

ផែនការទំនួលខុសត្រូវបុគ្គល (IRP)

អាយឌី JAS	លេខករណី
អាយឌីអតិថិជន	

ផែនការទំនួលខុសត្រូវបុគ្គលនៃកម្មវិធី WorkFirst សម្រាប់ _____

- ខ្ញុំយល់៖**
- ខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើការ ស្វែងរកការងារ ឬរៀបចំត្រៀមធ្វើការ។
 - ខ្ញុំដាច់ខាតត្រូវចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលត្រូវបានតម្រូវ។ បើពុំនោះទេ ខ្ញុំនឹងត្រូវទទួលរងការពិន័យលុះត្រាតែខ្ញុំអាចបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមានហេតុផលល្អ។ នេះហើយដែលគេហៅថាស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពទណ្ឌកម្មនៃកម្មវិធី WorkFirst។
 - ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវបានគេដាក់ទណ្ឌកម្ម នេះមានន័យថា៖
 - ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ 40% ឬស្មើនឹងចំណែករបស់មនុស្សម្នាក់ អាស្រ័យលើមួយដែលធំជាង ឬ៖
 - ខ្ញុំនឹងមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មទ្រទ្រង់ លុះត្រាតែខ្ញុំចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី WorkFirst ម្តងទៀត។
 - ប្រសិនបើជំនួយជាសាច់ប្រាក់របស់ខ្ញុំត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារតែការដាក់ទណ្ឌកម្មដោយកម្មវិធី WorkFirst៖
 - ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវអនុវត្តតាមផែនការ IRP របស់ខ្ញុំក្នុងរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ជាប់ៗគ្នា ដើម្បីបញ្ចប់ទណ្ឌកម្មនេះ។
 - នៅពេលខ្ញុំធ្វើអ្វីដែលបានតម្រូវក្នុងរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ជាប់ៗគ្នា ទណ្ឌកម្មរបស់ខ្ញុំនឹងបញ្ចប់ដោយចាប់ផ្តើមនៅដើមខែបន្ទាប់ពីការចូលរួមរយៈពេល៤សប្តាហ៍របស់ខ្ញុំ។
 - ករណីរបស់ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានបិទ ប្រសិនបើខ្ញុំនៅតែស្ថិតក្រោយការដាក់ទណ្ឌកម្មអស់រយៈពេលដប់ខែជាប់ៗគ្នា។
 - ប្រសិនបើករណីរបស់ខ្ញុំត្រូវបានបិទដោយសារតែការដាក់ទណ្ឌកម្មដោយកម្មវិធី WorkFirst៖
 - ខ្ញុំនឹងចាំបាច់ត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំម្តងទៀត ហើយអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវចូលរួមក្នុងរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ជាប់ៗគ្នា មុនពេលខ្ញុំអាចទទួលបានសាច់ប្រាក់។
 - ខ្ញុំដាច់ខាតត្រូវសហការជាមួយផ្នែកឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារ ខណៈពេលខ្ញុំទទួលបានការកាត់បន្ថយ TANF/SFA លុះត្រាតែខ្ញុំមានហេតុផលល្អក្នុងការមិនសហការ។ ការប្រមូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារដោយដោយឥតគិតថ្លៃអាចជួយខ្ញុំលុបបំបាត់តម្រូវការជំនួយជាសាច់ប្រាក់របស់ខ្ញុំបាន។
 - ខ្ញុំអាចទទួលបានការកាត់បន្ថយសាច់ប្រាក់ TANF/SFA តែ 60 ខែប៉ុណ្ណោះ ក្នុងមួយជីវិតរបស់ខ្ញុំ លុះត្រាតែខ្ញុំមានគុណវុឌ្ឍិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានការពន្យារពេល។
 - ខ្ញុំបានប្រើប្រាស់ការកាត់បន្ថយសាច់ប្រាក់ចំនួន _____ ខែហើយ។
 - ខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើការ ស្វែងរកការងារ ឬរៀបចំត្រៀមធ្វើការ។ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនអាចចូលរួមសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុកទេ ខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅបុគ្គលដែលមានលេខដូចខាងក្រោម។
 - ខ្ញុំដាច់ខាតត្រូវអនុវត្តបណ្តាសកម្មភាពដូចតទៅនេះ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ឱ្យបានរយៈពេលដូចដែលបានបញ្ជាក់ខាងក្រោម៖

ប្រសិនបើមានហេតុផលល្អដែលខ្ញុំមិនអាចអនុវត្តតាមផែនការរបស់ខ្ញុំបាន ខ្ញុំដាច់ខាតត្រូវទាក់ទងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកឯកទេស/បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចនៃកម្មវិធី WorkFirst ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលល្អមួយចំនួនរួមមាន៖

- ខ្ញុំបានខកខានការណាត់ជួប ដោយសារតែជំងឺឬការអាក់ខានមិនបានរំពឹងទុកនៅក្នុងការថែទាំកូនឬការធ្វើដំណើររបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំមានបញ្ហាសុខភាពបន្ទាន់ (ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវអារម្មណ៍)។
- ខ្ញុំជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។
- ខ្ញុំរកមិនបាននូវការថែទាំកុមារតម្លៃសមរម្យនិងសមស្រប សម្រាប់កុមារអាយុក្រោម 13 ឆ្នាំឡើយ នៅក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំទេ។
- ខ្ញុំមានបញ្ហាផ្លូវច្បាប់ជាបន្ទាន់។
- ខ្ញុំមានពិការភាពឬមានបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ហើយកត្តានេះបាននាំឱ្យខ្ញុំមិនអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃកម្មវិធីបាន។ ឬ
- ខ្ញុំជាមនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរនិងរ៉ាំរ៉ៃ។
- ខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវនៅផ្ទះដើម្បីមើលថែទាំកុមារដែលមានតម្រូវការពិសេសឬមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ទៀតដែលមានពិការភាព។
- ខ្ញុំមានអាយុ 55 ឆ្នាំឬច្រើនជាងនេះ ហើយកំពុងមើលថែទាំកុមារ ហើយខ្ញុំមិនមែនជាឪពុកម្តាយរបស់កុមារនោះទេ។ ឬ
- ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យស្នើសុំ SSI ជាមួយអ្នកសម្របសម្រួល DSHS។
- ខ្ញុំគ្មានផ្ទះសំបែង ឬកំពុងមើលថែទាំកុមារ(ម្នាក់ឬច្រើននាក់) ដែលគ្មានផ្ទះសំបែង។

ប្រសិនបើខ្ញុំមិនយល់ស្របនឹងផែនការនេះ ខ្ញុំមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យស៊ើរើករណីឡើងវិញ និង/ឬសវនាការរដ្ឋបាល។ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ ខ្ញុំដាច់ខាតត្រូវទាក់ទងទៅការិយាល័យសេវាសហគមន៍របស់ខ្ញុំ ឬទៅការិយាល័យសវនាការរដ្ឋបាលនៅ DSHS PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ គិតពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខារបស់អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ខ្ញុំនៅខាងក្រោម។ ខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃផែនការទំនួលខុសត្រូវបុគ្គលរបស់ខ្ញុំហើយ។ នៅសវនាការ ខ្ញុំមានសិទ្ធិបង្ហាញខ្លួនដោយផ្ទាល់ ឬឱ្យមេធាវីឬបុគ្គលណាម្នាក់ដែលខ្ញុំជ្រើសរើសធ្វើជាតំណាងរបស់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំអាចទទួលបានការប្រឹក្សាឬការគាំពារស្របច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដោយទាក់ទងទៅផ្នែកណែនាំនិងសម្របសម្រួល ប្រឹក្សាអប់រំផ្លូវច្បាប់ (CLEAR) ដោយ៖

- ចូលទៅកាន់វេបសាយរបស់ពួកគេ <http://nwjustice.org/get-legal-help>។
- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-201-1014 ប្រសិនបើខ្ញុំមានអាយុក្រោម 60 ឆ្នាំ ឬ
- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-387-7111 ប្រសិនបើខ្ញុំមានអាយុចាប់ពី 60 ឆ្នាំឡើងទៅ។

ហត្ថលេខាអ្នកគ្រប់គ្រងករណី	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំ	កាលបរិច្ឆេទ
អាយឌី JAS	លេខករណី	អាយឌីអតិថិជន	

លក្ខខណ្ឌតម្រូវលើការរក្សាការសម្ងាត់

ខ្ញុំប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាគាំទ្រ ដើម្បីជួយខ្ញុំឱ្យរីកចម្រើនក្នុងការងាររបស់ខ្ញុំ រក្សាការងាររបស់ខ្ញុំ ទទួលយកការងារ ស្វែងរកការងារ ឬធ្វើតាមផែនការរបស់ខ្ញុំ។ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចអំពីសេវាគាំទ្រ ខ្ញុំអាចស្នើសុំការពិនិត្យសើរើករណីឡើងវិញនិង/ឬសវនាការបាន។ ខ្ញុំនឹងសួររនាំអ្នកឯកទេស/បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចនៃកម្មវិធី WorkFirst របស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការសេវាគាំទ្រដូចជា៖

- ការជួសជុលរថយន្ត
- ខោទឹកនោម
- អាជ្ញាបណ្ណ/ថ្លៃសេវា
- ចំណាយធ្វើដំណើរ
- សម្លៀកបំពាក់
- ចំណាយលើការអប់រំ
- ការកាត់សក់
- ប្រដាប់ប្រដារសម្រាប់ធ្វើការ
- ការប្រឹក្សាយោបល់
- អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន
- បណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ

ខណៈពេលកំពុងទទួលបានការដាក់ទណ្ឌកម្ម ខ្ញុំមិនអាចទទួលបានសេវាគាំទ្រ (ដូចជា ប្រាក់ចំណាយលើសម្លៀកបំពាក់ធ្វើការឬការធ្វើដំណើរ) ទេ រហូតដល់ខ្ញុំចាប់ផ្តើមអនុវត្តតាមផែនការ IRP របស់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើខ្ញុំបដិសេធមិនសហការជាមួយផ្នែកឧបត្ថម្ភគាំទ្រ (DCS) ដោយគ្មានហេតុផលល្អទេ ជំនួយរបស់ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ។ ហេតុផលល្អរួមមានការគំរាមកំហែងបង្កអន្តរាយដល់កូនៗខ្ញុំឬខ្ញុំផ្ទាល់។ ខ្ញុំយល់ថា ខណៈពេលខ្ញុំកំពុងទទួលបានជំនួយ TANF រាល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារដែលប្រមូលបាននឹងត្រូវបានរក្សាទុកសងរដ្ឋវិញ។

នៅពេលខ្ញុំឈប់ទទួលបាន TANF/SFA នោះ DCS នឹងប្រមូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារ ហើយបញ្ជូនវាមកខ្ញុំ លុះត្រាតែខ្ញុំស្នើសុំឱ្យពួកគេបញ្ឈប់។ ខ្ញុំយល់ពីសេវាគាំទ្រ ទណ្ឌកម្ម និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភគាំទ្រកុមារ។

ហត្ថលេខាអ្នកគ្រប់គ្រងករណី	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំ	កាលបរិច្ឆេទ
---------------------------	-------------	-------------------	-------------