស្ថានភាពជនបរទេសនៃសមាជិកគ្រួសារអ្នកដាក់ពាក្យអាចទទួលបានការផ្ទេរថ្នាក់ពី USCIS (ពីមុនគេស្គាល់ថា INS) តាមរយៈការបញ្ជូនព័ត៌មានពីពាក្យសុំទៅ USCIS។ ព័ត៌មានដែលទទួលបានពី USCIS ដោយផ្អែកលើការដាក់ស្នើនេះ អាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍។

នៅក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ (មាត្រា 45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវ Social Security Number (លេខរបបសន្តិសុខសង្គម, SSN) សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលអ្នករស់នៅជាមួយដែលដាក់ពាក្យសុំ TANF ឬជំនួយអាហារ។ យើងក៏អាចត្រូវការលេខ SSN របស់ឪពុកម្តាយ និងសហព័ទ្ធដែលរស់នៅជាមួយអ្នកផងដែរ ប៉ុន្តែមិនបានដាក់ពាក្យ។

**ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយអាហារ និងកម្មវិធីផ្សេងទៀត**

យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធាន SNAP សម្រាប់ដំណើរការដាក់ពាក្យរបស់អ្នក។ នេះរាប់ទាំងការដំណើរការពាក្យសុំក្នុងរយៈពេលកំណត់ ការចេញសេចក្តីជូនដំណឹងសម្រប និងជូនដំណឹងអ្នកអំពីសិទ្ធិរដ្ឋបាលរបស់អ្នក។ យើងមិនអាចបដិសេធដំនួយអាហាររបស់អ្នកបានទេ ដោយសារពាក្យរបស់អ្នកសុំកម្មវិធីជំនួយផ្សេងទៀតត្រូវបានបដិសេធា។

**ឯកជនភាព និងជំនួយសាច់ប្រាក់ និងជំនួយអាហាររបស់អ្នក**

ច្បាប់ស្តីពីអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ 2008 ដូចដែលបានធ្វើវិសោធនកម្ម អនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងប្រមូលព័ត៌មានដែលយើងស្នើសុំនៅលើពាក្យសុំ រួមទាំងលេខ SSN របស់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗផងដែរ។ យើងប្រើប្រាស់លេខ SSN ដើម្បីពិនិត្យអត្តសញ្ញាណ ផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិទទួលបាន ការការពារក្លែងបន្លំ និងប្រមូលបណ្តឹងទាមទារសំណង។ យើងដោះស្រាយព័ត៌មានជាមួយទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង និងអនុវត្តតាមច្បាប់។ ការផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំគឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានក្នុងការផ្តល់លេខ SSN ឬក៏ស្តាប់តាមការដាក់ពាក្យសុំ SSN ដោយគ្មានហេតុផលត្រឹមត្រូវនឹងនាំឱ្យមានការបដិសេធដំនួយអាហារមូលដ្ឋានដល់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមិនបានផ្តល់លេខ SSN។ យើងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានមួយចំនួនជាមួយនិងកម្មវិធីផ្តល់ជូនតាមកុំព្យូទ័រ រួមមាន Income and Eligibility Verification System (ប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងសិទ្ធិ, IEVS) របស់សហព័ន្ធ។

ព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍ទៅ Department of Social and Health Services (ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខាភិបាល) អាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយ Health Care Authority (អាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព) និងកម្មវិធីផ្តល់ជូនសម្រាប់ប្រយោជន៍សុខភាព។

យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បី៖	យើងអាចផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ៖
<ul style="list-style-type: none"> <li>សម្រេចចិត្តថាអ្នកណាមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីរបស់យើង។</li> <li>ប្រមូលទារប្រាក់បង់លើស។</li> <li>គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង។</li> <li>ធានាថា យើងអនុវត្តតាមច្បាប់។</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ។</li> <li>ទីភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់តាមចាប់ផ្តើមនៃការកែច្នៃដើម្បីគេចពីសំណាញ់ច្បាប់។</li> <li>ទីភ្នាក់ងារប្រមូលទារប្រាក់ឯកជននិងប្រមូលទារប្រាក់បង់លើសសម្រាប់ជំនួយស្បៀងអាហារ។</li> </ul>

**ការព្រមានអំពីការពិន័យពាក់ព័ន្ធនឹងជំនួយអាហារ**

យើងដែកពិនិត្យជាមួយទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតថាព័ត៌មានរបស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវ។ បើព័ត៌មានណាមួយមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំមិនអាចទទួលបានជំនួយស្បៀងអាហារទេ។

**សមាជិកណាដែលបំពានច្បាប់ណាមួយដោយចេតនាអាច៖**

- ត្រូវបានកាត់ទោសក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋផ្សេងទៀតដែលចូលជាធរមាន។
- ត្រូវបានរារាំងមិនឱ្យទទួលបានកម្មវិធី SNAP រយៈពេលមួយឆ្នាំរហូតដល់អចិន្ត្រៃយ៍។
- ត្រូវបានពិន័យជាប្រាក់រហូតដល់ \$250,000។
- ជាប់គុករហូតដល់ 20 ឆ្នាំ។
- ត្រូវបានរារាំងមិនឱ្យទទួលបាន SNAP សម្រាប់រយៈពេល 18 ខែបន្ថែមបើកុលាការចេញដីកា។

**បើគុណការកម្រិតអ្នកមានទោសពី៖**

បទទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងប្រតិបត្តិការដែលពាក់ព័ន្ធនឹង៖	អ្នកអាចនឹង៖
• បទលក់សារធាតុញ្ជើនដែលគ្រប់គ្រង .....	ត្រូវបានដកសិទ្ធិចាប់ពីពីរឆ្នាំរហូតដល់អចិន្ត្រៃយ៍។
• ការលក់អាវុធ គ្រាប់រសេរ ឬគ្រឿងផ្ទុះ.....	ត្រូវបានដកសិទ្ធិជាអចិន្ត្រៃយ៍។
• បទលក់ដូរអត្ថប្រយោជន៍លើសពី \$500 រួមគ្នា .....	ត្រូវបានដកសិទ្ធិជាអចិន្ត្រៃយ៍។
• បទក្លែងបន្លំនៅខ្នាន ឬអត្តសញ្ញាណ .....	ត្រូវបានដកសិទ្ធិសម្រាប់រយៈពេល 10 ឆ្នាំ។



ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	SOCIAL SECURITY NUMBER (លេខរបបសន្តិសុខសង្គម)	លេខសម្គាល់អតិថិជន
--------------------	---	-------------------

**I. ព័ត៌មានទូទៅ**

1. ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមកនេះ ខ្ញុំបានទទួលសាច់ប្រាក់ ឬអាហារពីរដ្ឋ កុលសម្ព័ន្ធ ឬប្រភពផ្សេងទៀត។  បាទ/ចាស  ទេ
2. នរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំឱ្យរស់នៅក្រៅរដ្ឋ Washington?  បាទ/ចាស  ទេ អ្នកណា: \_\_\_\_\_
3. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺជាជនបរទេសដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភ:  បាទ/ចាស  ទេ អ្នកណា: \_\_\_\_\_
4. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំដែលមានអាយុចាប់ពី 16 ឆ្នាំឡើងទៅគឺរៀននៅ (ធីកទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ):  វិទ្យាល័យ  កម្មវិធីសមមូលនឹងវិទ្យាល័យ  មហាវិទ្យាល័យ  សាលាពាណិជ្ជកម្ម អ្នកណា: \_\_\_\_\_
5. នរណាម្នាក់ចេញពីផ្ទះរបស់ខ្ញុំជាបណ្តោះអាសន្ន:  បាទ/ចាស  ទេ អ្នកណា: \_\_\_\_\_
6. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំបានបម្រើក្នុងផ្ទះកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋអាមេរិក ឆ្នាំជាតិ ឬកងទ័ពបម្រុង ឬជាអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ឬសហព័ទ្ធរបស់អ្នកដែលបានបម្រើ:  បាទ/ចាស  ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស អ្នកណា: \_\_\_\_\_
7. ខ្ញុំ ឬអ្នកណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំឱ្យកំពុងរត់គេចវេសចំពោះមុខច្បាប់ដើម្បីចៀសវាងឡើងតុលាការ ឬជាប់គុកពីបទឧក្រិដ្ឋកម្ម:  បាទ/ចាស  ទេ
8. ខ្ញុំកំពុងរស់នៅក្នុង:  ផ្ទះ ឬអាជ្ញាធរមិនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ  ផ្ទះរស់នៅជាក្រុម  ផ្សេងទៀត: \_\_\_\_\_  
 អគារ (សូមរាយប្រភេទ): \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទបានចូល: \_\_\_\_\_
9. ខ្ញុំនៅ:  លិរ  រៀបការ  លែងលះ  រស់នៅបែកគ្នា  មេម៉ាយ ឬពោះម៉ាយ  
 នៅក្នុងភាពជាដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះបញ្ជី
10. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទជួញដូរអាហាររយកគ្រឿងញៀនបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996:  បាទ/ចាស  ទេ
11. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទទិញ ឬលក់ជំនួយអាហារលើសពី \$500 ក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996:  បាទ/ចាស  ទេ
12. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទជួញដូរជំនួយអាហាររយកកាក់ភ្លើង គ្រាប់រសេរ ឬគ្រឿងផ្ទុះក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996:  បាទ/ចាស  ទេ
13. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទទទួលបានជំនួយអាហារនៅក្នុងរដ្ឋច្រើនជាងមួយក្រោយ ថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996:  បាទ/ចាស  ទេ
14. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ: a. កំពុងធ្វើកូដកម្ម:  បាទ/ចាស  ទេ b. អ្នកនៅជាមួយគេ:  បាទ/ចាស  ទេ

**II. ធនធាន (ភ្ជាប់ភស្តុតាង សម្រាប់ជំនួយសាច់ប្រាក់តែប៉ុណ្ណោះ)**

ធនធានគឺជាអ្វីមួយដែលអ្នកមាន ឬកំពុងទិញ ដែលអាចយកទៅលក់ ជួញដូរ ឬផ្ទេរយកសាច់ប្រាក់ ឬប្រាក់ដែលកាន់កាប់ដោយអ្នកដទៃ។ ធនធានមិនរាប់បញ្ចូលទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនដូចជាគ្រឿងសង្ហារឹម ឬសម្លៀកបំពាក់ទេ។ ឧទាហរណ៍នៃធនធានគឺ:

- សាច់ប្រាក់
- គណនីចន្ទ
- គណនីសន្សំ
- មូលនិធិមហាវិទ្យាល័យ
- បរិក្ខារបរិក្ខារ (CDs)
- គណនីទីផ្សាររូបិយវត្ថុ
- សញ្ញាប័ណ្ណ
- មូលនិធិសោធននិវត្តន៍
- មូលនិធិបញ្ចុះសព
- គម្រោងបង់ប្រាក់ជាមុន
- បរិក្ខារអាជីវកម្ម
- បសុសត្វ
- ការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត

1. សូមរាយបញ្ជីធនធានដែលអ្នក សហព័ទ្ធរបស់អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យមានកម្មសិទ្ធិ ឬកំពុងទិញ:

ធនធាន:	អ្នកកាន់កាប់	ទីតាំង	តម្លៃ
			\$
			\$
			\$
			\$

2. ខ្ញុំ សហព័ទ្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យមានថយន្ត ឡានដឹកទំនិញ ឡានរ៉ឺន ទូក យានជំនិះកម្សាន្ត (RVs) រថសណ្តោង ឬយានយន្តផ្សេងទៀត:

ឆ្នាំ (a. 1980)	ម៉ាក (a. FORD)	ម៉ូដែល (a. ESCORT)	តួសធីកបើក	ដឹកបើកបាននិរន្តរ៍ត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងរដ្ឋសាស្ត្រ	ចំនួនទឹកប្រាក់ដាក់
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ខ្ញុំ សហព័ទ្ធរបស់ខ្ញុំ ឬអ្នកដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំបានលក់ ជួញដូរ ចែកចាយ ឬផ្ទេរធនធានក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (រួមទាំងបរិក្ខារយានជំនិះ ឬអចលនទ្រព្យកម្មសិទ្ធិមួយជីវិត):  បាទ/ចាស  ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស អ្វី: \_\_\_\_\_ ពេលណា: \_\_\_\_\_

**III. ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំឆ្នាំ (ការវិនិយោគដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិកគ្រួសារណាមួយដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ទៀងទាត់ក្នុងពេលនេះ ឬនាពេលអនាគត)**

អ្នកណាកាន់កាប់ប្រាក់បំណាច់ប្រចាំឆ្នាំ?	ក្រុមហ៊ុន ឬស្ថាប័ន?	ចំនួនទឹកប្រាក់ ឬតម្លៃ	ចំណូលប្រចាំខែ	កាលបរិច្ឆេទទិញ
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	SOCIAL SECURITY NUMBER (លេខរបបសន្តិសុខសង្គម)	លេខសម្គាល់អតិថិជន
--------------------	---	-------------------

**IV. ចំណូលរកបាន (ភ្ជាប់តម្លៃសង្គម)**

1. ខ្ញុំ សហព័ទ្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានការងារដែលបានបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមកនេះ៖  បាទ/ចាស  ទេ
2. ខ្ញុំ សហព័ទ្ធរបស់ខ្ញុំ ឬអ្នកដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានប្រាក់ចំណូលពីការងារ៖  បាទ/ចាស  ទេ
- ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកនេះ៖

អ្នកដែលរកបានចំណូលនេះ៖ ឈ្មោះនិយោជក និងលេខទូរសព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម តើការងារនេះជាស្វ័យនិយោជន៍មែនទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ ចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយប្រចាំខែសម្រាប់ស្វ័យនិយោជន៍៖ \$ _____	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលទទួលបាន (ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល្លារមុនពេលកាត់កង) \$ _____ រៀងរាល់៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍៖ _____ ថ្ងៃបើកប្រាក់ខែ (ឧ, ទី 1 និងទី 15 ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ)៖
--	---

អ្នកដែលរកបានចំណូលនេះ៖ ឈ្មោះនិយោជក និងលេខទូរសព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម តើការងារនេះជាស្វ័យនិយោជន៍មែនទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ ចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយប្រចាំខែសម្រាប់ស្វ័យនិយោជន៍៖ \$ _____	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលទទួលបាន (ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល្លារមុនពេលកាត់កង) \$ _____ រៀងរាល់៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍៖ _____ ថ្ងៃបើកប្រាក់ខែ (ឧ, ទី 1 និងទី 15 ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ)៖
--	---

**V. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត (ភ្ជាប់តម្លៃសង្គម របាយការណ៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់)**

- អត្ថប្រយោជន៍នៃភាពអត់ការងារធ្វើ
- ប្រាក់ចំណូលរបបសន្តិសុខសង្គម
- ប្រាក់ចំណូលកុលសម្ព័ន្ធ
- ប្រាក់ចំណូលពីការលេងល្បែងស៊ីសង
- អត្ថប្រយោជន៍អប់រំ (ប្រាស់កម្មវិធីសិក្សាប្រាក់ជំនួយគុណសំណង ការងារ-ការសិក្សា)
- Supplemental Security income (ប្រាក់ចំណូលបន្ថែមពីរបបសន្តិសុខសង្គម, SSI)
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចិញ្ចឹមកូន ឬសហព័ទ្ធ
- អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកធ្វើការរៀនសូត្រ
- ចំណូលពីការរដ្ឋ
- ប្រាក់ចូលនិរត្តន៍ ឬប្រាក់សោធននិរត្តន៍
- អត្ថប្រយោជន៍ Veteran Administration (រដ្ឋបាលអភិកិច្ចយុទ្ធជន, VA) ឬអត្ថប្រយោជន៍យោធា
- Labor and Industries (ការងារ និងឧស្សាហកម្ម, L&I)
- បរទេសបាល
- ការប្រាក់ / ភាគលាភ

ប្រភេទចំណូលមិនមែនបានពីការងារ	តើអ្នកណាទទួលបានប្រាក់ចំណូលនេះ?	ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបប្រចាំខែ
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

**VI. ការចំណាយប្រចាំខែ**

ថ្លៃជួល	ប្រាក់កម្ចីទិញផ្ទះ	ថ្លៃជួលទីតាំង	ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែសម្រាប់សម្ភារៈ	ពន្ធលើអចលនទ្រព្យ	ថ្លៃសេវាផ្សេងទៀត
\$	\$	\$	\$	\$	\$

តើសេវាសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលគ្រួសារអ្នកបង់ ដោយឡែក ពីថ្លៃជួល ឬកម្ចីទិញផ្ទះ?  
 កម្រៅ (អគ្គិសនី/ហ្គាស)  អគ្គិសនី (មិនកម្រៅ)  ទឹក  ទូរសព្ទនៅផ្ទះ/ទូរសព្ទដៃ  លូទឹកស្អុយ  សំរាម

បុគ្គល ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ដូចជាលំនៅដ្ឋានក្រោមឧបត្ថម្ភធន ជួយឱ្យខ្ញុំបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃការចំណាយទាំងនេះ៖  
 បាទ/ចាស  ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស អ្នកណា៖ \_\_\_\_\_ ចំណាយអ្វីខ្លះ៖ \_\_\_\_\_ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគេបង់៖ \$ \_\_\_\_\_

ខ្ញុំបានទទួលប្រាក់ Low Income Home Energy Assistance Act (ចំណូលទាបតាមច្បាប់ជំនួយថាមពលនៅផ្ទះ, LIHEAA) ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក។

ខ្ញុំ សហព័ទ្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានបង់ប្រាក់ ឬត្រូវបង់ (ជីកចំណុចទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)៖

<input type="checkbox"/> ការថែទាំកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យក្នុងបន្ទុក (រួមទាំងថ្លៃដឹកជញ្ជូន)	ចំនួនទឹកប្រាក់ប្រចាំខែ៖ \$	អ្នកណាបង់៖
<input type="checkbox"/> វិក្កយបត្រថ្លៃពេទ្យសម្រាប់ជនពិការ ឬអាយុចាប់ពី 60 ឆ្នាំឡើងទៅ (រួមទាំងថ្លៃដឹកជញ្ជូន និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	ចំនួនទឹកប្រាក់ប្រចាំខែ៖ \$	អ្នកណាបង់៖
<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចិញ្ចឹមកូន (ភ្ជាប់តម្លៃសង្គម)	ចំនួនទឹកប្រាក់ប្រចាំខែ៖ \$	អ្នកណាបង់៖

ប្រសិនបើអ្នកមិនរាយការណ៍ពីការចំណាយណាមួយដែលបានរាយខាងលើទេ យើងនឹងចាត់ទុកថាទាំងនេះជារបាយការណ៍ពីគ្រួសាររបស់អ្នកដែលអ្នកមិនចង់ទទួលបានការកាត់កងសម្រាប់ការចំណាយនេះ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	SOCIAL SECURITY NUMBER (លេខរបបសន្តិសុខសង្គម)	លេខសម្គាល់អតិថិជន
<b>VII. អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត</b>		
<p>អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតគឺជានរណាម្នាក់ដែលអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យ DSHS និយាយជាមួយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។  អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់បាន ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់ទេ។</p> <p style="text-align: right;">តើអ្នកមានអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតដែរទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ  តើបុគ្គលនេះជាអ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នកឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត (DSHS 14-532)។</p>		
ឈ្មោះ:	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរសព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ ប៊ូរីបូន
<b>ការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត</b>		
<p>Department offers voter registration services (ក្រសួងផ្តល់សេវាចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត) រួមទាំងការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ <b>ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីទីភ្នាក់ងារនេះទេ។</b> បើអ្នកចង់បានជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវស្វែងរក ឬទទួលយកជំនួយគឺជាការសម្រេចរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតជាលក្ខណៈឯកជន។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថានរណាម្នាក់បានជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចុះឈ្មោះ ឬសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬនិយោជន៍នយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យបោះឆ្នោតរដ្ឋ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។</p> <p><b>តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតរបស់អ្នកដែរឬទេ?</b> <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ  <b>បើអ្នកមិនធ្វើកម្រិតប្រអប់ណាមួយទេ យើងនឹងចាត់ទុកថាអ្នកបានសម្រេចចិត្តមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះទេ</b> លុះត្រាតែអ្នកមានសិទ្ធិ និងកុំបដិសេធការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។</p> <p>លុះត្រាតែអ្នកគូសផឹក "19" ខាងលើ អ្នកអាចមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងករណីអ្នកនឹងមានអាយុយ៉ាងហោចណាស់ 18 ឆ្នាំនៅក្នុងពេលបោះឆ្នោតលើកក្រោយ អ្នកជាពលរដ្ឋនៃសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយ DSHS មានឈ្មោះ អាសយដ្ឋានទីលំនៅ និងអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានសញ្ជាតិ និងហត្ថលេខារបស់អ្នកដែលបញ្ជាក់ពីការពិតនៃព័ត៌មានដែលមាននៅលើពាក្យសុំនេះ។</p> <p><b>តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិដែរទេ?</b> <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ  <b>បើអ្នកបានធ្វើកម្រិតប្រអប់ "បាទ/ចាស" ឬមិនធ្វើកម្រិតប្រអប់ណាមួយ ហើយអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលបានសិទ្ធិចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ DSHS នឹងបញ្ជូនព័ត៌មានរបស់អ្នកទៅ Office of the Secretary of State (ការិយាល័យរដ្ឋលេខាធិការ) ហើយអ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិដើម្បីបោះឆ្នោត។</b></p>		
<b>សេចក្តីប្រកាស និងហត្ថលេខា (ចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមដើម្បីបំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នក)។</b>		
<p>ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវតែ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌរាយការណ៍។</li> <li>• ផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាខ្ញុំមានសិទ្ធិ។</li> <li>• កំណត់សិទ្ធិមួយចំនួនក្នុងការទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចិញ្ចឹមកូននៅក្នុងរដ្ឋ Washington នៅពេលដែលខ្ញុំទទួលបាន Temporary Assistance for Needy Families (ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារខ្វះខាត, TANF)។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ខ្ញុំអាចសុំឱ្យ DSHS មិនទារប្រាក់ឧបត្ថម្ភចិញ្ចឹមកូនបាន ប្រសិនបើវានឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្ញុំ ឬកូនរបស់ខ្ញុំ។</li> <li>• សហការបំពេញលក្ខខណ្ឌតម្រូវខាងការងារជំនួយអាហារ។</li> </ul> <p>ប្រសិនបើខ្ញុំមិនធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះទេ ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ ឬត្រូវសងពួកគេវិញ។</p> <p>ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចត្រូវបានកាត់ទោសព្រហ្មទណ្ឌ ប្រសិនបើខ្ញុំធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិតដោយចេតនា ឬខកខានមិនបានរាយការណ៍អ្វីមួយដែលខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍។</p> <p>ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ DSHS ទាក់ទងបុគ្គល ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតនៅពេលចាំបាច់ ដើម្បីជួយខ្ញុំទទួលបានភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិ។ ខ្ញុំបានអាន ឬគេបានពន្យល់ប្រាប់ខ្ញុំអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ ហើយបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជនគឺឯកសារ DSHS 14-113។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ ឬប្រកាសថា ក្រោមទោសប្បញ្ញត្តិនៃការបំពានសម្បទាក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋ Washington ថា រាល់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យក្នុងពាក្យនេះ រួមទាំងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសញ្ជាតិ និងស្ថានភាពជនបរទេស សមាជិកដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍គឺពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើដាក់ពាក្យសុំជំនួយជាសាច់ប្រាក់ មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត) នៅក្នុងគ្រួសារត្រូវតែចុះហត្ថលេខា។ សម្រាប់ជំនួយផ្នែកម្ហូបអាហារ ទាំងអ្នកដាក់ពាក្យ និងអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតត្រូវតែចុះហត្ថលេខា លុះត្រាតែមានឯកសារតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងសំណុំឯកសារ។</p>		
ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ (ទាមទារ)	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យជាមនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពរបស់មនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត
ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំនួយការ ឬអ្នកតំណាង	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពរបស់អ្នកតំណាង
ហត្ថលេខារបស់សាក្សី ប្រសិនបើចុះហត្ថលេខាដោយអក្សរ "X"	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពរបស់សាក្សី