

Mid-Certification Review (ການກວດສອບການຢັ້ງຢືນກາງໄລຍະ)

ເພື່ອສືບຕໍ່ຮັບຜົນປະໂຫຍດ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດ mid-certification review (ການກວດສອບການຢັ້ງຢືນກາງໄລຍະ) ຂອງທ່ານໃຫ້ສໍາເລັດ ຜ່ານທາງໄປສະນີ, ໄປສົ່ງດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ.

ສໍາລັບເງິນສິດ: <ul style="list-style-type: none"> ຕອບທຸກຄໍາຖາມ; ສະໜອງເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບ; ໃຫ້ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນການປ່ຽນແປງທັງໝົດ ແລະ ເຊັນຊີ້ ແລະ ສິ່ງແບບຟອມການກວດສອບນີ້ຄືນ. 		ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄອບຄົວທີ່ເຮັດວຽກ: <ul style="list-style-type: none"> ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 3, 4, 5 ຫຼື 12. ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບ ແລະ ຈໍານວນຊົ່ວໂມງທີ່ເຮັດວຽກ. 		ສໍາລັບ Basic Food (ອາຫານພື້ນຖານ): <ul style="list-style-type: none"> ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕອບຄໍາຖາມຂໍ້ 3, 4, 5 ຫຼື 12. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ Basic Food (ອາຫານພື້ນຖານ) ເທົ່ານັ້ນ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນລາຍຮັບສໍາລັບການກວດສອບນີ້. ແນວໃດກໍຕາມ, ທ່ານສາມາດໃຫ້ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນການມີລາຍຮັບຫຼຸດລົງໄດ້ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ. ເຊັນຊີ້ ແລະ ສິ່ງແບບຟອມການກວດສອບນີ້ຄືນ. 		
1. ຊື່, ທີ່ຢູ່ປັດຈຸບັນ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່						
ຊື່ແທ້	ນາມສະກຸນ		ໝາຍເລກບັດປະຈໍາຕົວ (ID) ລູກຄ້າ			
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ			
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ ຖ້າແຕກຕ່າງ	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ			
ເບີໂທລະສັບຫຼັກ <input type="checkbox"/> ເບີມືຖື <input type="checkbox"/> ເບີບ້ານ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຄວາມ		ເບີໂທລະສັບສໍາຮອງ <input type="checkbox"/> ເບີມືຖື <input type="checkbox"/> ໂທລະສັບເຮືອນ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຄວາມ				
2. ຄົນທີ່ຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ						
ມີຄົນຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) <input type="checkbox"/> ບໍ່						
ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບທ່ານ	ວັນທີຍ້າຍ ເຂົ້າ	ທ່ານຕ້ອງການຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບບຸກຄົນນີ້ບໍ່?	ວັນທີຍ້າຍ ອອກ		
			<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
			<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
3. ການຖືພາ (ບໍ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ Food Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ))						
ມີບຸກຄົນທີ່ມີການປ່ຽນແປງການຖືພາໃນຫົກເດືອນທີ່ຜ່ານມາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) <input type="checkbox"/> ບໍ່						
ຊື່	ຄາດຄະເນວັນທີຮອດກໍາມິດ		ຄາດຄະເນວັນທີສິ້ນສຸດການຖືພາ			
4. ແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນກໍລະນີ (ບໍ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ Food Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ))						
ຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີແຫຼ່ງຫາລາຍໄດ້ເປັນເງິນສິດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) <input type="checkbox"/> ບໍ່						
ເຈົ້າຂອງ	ກະແສລາຍວັນ	ຝາກປະຢັດ	ຮຸ້ນ	ພັນທະບັດ		
	\$	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$	\$		
5. ຍານພາຫະນະ (ບໍ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ Food Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ))						
ມີຄົນໄດ້ຮັບຍານພາຫະນະໃນຫົກເດືອນທີ່ຜ່ານມາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) <input type="checkbox"/> ບໍ່						
ເຈົ້າຂອງ	ຍີ່ຫໍ້ (ຕົວຢ່າງ: FORD, DODGE)	ລຸ້ນ (ຕົວຢ່າງ: FOCUS, NEON)	ລຸ້ນຍີ (ຕົວຢ່າງ: 1998, 2004)	ມູນຄ່າໃນປັດຈຸບັນ	ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້ຢູ່	ນີ້ແມ່ນລົດທີ່ເຊົ່າບໍ່?
						<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
6. ລາຍໄດ້ໃໝ່ / ລາຍໄດ້ທີ່ເຊົ່າໄດ້ຮັບແລ້ວ						
ມີຄົນເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ຢຸດການມີລາຍໄດ້ໃນຫົກເດືອນທີ່ຜ່ານມາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) <input type="checkbox"/> ບໍ່ (ຕົວຢ່າງ: ວຽກໃໝ່ / ເງິນຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ / ປະກັນສັງຄົມ / ເງິນສົງເຄາະ L&I / ເງິນຄ່າລ້ຽງດູເດັກ)						
ຊື່ບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້	ນາຍຈ້າງ ຫຼື ແຫຼ່ງລາຍຮັບອື່ນໆ	ລາຍໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ຢຸດແລ້ວ?	ວັນທີລາຍໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນ	ວັນທີລາຍໄດ້ຢຸດ		
		<input type="checkbox"/> ເລີ່ມຕົ້ນ <input type="checkbox"/> ຢຸດ				

7. ການຖືກຫວຍ ຫຼື ຊະນະການພະນັນ

ມີຄົນຖືກຫວຍ ຫຼື ຊະນະການພະນັນແຕ່ \$4,500 ຂຶ້ນໄປ ໃນຫົກເດືອນທີ່ຜ່ານມາບໍ່? ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ບໍ່

ຊື່ຂອງຜູ້ຊະນະ	ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ ການຊະນະ	ຈໍານວນ ການຊະນະ (ກ່ອນຫັກພາສີ)	ວັນທີໄດ້ຮັບ
		\$	

8. ລາຍຮັບ / ລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ

ຊື່ບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້	ນາຍຈ້າງ ແລະ ຜູ້ຕິດຕໍ່ທີ່ສາມາດຢືນຢັນລາຍໄດ້ຂອງທ່ານໄດ້	ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງ	ອັດຕາຄ່າຈ້າງ (ຕົວຢ່າງ: \$10 ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ / \$1,200 ຕໍ່ເດືອນ / \$2 ຕໍ່ບຸດເຊວ)	ຈໍານວນຊົ່ວໂມງ ປະຈໍາອາທິດທີ່ໄດ້ເຮັດວຽກ	ມື້ຈ່າຍເງິນ (ຕົວຢ່າງ: ວັນທີ 10 ແລະ 25 / ທຸກໆວັນສຸກ, ທຸກໆວັນອັງຄານ / ທຸກໆມື້)
			\$ ຕໍ່		
			\$ ຕໍ່		

ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນອື່ນຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມສາມາດທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ໂດຍບໍ່ມີຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ, ມີຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກທູດລົງຕໍ່າກວ່າ 20 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

9. ເງິນລ້ຽງດູເດັກທີ່ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຕາມກົດໝາຍ

ມີບຸກຄົນໃດໜຶ່ງມີການປ່ຽນແປງຄ່າສິ່ງກ່ຽວກັບເງິນລ້ຽງດູເດັກຂອງເຂົາເຈົ້າບໍ່? ແມ່ນ (ບອກພວກເຮົາເພີ່ມຕື່ມຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ບໍ່

ບຸກຄົນທີ່ມີພັນທະທາງກົດໝາຍໃນການຈ່າຍເງິນລ້ຽງດູເດັກ	ຊື່ຂອງເດັກໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຄ່າສິ່ງກ່ຽວກັບເງິນລ້ຽງດູເດັກ	ຈໍານວນເງິນຕໍ່ເດືອນຂອງຄ່າສິ່ງກ່ຽວກັບເງິນລ້ຽງດູເດັກ	ຈໍານວນເງິນລ້ຽງດູເດັກ ພວກເຂົາຈ່າຍຕໍ່ເດືອນ
			\$

10. ລາຍໄດ້ຈາກແຫຼ່ງອື່ນໆ: ຕ້ອງໄດ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງລາຍໄດ້ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ \$125 ຕໍ່ເດືອນ.

ຊື່ບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້	ແຫຼ່ງລາຍຮັບ (ຕົວຢ່າງ: ປະກັນສັງຄົມ / ເງິນລ້ຽງດູເດັກ / ເງິນສົ່ງເຄາະ L&I / ເງິນຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ)	ໄດ້ຮັບເລື້ອຍສໍາໃດ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍອາທິດ / ລາຍເດືອນ)	ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຮັບໃນແຕ່ລະເດືອນ
			\$
			\$

11. ຄ່າເຊົ່າ / ເງິນຈໍານອງ / ພາສີ ແລະ ຄ່າທໍານຽມພາກບັງຄັບ

ລະບຸ ຈໍານວນເງິນປະຈໍາເດືອນ ຂອງລາຍຈ່າຍຕ່າງໆຕໍ່ໄປນີ້	ລະບຸ ຈໍານວນປະຈໍາປີ ຂອງລາຍຈ່າຍຕ່າງໆຕໍ່ໄປນີ້ ຖ້າບໍ່ລວມຢູ່ໃນການຈໍານອງ ຫຼື ຄ່າເຊົ່າຂອງທ່ານ
ການຈໍານອງ ຫຼື ຄ່າເຊົ່າ: \$ _____	ອາກອນຊັບສິນ: \$ _____
ມີສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງການຈໍານອງ / ຄ່າເຊົ່າຂອງທ່ານ ໄດ້ຮັບການຈ່າຍໂດຍຜູ້ອື່ນ ຫຼື ໜ່ວຍງານອື່ນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ປະກັນໄພຂອງເຈົ້າຂອງເຮືອນ: \$ _____
ເຂົາເຈົ້າຈ່າຍຫຼາຍເທົ່າໃດ: \$ _____	ຄ່າທໍານຽມສະມາຄົມ/ຄອນໂດ: \$ _____
ທ່ານຈ່າຍຫຼາຍເທົ່າໃດ: \$ _____	
ຄ່າເຊົ່າພື້ນທີ່: \$ _____	
ຄ່າເຊົ່າທີ່ຕ້ອງການ: \$ _____	

12. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສາທາລະນະປະໂພກ

ຄ່າສາທາລະນະປະໂພກໃດແດ່ ທີ່ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຈ່າຍ ຕ່າງຫາກ ຈາກຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈໍານໍາ?

ເຄື່ອງເຮັດຄວາມຮ້ອນ (ໄຟຟ້າ / ແກ້ສ) ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນເຄື່ອງເຮັດຄວາມຮ້ອນ) ນໍ້າ ໂທລະສັບບ້ານ / ມືຖື ທໍ່ລະບາຍນໍ້າ

ຂີ້ເຫຍື້ອ

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຕາມ Low Income Home Energy Assistance Act (ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພະລັງງານສໍາລັບເຮືອນທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ, LIHEAA) ໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.

13. ຄຳເຕືອນການລົງໂທດກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ					
<p>ພວກເຮົາກວດສອບກັບອົງກອນອື່ນໆວ່າຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າມີຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຜູ້ສະໝັກອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ.</p> <p>ສະມາຊິກຄົນໃດຝ່າຝົນກົດໝາຍໂດຍເຈດຕະນາສາມາດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ຂຶ້ນກັບການດຳເນີນຄະດີພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ. ຖືກຕັດສິດຈາກ SNAP ເປັນເວລາໜຶ່ງປີຂຶ້ນໄປຢ່າງຖາວອນ ປັບໃໝເຖິງ \$250,000 ຈຳຄຸກສູງສຸດ 20 ປີ; ຫຼື ຖືກຕັດສິດຈາກ SNAP ຕໍ່ມອກ 18 ເດືອນຖ້າສາມສັ່ງ. <p>ຖ້າວ່າສາມພົບວ່າທ່ານມີຄວາມຜິດ:</p> <table border="0"> <tr> <td>ການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນທຸລະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ:</td> <td>ທ່ານອາດຈະ:</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ການຂາຍສານຄວບຄຸມ ການຂາຍອາວຸດເສັກ, ລູກປືນ ຫຼື ລະເບີດ ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການຄ້າຜິດກົດໝາຍລວມກັນຫຼາຍກວ່າ \$500..... ການສໍ້ໂກງທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນ..... </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ຖືກຕັດສິດຕັ້ງແຕ່ສອງປີ ໄປຫາ ຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ </td> </tr> </table>		ການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນທຸລະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ:	ທ່ານອາດຈະ:	<ul style="list-style-type: none"> ການຂາຍສານຄວບຄຸມ ການຂາຍອາວຸດເສັກ, ລູກປືນ ຫຼື ລະເບີດ ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການຄ້າຜິດກົດໝາຍລວມກັນຫຼາຍກວ່າ \$500..... ການສໍ້ໂກງທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນ..... 	<ul style="list-style-type: none"> ຖືກຕັດສິດຕັ້ງແຕ່ສອງປີ ໄປຫາ ຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ
ການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນທຸລະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ:	ທ່ານອາດຈະ:				
<ul style="list-style-type: none"> ການຂາຍສານຄວບຄຸມ ການຂາຍອາວຸດເສັກ, ລູກປືນ ຫຼື ລະເບີດ ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການຄ້າຜິດກົດໝາຍລວມກັນຫຼາຍກວ່າ \$500..... ການສໍ້ໂກງທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນ..... 	<ul style="list-style-type: none"> ຖືກຕັດສິດຕັ້ງແຕ່ສອງປີ ໄປຫາ ຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດຢ່າງຖາວອນ. ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ 				
14. ການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງ					
<p>ພະແນກໃຫ້ການບໍລິການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍ the National Voter Registration Act (ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງແຫ່ງຊາດ ປີ 1993). ການສະໝັກລົງທະບຽນ ຫຼື ປະຕິເສດການລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການບໍລິການ ຫຼື ຈຳນວນຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານອາດຈະສະໜອງໃຫ້ໂດຍໜ່ວຍງານນີ້.</p> <p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມແບບຟອມລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຊອກຫາ ຫຼື ຍອມຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນເປັນສ່ວນຕົວ.</p> <p>ຖ້າວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າມີຄົນແຊກແຊງສິດຂອງທ່ານໃນການລົງທະບຽນ ຫຼື ປະຕິເສດ ການລົງທະບຽນລົງຄະແນນສຽງ, ສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈວ່າຈະລົງທະບຽນ ຫຼື ໃນການສະໝັກລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງ ຫຼື ສິດຂອງທ່ານໃນການເລືອກພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫຼື ຄວາມມັກທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ. ທ່ານສາມາດຍິນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ກັບ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).</p> <p>ທ່ານຕ້ອງການລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງ ຫຼື ປັບປຸງການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>					
15. ລາຍເຊັນ ແລະ ວັນທີ					
<p>ການເຊັນແບບຟອມສະບັບນີ້, ສະແດງວ່າຂ້າພະເຈົ້າຍືນຍັນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ໄວ້ໃນເອກະສານນີ້ແມ່ນມີຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນ ຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ທີ່ສຸດແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ ອາດຈະເປັນການຢຸດເຊົາ ຫຼື ຫຼຸດຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້າພະເຈົ້າລົງ. ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າມັນເປັນອາຊະຍາກຳ ຖ້າໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຫຼື ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ ໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ຄວາມເທັດໂດຍຕັ້ງໃຈ ຫຼື ການບໍ່ລາຍງານບາງຢ່າງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າຄວນລາຍງານ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກດຳເນີນຄະດີອາຍາ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈການລົງໂທດສຳລັບການຝ່າຝົນກົດລະບຽບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສະບຽງອາຫານໂດຍເຈດຕະນາ ລວມມີການຖືກຕັດສິດ, ປັບໃໝ ຫຼື ຈຳຄຸກ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໃຫ້ເອກະສານຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນການປ່ຽນແປງລາຍໄດ້ທີ່ເພີ່ມເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ ຫຼື ດ້ານອາຫານ, ການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຈະບໍ່ຖືກນຳມາໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</p>					
ລາຍເຊັນຫົວໜ້າຄບຄົວ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ	ວັນທີ				