VERMONT
DEPARTMENT FOR CHILDREN & FAMILIES
ECONOMIC SERVICES DIVISION

ရက်စွဲ- _____

အကြောင်းအရာ- ပူးတွဲပါရှိသော အစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်ပြီး _____ 5 ရက်နေ့ နောက်ဆုံးထား၍ ပြန်လည်ပေးပို့ရန်နှင့် မပေးပို့ပါက သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ပြီးဆုံးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရိုဂရမ်များမှတစ်ဆင့် အထောက်အပံ့များ ဆက်လက်ရရှိရန် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြန်လည်သုံးသပ်နေပြီး သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အခြေအနေများတွင် ပြောင်းလဲမှုအားလုံးအကြောင်း သိရန် လိုအပ်ပါသည်။

<u>သင် လုပ်ရန် လိုအပ်သည့် အရာများမှာ-</u>

1. ပူးတွဲပါ ကြားဖြတ်အစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်ပြီး လက်မှတ်ထိုးပါ။
2. လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများအားလုံးကို မိတ္တူကူးပါ (ဥပမာ ဝင်ငွေ အတည်ပြုချက်)။
3. သင့်အစီရင်ခံစာနှင့် အခြားစာရွက်စာတမ်းများကို ပူးတွဲပါ စာပို့ခပေးပြီးဖြစ်သော စာအိတ်တွင် ထည့်သွင်းထားသော ဘားကုဒ်နှင့်အတူ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းမှ စာရွက်စာတမ်း အပ်လုဒ်လုပ်သည့် အက်ပ်ကို သုံးပြီး ပြန်ပို့ပါ။ ၎င်းကို_____ _____ 5 ရက်နေ့ နောက်ဆုံးထား၍ ရရှိရမည်ဖြစ်ပြီး မဟုတ်ပါက သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ပြီးဆုံးမည် ဖြစ်သည်။

သင်၏ စာရွက်စာတမ်းများကို ahsuploader.vermont.gov.တွင် အွန်လိုင်းမှလည်း ပေးပို့နိုင်သည်။ ဤဝက်ဘ်ဆိုက်သည် တောင်းဆိုထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများအတွက်သာ ဖြစ်သည်။ မေးခွန်းများမေးရန် သို့မဟုတ် တောင်းခံမထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများပို့ရန်အတွက် ဤဝက်ဘ်ဆိုက်ကို အသုံးမပြုပါနှင့်။

မေးမြန်းလိုသည်များ ရှိပါက ကျေးဇူးပြု၍ 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

သင်သည် 3SquaresVT တွင် လက်ရှိပါဝင်နေပါက

အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေတို့နှင့် ကိုက်ညီလျှင် ထပ်တိုး ကနဦးနုတ်ယူငွေများနှင့် ပိုမိုမြင့်မားသော အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်သည်-

- တရားရုံးအမိန့်ဖြင့် ကလေးစရိတ် ထောက်ပံ့နေရခြင်း
- ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးရခြင်း (သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ကုန်ကျစရိတ် အပါအဝင်)
- မိမိ၏ ကိုယ်ပိုင်ငွေမှ ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ် တစ်လလျှင် $35 နှင့်အထက် ကျခံနေရခြင်း - သင်သည် အသက် 60 ကျော် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်ပါက

အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ဌာန၏ ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် အယူခံဝင်ရန် သင့်အခွင့်အရေး

ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကို သဘောမတူပါက အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ အယူခံဝင်ပါက သင်သည် မျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခု ရရှိပါမည်။ မျှတသော ကြားနာမှုသည် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့သို့ သင့်ဖြစ်စဉ်ကို ပြောပြနိုင်သည့် အခွင့်အရေး ဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် သင့်ကိုယ်သင် ကိုယ်စားပြုနိုင်သည် သို့မဟုတ် ရှေ့နေ၊ ကေါ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် သင့်အတွက် ပြောပေးမည့် အခြားတစ်ယောက်ကို ခေါ်နိုင်သည်။ ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့သည် သင့်အမှု၏ အချက်အလက်များကို မျှတပြီး လက်တွေ့ကျသော အပြုအမူဖြင့် ပြန်လည် သုံးသပ်ပါမည်။ ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့သည် ဌာန၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အတည်ပြုရန် သင့်မသင့် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲရန် သင့်မသင့် ဆုံးဖြတ်ပါမည်။ မျှတသော ကြားနာမှုကို သင်တောင်းဆိုလိုပါက အကျိုးခံစားခွင့် ဝန်ဆောင်မှု ဌာနသို့ 1-800-479-6151 တွင်ဖြစ်စေ၊ ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့သို့ 1-802-828-2536 တွင်ဖြစ်စေ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ မျှတသော ကြားနာမှုတောင်းဆိုရာတွင် ကူညီပေးပါရန် သင်ယုံကြည်ရသော တစ်စုံတစ်ယောက်အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။

မျှတသော ကြားနာမှု တောင်းဆိုပြီးချိန်တွင် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိနိုင်သည် သို့မဟုတ် ပြန်လည် လျှောက်ထားနိုင်သည်။ ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဘုတ်အဖွဲ့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို စောင့်ဆိုင်းနေစဉ်အတွင်း ဌာနက သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို မရပ်တန့်မီ သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲမှုများ မပြုလုပ်မီ မျှတသော ကြားမှုကို သင်တောင်းဆိုထားပြီး ဆက်လက်ရရှိလိုခြင်းမရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ကို မပြောထားပါက သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ရှိနှုန်းထားဖြင့် ဆက်လက် ရရှိပါမည် (ရာသီအလိုက် လောင်စာဆီပရိဂရမ်မှလွဲ၍)။ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပိတ်လိုက်ပါက အချိန်မရွေး ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

အောက်ပါတို့ကို သိရှိရန် အရေးကြီးသည်

- မျှတသော ကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက်အရ သင် အနိုင်မရလျှင် သင်ရယူခွင့်မရှိသည့် ကာလအတွင်း သင်ရရှိခဲ့သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ပြန်လည်ပေးချေရန် တောင်းဆိုခံရနိုင်သည်။
- မျှတသော ကြားနာမှုဆုံးဖြတ်ချက်အရ သင် အနိုင်ရလျှင် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်မရရှိခဲ့ပါက သင့်အနေဖြင့် နောက်ကြောင်းပြန် ပေးချေမှု ရရှိပါမည်။

မသန်စွမ်းသူများ၏ အခွင့်အရေးများ

သင့်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ တောင်းဆိုသည့် အရာများကို ပြုလုပ်ရန် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် သင်ယူမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ခက်ခဲသည့် အခြေအနေများ ရှိပါသလား။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်အား ကူညီရန် ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ မသန်စွမ်း အမေရိကန်များ အက်ဥပဒေ (ADA) နှင့် Vermont ဥပဒေအရ မသန်စွမ်းသူများအနေဖြင့် အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ရမည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ဤပြောင်းလဲခြင်းများကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုဟု ခေါ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ပြုလုပ်နိုင်သော ပြောင်းလဲမှု ဥပမာ အချို့မှာ-

- သင် စာမရေးနိုင်ပါက တစ်စုံတစ်ယောက်က သင့်အဖြေများကို ချရေးပေးနိုင်ပါသည်။
- သင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ပေးရန်လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများရရှိရန် သင့်ကို အချိန်ပိုပေးခြင်း သို့မဟုတ် သင့်အား ကူညီပေးခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- သင် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် စကားပြောသည့်အခါ အကူအညီပေးသူတစ်ဦး သင်နှင့်အတူ ပါရှိနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် စာရွက်စာတမ်းများကို သင်ဖတ်နိုင်ရန် ပိုမိုကြီးမားသော ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည်။
- သင် ခရီးရုံးသို့ လာရောက်ဖို့ မလိုစေရန် ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်ကို သင့်အိမ်တွင် တွေ့ဆုံခြင်း သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့် တွေ့ဆုံခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါက သင်လိုအပ်သော အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်စေရန် အကျိုးခံစားခွင့် ဝန်ဆောင်မှုဌာန ကိုယ်စားလှယ်ကို အသိပေးပါ။

လူမှု ဖူလုံရေး နံပါတ်များ (SSN)

အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိသူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် SSN နံပါတ်တစ်ခုစီ ပေးရပါမည်။ အကျိုးခံစားခွင့် မရရှိနေသော သူများအတွက် SSN နံပါတ်ပေးရန် မလိုပါ။ 42 U.S.C အရ SSN များ စုစည်းထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ § 1320b-7. အချို့သော ပရိဂရမ်များသည် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်များ ပေးခွင့်မပြုသည့် ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းမှ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် ဤလိုအပ်ချက်ကို ဖြေလျှော့ပေးနိုင်ပါသည်။ ESD သည် ကလေးထောက်ပံ့ကြေးများကို အားဖြည့်ပေးရန်၊ လူတစ်ဦးချင်းစီအား အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆပ်ွားယူခြင်းကို ကာကွယ်ရန်၊ ESD သို့ပေးသော အချက်အလက်များ၏ တိကျမှုနှင့် ယုံကြည်စိတ်ချရမှုကို အတည်ပြုရန်နှင့် အခြားအကြောင်းပြချက်များအတွက် SSN ကို အသုံးပြုပါသည်။

3SquaresVT လိမ်လည်မှု ပြစ်ဒဏ်များ

သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ အရွယ်ရောက်ပြီးသူအားလုံးအနေဖြင့် 3SquaresVT လိမ်လည်မှု သို့မဟုတ် တရားမဝင်ကုန်သွယ်မှုကို ကျူးလွန်ပါက သင်သည် 3SquaresVT မှ ပိတ်ပင်ခံရနိုင်သည်။ ပိတ်ပင်မှုသည် ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် တစ်နှစ်၊ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ်နှင့် တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် ရာသက်ပန် ဖြစ်ပါမည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များသည် 3SquaresVT ဖြင့် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးများ ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝယ်ယူခြင်းများ ပြုလုပ်ပါက ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ်နှင့် ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် ရာသက်ပန် ပိတ်ပင်ခံရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် အစားအသောက် အကျိုးခံစားခွင့်ကို ပြည်နယ်နှစ်ခုမှ တစ်ပြိုင်နက်တည်း ရယူပါက 10 နှစ် ပိတ်ပင်ခံရပါမည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ အရွယ်ရောက်ပြီးသူများသည် $500 ထက်ပိုသော တရားမဝင်ကုန်သွယ်မှုတွင် အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါက သို့မဟုတ် 3SquaresVT အတွက် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းများ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေသော ပစ္စည်းများ ရောင်းဝယ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါက ရာသက်ပန် ပိတ်ပင်ခံရမည်ဖြစ်သည်။

If you need interpretation services...

إذا آنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم 1-855-247-3092 (Arabic)
Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (Bosnian)
စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (Burmese)
Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (French)
Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murongo 1-855-247-3092. (Kirundi)
यदि तपाईंलाई द्दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुर्होस्। (Nepali)
Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (Somali)
Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (Spanish)
Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (Swahili)
Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (Vietnamese)

VERMONT
DEPARTMENT FOR CHILDREN & FAMILIES
ECONOMIC SERVICES DIVISION

202IR

ကြားဖြတ် အစီရင်ခံစာ

စီးပွားရေးဝန်ဆောင်မှုဌာနခွဲမှတစ်ဆင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင်လျှောက်ထားသည့် အချိန်မှ သို့မဟုတ် နောက်ဆုံးပြန်လည်သုံးသပ်သည့်အချိန်မှစ၍ သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် ပြောင်းလဲမှုများရှိ၊ မရှိ သိရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

<u>သင် လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်များမှာ-</u>

1. ဤဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ပြီး လက်မှတ်ထိုး၍ (*ပူးတွဲပါရှိသော ဘားကုဒ် စာမျက်နှာနှင့်အတူ*) ပေးထားသည့် စာပို့ခ ကြိုတင်ပေးချေပြီးဖြစ်သော စာအိတ်ကို အသုံးပြုကာ ပူးတွဲပါစာတွင် ပါရှိသော ရက်စွဲနောက်ဆုံးထား၍ ပြန်ပို့ရန်။
2. လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းတိုင်း၏ မိတ္တူ ပါရှိရမည်။
3. မေးမြန်းလိုသည်များ ရှိပါက 1-800-479-6151 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

1. ကျေးဇူးပြု၍ သင့်အမည်၊ မွေးသက္ကရာဇ်နှင့် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်တို့ကို ပေးပါ။

အမည်ပထမစာလုံး၊ အမည်အလယ်စာလုံး အတိုကောက်၊ အမည်နောက်ဆုံးစာလုံးနှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr.၊ Sr.၊ III၊ စသည်)	**မွေးသက္ကရာဇ်**	**လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်**

2. သင့်တွင် Reach Up-Caretaker Child Only ထောက်ပံ့ကြေး ရှိပါသလား။ ☐ ရှိသည် ☐ မရှိပါ

(သင့်ရင်သွေးမဟုတ်ဘဲ အိမ်ထောင်ဖက်မှ ပါလာသော၊ မွေးစားထားသော ကလေးတစ်ဦးကို စောင့်ရှောက်ခြင်း)။

ရှိပါကနှင့် 3Squares ရရှိနေပါက မေးခွန်း 4 သို့ သွားပါ။ ရှိပါကနှင့် 3Squares ရရှိနေခြင်းမရှိပါက လက်မှတ်ထိုးသည့် အပိုင်းသို့ တိုက်ရိုက်သွားပါ။ ငွေပေးချေမှု အတည်ပြုချက်များ မလိုအပ်ပါ။	မရှိပါက မေးခွန်း 3 သို့ သွားပါ။

3. သင့်တွင် လက်ရှိ ရရှိနေသော Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead အကျိုးခံစားခွင့် ရှိပါသလား။ ☐ ရှိသည် ☐ မရှိပါ

ရှိပါက အောက်ပါမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ။	မရှိပါက မေးခွန်း 4 သို့သွားပါ။
မေးခွန်း	**ဟုတ်ပါက ဤဆွန်ကြားချက်များကို လိုက်နာပါ။**
သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ဦးသည် ကိုယ်ပိုင်အလုပ် သို့မဟုတ် လစာပေးအလုပ်မှ ဝင်ငွေရှိပါသလား (လုပ်ငန်း အတွေ့အကြုံယူသည့် အလုပ် သို့မဟုတ် လူမှုဝန်ထမ်းအလုပ် မဟုတ်ပါ)။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ	အခကြေးငွေရရှိသော အလုပ်ချိန်နှင့် ပြီးခဲ့သည့် ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေတို့အတွက် သက်သေပြချက်ကို ပေးပို့ပါ *(ဥပမာ အလုပ်ရှင်ထံမှ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ထုတ်ပြန်ချက် သို့မဟုတ် လစာဖြတ်ပိုင်း)*။ *သင့်ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲမှု မရှိလျှင်ပင် ဤသက်သေပြချက် ပေးပို့ရမည်။ မပို့ပါက သင်၏ Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead အကျိုးခံစားခွင့် ပိတ်ပင်ခံရပါမည်။*

4. သင်သည် 3SquaresVT တွင် လက်ရှိ အကျိုးခံစားခွင့် ရယူနေဆဲလား။ ☐ ရှိသည် ☐ မရှိပါ

ဟုတ်ပါက စာမျက်နှာ 2 မှ 4 ရှိ မေးခွန်းများအားလုံးကို ဖြေဆိုပါ။	မဟုတ်ပါက စာမျက်နှာ 4 အောက်ခြေရှိ လက်မှတ်ရေးထိုးရမည့်နေရာသို့ သွားပါ။

3SquaresVT အတွက် မေးခွန်းများ

- မိသားစုဝင်အားလုံးအတွက် ကျန်ရှိနေသောမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပါ။
- သင်၏ နောက်ဆုံး 3SquaresVT လျှောက်လွှာတင်သည့်နေ့/ပြန်လည်သုံးသပ်သည့်နေ့မစမီ ဖြေပါ။

1. သင်၏ အိမ်နေရာပြောင်းရွှေ့ခဲ့ပါသလား။ ☐ ပြောင်းရွှေ့ခဲ့သည် ☐ မပြောင်းရွှေ့ခဲ့ပါ ပြောင်းရွှေ့ခဲ့ပါက အောက်ပါ အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းပါ။

အိမ်လိပ်စာအသစ် ☐ အိမ်ခြေရာမဲ့ဖြစ်ပါက ဤနေရာတွင် အမှန်ခြစ်ပါ	မြို့	ပြည်နယ်	စေ့ကုဒ်	ဖုန်း နံပါတ်
စာပို့ရမည့် လိပ်စာ ☐ အထက်ပါအတိုင်း တူပါက ဤနေရာတွင် အမှန်ခြစ်ပါ	မြို့	ပြည်နယ်	စေ့ကုဒ်	မက်ဆေ့ချ်နံပါတ်

2. သင့်အိမ်ရာကုန်ကျစရိတ်တွေ ပြောင်းလဲသွားပြီလား။ ☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ အကယ်၍ ဟုတ်သည်ဆိုလျှင် အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ဖော်ပြပေးပါ။

သင့်အိမ်ကို ငှားရမ်းထားသည်ဆိုလျှင် အောက်ဖော်ပြပါ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ပေးပါ–

ငှားရမ်းခ- $_____၊ _____လျှင်။ ၎င်းတွင် ပါဝင်သည်များမှာ-☐☐ အပူပေးစနစ် ☐ ရေပူစနစ် ☐ လေအေးပေးစနစ် ☐ လျှပ်စစ်မီး

သင့်အိမ်ကို သင်ပိုင်ဆိုင်သည်ဆိုလျှင် အိမ်အတွက် မည်မျှပေးရပါသလဲ။

အပေါင်စာချုပ်သာ	**ငွေရင်း** $_____၊ **လျှင်**_____	**အတိုးနှုန်း** $_____၊ **လျှင်**_____
အိမ်တန်ဖိုး လက်ကျန် ချေးငွေ	**ငွေရင်းနှုန်း** $_____၊ **လျှင်**_____	**အတိုးနှုန်း**-$_____၊ **လျှင်**_____
ကွန်ဒို အခကြေးငွေ $_____၊ လျှင်_____		မြေကွက်ငှားခ $_____၊ လျှင်_____
အိမ်ရှင် အာမခံ *(နေအိမ်သာ)*		$_____၊ လျှင်_____

အိမ်ခြံမြေအခွန်	အခွန် စုစုပေါင်း $	ပြည်နယ် ငွေပေးချေမှု $	အသားတင် ပေးရမည့် အခွန် $

မိမိကိုယ်တိုင်၏ ရေဖိုး၊ မီးဖိုးများကို ပေးဆောင်သည်ဆိုပါက မည်သည်အတွက်ပေးဆောင်သည်ကို အောက်တွင် အမှန်ခြစ်ပါ-

☐ အပူပေးစနစ် ☐ ရေပူစနစ် ☐ အချက်အပြုတ် ☐ လျှပ်စစ်မီး ☐ လေအေးပေးစနစ် ☐ ဖုန်း

3. သင့်လျှောက်လွှာ သို့မဟုတ် နောက်ဆုံးပြန်လည်သုံးသပ်မှုပြုလုပ်ပီးသည့်နောက်တွင် အိမ်ထောင်စုဝင်အရေအတွက် ပြောင်းလဲသွားပါသလား။

☐ ပြောင်းလဲပါသည် ☐ မပြောင်းလဲပါ အကယ်၍ ပြောင်းလဲသွားသည်ဆိုပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ဖော်ပြပေးပါ။

အမည်ပထမစာလုံးနှင့် နောက်ဆုံးစာလုံး	**အိမ်သို့/အိမ်မှ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း**	**SSN**	**သင်နှင့် တော်စပ်ပုံ**	**လိင်**	**မွေးသက္ကရာဇ်** *(လ/ရက်/နှစ်)*	**အစားအစာကို သင်နှင့်အတူ ဝယ်ပြီး မြင်ဆင်ပါသလား။**
	☐ ပြောင်းရွှေ့လာသည် ☐ ပြောင်းရွှေ့သွားသည် အချိန်-			☐ အမျိုးသား ☐ အမျိုးသမီး		☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ
	☐ ပြောင်းရွှေ့လာသည် ☐ ပြောင်းရွှေ့သွားသည် အချိန်-			☐ အမျိုးသား ☐ အမျိုးသမီး		☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ
	☐ ပြောင်းရွှေ့လာသည် ☐ ပြောင်းရွှေ့သွားသည် အချိန်-			☐ အမျိုးသား ☐ အမျိုးသမီး		☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ
	☐ ပြောင်းရွှေ့လာသည် ☐ ပြောင်းရွှေ့သွားသည် အချိန်-			☐ အမျိုးသား ☐ အမျိုးသမီး		☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ

4. အလုပ်တစ်ခု သို့မဟုတ် စီးပွားရေးတစ်ခု ဆုံးရှုံးသွားခြင်း သို့မဟုတ် စတင်လိုက်ခြင်းကြောင့် တစ်ယောက်ယောက်၏ ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲမှုရှိပါသလား။

(ဥပမာ၊ အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ကိုယ်ပိုင်အလုပ်)။ ☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ အကယ်၍ ဟုတ်သည်ဆိုလျှင် လွန်ခဲ့သည့်ရက် 30 အတွင်း ရရှိခဲ့သည့် ဝင်ငွေအားလုံး၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များနှင့် အထောက်အထားကို ပေးပို့ပါ။ လိုအပ်လျှင် အပိုစာရွက်ကို အသုံးပြုပါ။

ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲရှိသူ–	
၎င်းတို့၏ဝင်ငွေသည် မည်သည့်အချိန်တွင် ပြောင်းလဲသွားသနည်း။	
အလုပ်ရှင်/အခြားဝင်ငွေရင်းမြစ်-	
လစဉ် ဝင်ငွေစုစုပေါင်း-	$

5. သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အလုပ်မလုပ်ဘဲ ရရှိသည့် တစ်လ ဝင်ငွေသည် $100 ကျော် ပြောင်းလဲသွားပြီလား။

☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ အကယ်၍ ဟုတ်သည်ဆိုလျှင် အောက်ပါ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ပေးပါ။ *(အလုပ်မလုပ်ဘဲ ရရှိသည့်ဝင်ငွေတွင် ကလေးထောက်ပံ့ကြေး၊ မသန်စွမ်းမှု ခံစားခွင့်များ၊ ဆွေမျိုးများထံမှ ငွေကြေး၊ အငြိမ်းစား ခံစားခွင့်များ၊ SSI/AABD နှင့် စစ်မှုထမ်းများ၏ ခံစားခွင့်များ ပါဝင်နိုင်သည်)။*

အမည်ပထမစာလုံး၊ အလယ် အတိုကောက်စာလုံး	ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	စုစုပေါင်း ပမာဏနှင့် အကြိမ်
		$ လျှင်
		$ လျှင်
		$ လျှင်
		$ လျှင်

6. အိမ်ထောင်စုလစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း (စုစုပေါင်းအလုပ်လုပ်ပြီး ရရှိသည့်ငွေနှင့် အလုပ်မလုပ်ဘဲ ရရှိသည့်ငွေ) သည် သင့်အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားအတွက် ဖက်ဒရယ်ဆင်းရဲမှု ကန့်သတ်ချက် (FPL) ၏ 130 ရာခိုင်နှုန်းကို ကျော်သွားပြီလား။ ☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ

ဟုတ်သည်ဆိုပါက လွန်ခဲ့သည့် ရက် 30 အတွင်း ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေအားလုံး၏ အထောက်အထားကို ပေးပို့ပါ။ မဟုတ်ပါဟုဆိုလျှင် သို့မဟုတ် သင့်ဝင်ငွေသည် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရရှိနိုင်တွင် 130 ရာခိုင်နှုန်းကျော်ရှိခဲ့လျှင် ဝင်ငွေအားလုံးအတွက် အထောက်အထားသက်သေကို မလိုအပ်ပါ။

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	130% FPL	အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	130% FPL
1	$1632	5	$3963
2	$2215	6	$4546
3	$2798	7	$5129
4	$3380	8	$5712
အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး ထပ်တိုးတိုင်း $583 ထည့်ပါ			

7. တစ်ယောက်ယောက်တွင် မော်တော်ယာဉ်တစ်စီး ရှိလား။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ ရှိပါက အောက်ပါ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းပါ

မော်တော်ယာဉ် ထုတ်လုပ်သည့်ခုနှစ်	မော်တော်ယာဉ် ထုတ်လုပ်သူ	ယာဉ် မော်ဒယ်

8. သင်တို့ အိမ်ထောင်စုတွင် $3000 ကျော်အထက် ငွေဖော်နိုင်သည့် ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းရှိပါသလား။ ☐ ရှိသည် ☐ မရှိပါ

ရှိသည် ဆိုပါက အောက်ပါ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ပေးပါ။ *(ဥပမာ၊ လက်ဝယ်ရှိ ငွေသား၊ ဘဏ်ခွဲ ရှိငွေ၊ စတော့များ၊ အပေါင်စာချုပ်များနှင့် တခြားပိုင်ဆိုင်မှုများ)*။

အရင်းအမြစ် အမျိုးအစား	လက်ရှိ ပိုင်ဆိုင်မှု
	$
	$

9. တရားရုံးက အမိန့်ချမှတ်ထားသည့် ကလေးထောက်ပံ့ကြေးကို ပေးဆောင်သူ ရှိပါသလား။ □ ရှိပါသည် □ မရှိပါ ရှိပါက အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ပေးပြီး ငွေပေးချေထားသည့် အထောက်အထားကို ပေးပို့ပါ။

ကလေးစရိတ် ထောက်ပံ့ပေးသူ	တရားရုံးအမိန့်အရ လစဉ် ကလေးထောက်ပံ့ကြေး
	$
	$

10. အလုပ်လုပ်နိုင်သည့်အတွက်၊ အသက် 18 နှစ်မှ 55 နှစ်အတွင်း အရွယ်ဖြစ်ပြီး အိမ်တွင် အသက် 18 နှစ်အောက်ကလေး မရှိသူ ဖြစ်သည့်အတွက် အလုပ်အကိုင်သတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီအောင် လုပ်ဆောင်ရသူ ရှိပါသလား။ □ ရှိသည် □ မရှိပါ ရှိပါက အောက်ပါမေးခွန်းကို အဖြေပေးပါ။

ထိုပုဂ္ဂိုလ်၏ အမည်-
သူတို့၏ အလုပ်လုပ်ချိန်သည် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 20 အောက် ကျဆင်းသွားပါသလား။ □ ဟုတ်သည် □ မဟုတ်ပါ
ဟုတ်လျှင် အကြောင်းရင်းကို ရှင်းပြပါ-

ပေးပို့ရမည့် စာရွက်စာတမ်းများ ပြည့်စုံမှုရှိမရှိ စစ်ဆေးရန် စာရင်း-

- □ ဖြည့်စွက်ထားသော ကြားဖြတ်အစီရင်ခံစာ
- □ စာအိတ်ထဲ ထည့်ထားသည့် ဘားကုဒ်ပါဝင်သော စာရွက်
- □ တစ်ယောက်ယောက်က ကလေးထောက်ပံ့ကြေး ပေးရလျှင် ငွေပေးချေမှု အထောက်အထား ပေးပို့ပါ
- □ သင်သည် Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead ရရှိသူဖြစ်ပါက — လွန်ခဲ့သော ရက် 30 အတွင်း အလုပ်လုပ်ချိန်များနှင့် လက်ခံရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေ အထောက်အထားကို ပေးပို့ပါ (ဥပမာ၊ အလုပ်ရှင်ထံမှ လက်ရေးထုတ်ပြန်ချက်စာ သို့မဟုတ် လစာရှင်းတမ်းစာရွက်များ)။
- □ အကယ်၍ အလုပ်ထုတ်ခံရ၍/အလုပ်ပြောင်းရွှေ့လိုက်၍ သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းတစ်ခုစလိုက်သောကြောင့် တစ်စုံတစ်ယောက်၏ လစာသည် ပြောင်းလဲသွားသည်ဆိုပါက — လွန်ခဲ့သည့် ရက် 30 အတွင်း ရရှိထားသော ဝင်ငွေ အထောက်အထားအားလုံးကို ပေးပို့ပါ။

အောက်တွင် သင် လက်မှတ်ထိုးရမည်

အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့် ဤလျှောက်လွှာထဲမှ အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ် သိထားသလောက်နှင့် ယုံကြည်ထားသလောက် မှန်ကန်
ပြည့်စုံမှုရှိကြောင်း မုသားသက်သေခံမှုပြစ်ဒဏ်များအောက်တွင် အာမခံပါသည်။

အမည် (ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးဖြင့်)-_____ မွေးသက္ကရာဇ်-_____

လက်မှတ်-_____ ရက်စွဲ-_____