



### ការដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ CALFRESH

បើសិនជាអ្នក ពិការ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញក្រដាសដាក់ពាក្យសុំនេះ សូមប្រាប់ទៅក្រសួងដែលហ្វ្រែនខោនធី (County) អោយដឹង ហើយបុគ្គលិកម្នាក់ នឹងជួយអ្នកបាន។

បើសិនជាអ្នកមានបំណងចង់និយាយ អាន ឬសរសេរជាភាសាមួយផ្សេងពីភាសាអង់គ្លេស ខោនធីនឹងរកអ្នកណាម្នាក់ដើម្បីជួយអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។

#### តើខ្ញុំត្រូវដាក់ពាក្យសុំតាមវិធីណា?

ប្រើពាក្យសុំនេះ បើសិនជាអ្នកកំពុងតែដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh តែប៉ុណ្ណោះ។ CalFresh គឺជាកម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារដែលជួយអ្នកជា មួយនិងថ្លៃចំណាយ សំរាប់ទិញម្ហូបអាហារសំរាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក។ បើសិនជា អ្នកមានបំណងចង់ដាក់ពាក្យសុំជំនួយពីកម្មវិធីផ្សេងៗ ដែលក្រៅពី CalFresh ដូចជា CalWORKs ឬ Medi-Cal, សូមសួររកក្រដាសដាក់ពាក្យសុំសំរាប់សំរាប់ដាក់ពាក្យសុំជំនួយពី កម្មវិធីទាំងអស់នោះ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ CalFresh ឬ កម្មវិធីដទៃទៀតបានផងដែរ តាមបណ្តាញអនឡាញដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.benefitscal.org/>។ អ្នកក៏អាចដឹងថា បើសិនជាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយ ដែរឬយ៉ាងណា ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm> ។

- សូមបំពេញទំរង់បែបបទទាំងមូល បើអ្នកអាចធ្វើទៅបាន។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ យ៉ាងហោចណាស់ ទៅខោនធីនូវ ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់ អ្នក (សំណួរទី 1 នៅលើទំព័រទី 1) ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យសុំ។
- សូមផ្តល់ក្រដាសដាក់ពាក្យសុំទៅខោនធីដោយ បង្ហាញខ្លួន ដោយធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ ហ្វាក ឬ អនឡាញ។
- ថ្ងៃដែលខោនធីទទួលពាក្យសុំដែលមានចុះហត្ថលេខារបស់អ្នក គឺជាថ្ងៃចាប់ផ្តើមថ្លៃដល់អ្នក ថាតើអ្នកអាចទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយឬយ៉ាងណា។ បើសិនជាអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរមួយ ពេលវេលានេះគឺចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរ។

#### តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វីបន្ទាប់មក?

- អានអំពីសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក (វិធាននៃកម្មវិធីទំព័រទី 3 ដល់ទំព័រទី 3) មុនពេល ដែលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំ។
- អ្នកត្រូវតែធ្វើបទសម្ភាសន៍ជាមួយខោនធីដើម្បីពិភាក្សាអំពីពាក្យសុំរបស់អ្នក។ បទសម្ភាសន៍គាត់ច្រើនត្រូវធ្វើឡើងតាមទូរស័ព្ទ ប៉ុន្តែវាក៏អាចធ្វើឡើងបាន ដោយការបង្ហាញខ្លួននៅការិយាល័យរបស់ខោនធី ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលបានរៀបចំដោយខោនធី។ បើសិនជាអ្នកជាជនពិការ ការរៀបចំផ្សេងៗអាច មានផ្តល់ជូនអ្នកបាន។
- បើសិនជា អ្នកមិនបានបំពេញពាក្យសុំឱ្យបានសព្វគ្រប់នោះទេ អ្នកអាចបញ្ចប់វាបានក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើបទសម្ភាសន៍របស់អ្នក។
- អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល ប្រាក់ចំណាយ និងស្ថានភាពផ្សេងៗទៀតដើម្បីឱ្យដឹងថា បើសិនជាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយ ឬយ៉ាងណា។

#### តើពាក្យសុំនេះនឹងត្រូវប្រើពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ?

ការដាក់ពាក្យសុំប្រហែលជាត្រូវការប្រើពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ដើម្បីដំណើរការក្នុងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ បានក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃប្រក្រតីទិន ប្រសិនបើ៖

- ប្រាក់ចំណូលដុលប្រចាំខែនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក (ប្រាក់ចំណូលមុនកាត់ពន្ធ) មានចំនួនតិចជាង \$150 ហើយ ទឹកប្រាក់របស់អ្នកនៅក្នុងដៃ ឬគណនី ចរន្ត ឬគណនីសន្សំមានចំនួន \$100 ឬតិចជាងហ្នឹង; ឬ
- ប្រាក់ចំណាយលើទំនិញនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក (ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ/ប្រាក់បង់លើប្រាក់កម្ចី និងថ្លៃទឹកភ្លើង) ច្រើនជាងប្រាក់ចំណូលដុលប្រចាំខែ និងទឹក ប្រាក់ នៅក្នុងដៃរបស់អ្នក ឬគណនីចរន្ត ឬគណនីសន្សំ; ឬ
- អ្នកគឺជាជនអន្តោប្រវេសន៍ ឬ អ្នកចំការធ្វើការតាមរដូវកាលក្នុងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់សន្សំ តិចជាង \$100 និង 1) ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬ 2) ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ប៉ុន្តែ អ្នកមិនរំពឹងថានឹងទទួលបានច្រើនជាង \$25 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ ក្រោយមកនោះទេ។

ដើម្បីជួយដល់ខោនធីឱ្យបានដឹងថា បើសិនជាអ្នកអាចទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃឬយ៉ាងណានោះ សូមឆ្លើយនូវសំណួរទី 1, 6 រហូតដល់ ទី 8, 11 និងទី 16, ហើយផ្តល់ជូនទៅខោនធីនូវភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក (បើសិនជាអ្នកមាន) ជាមួយនិងពាក្យសុំនេះ។

ខោនធីនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកដឹងថា តើគ្រួសារអ្នកត្រូវបានគេយល់ព្រមផ្តល់ប្រយោជន៍ជំនួយ ឬ បដិសេធប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh។

ទំព័រព័ត៌មាន - សូមទទួលយក និងរក្សាទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។

**តើខ្ញុំត្រូវការអ្វីខ្លះសំរាប់ការធ្វើសម្ភាសន៍របស់ខ្ញុំ?**

ដើម្បីរៀនសូត្រការយឺតយ៉ាវ សូមនាំយកមកនូវកិស្តតាងនៃរបស់របរដូចមានខាងក្រោមនេះមកជាមួយសំរាប់ការធ្វើបទសម្ភាសន៍របស់អ្នក។ សូមរក្សាការធ្វើបទសម្ភាសន៍របស់អ្នក ទោះបីជាអ្នកមិនមានកិស្តតាងក៏ដោយ។ ខោនធីប្រហែលជាអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយរកកិស្តតាង។ នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើបទសម្ភាសន៍របស់អ្នក ខោនធីនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានលើពាក្យសុំ ហើយនឹងសាកសួរអ្នកនូវសេចក្តីនានាដើម្បីឱ្យបានដឹងថា បើសិនជាអ្នកអាចទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ឬយ៉ាងណា និង ចំនួនប្រយោជន៍ជំនួយដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

**កិស្តតាងដែលគេត្រូវការដើម្បីទទួលបាន ប្រយោជន៍ជំនួយ**

- ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន (ប័ណ្ណបើកបរថយន្ត ប័ណ្ណ ID រដ្ឋ លិខិតឆ្លងដែន) ។
- ទឹកនៃឯកសារនៅ (កិច្ចព្រមព្រៀងជួលផ្ទះ វិក័យបត្រថ្មីៗដែលមានអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក) ។
- លេខសូស្យាល់ស៊ីគ្រីទី (ចូរមើលកំណត់ចំណាំខាងក្រោមអំពីអាណិកជនមួយចំនួន)
- លុយនៅក្នុងធនាគារសំរាប់សមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នក (វិញ្ញាបនបត្រធនាគារថ្មីៗ) ។
- ប្រាក់ចំណូលរបស់សមាជិកគ្រប់ៗគ្នានៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកសំរាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងទៅ (កន្លែងស្នាក់នៅប្រាក់ខែថ្មីៗ លិខិតការងារពិនិយោជក) ។ **កំណត់ចំណាំ:** បើសិនជា អ្នកធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង សូមផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលនិងចំណាយឬកំណត់ត្រាពន្ធដារ។
- ប្រាក់ចំណូល មិនរកបាន (ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសំរាប់ពេលគ្មានការងារធ្វើ ជំនួយសូស្យាល់ស៊ីគ្រីទីបន្ថែម ជំនួយសូស្យាល់ស៊ីគ្រីទី ជំនួយសំរាប់យុទ្ធជនជើងចាស់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចិញ្ចឹមកូន ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ ប្រាក់ជំនួយ ឬកម្មវិធីសាលា ប្រាក់ចំណូលពីការជួលផ្ទះ។ល។)
- ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ស្របច្បាប់ សំរាប់តែ អាណិកជនដែលដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ (ប័ណ្ណចុះឈ្មោះអាណិកជន ឬ ត្រីនកាត ទិដ្ឋភាព) តែប៉ុណ្ណោះ។

**កំណត់ចំណាំ:** អាណិកជនមួយចំនួនដែលដាក់ពាក្យសុំក្នុងឋានៈជាជនអន្តោប្រវេសន៍ដោយផ្អែកលើករណីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការផ្តន្ទាទោសបទឧក្រិដ្ឋ ឬ ការជួញដូរមនុស្ស ប្រហែលជាមិនត្រូវការផ្តល់កិស្តតាងបញ្ជាក់នេះទេ។ គេក៏ប្រហែលជាមិនត្រូវការផ្តល់លេខសូស្យាល់ស៊ីគ្រីទីទេ។

**កិស្តតាងដែលគេត្រូវការដើម្បីទទួលបាន ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ច្រើនថែមទៀត**

- ប្រាក់ចំណាយលើទីជំរក (បង្កាន់ដៃថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ វិក័យបត្របង់ថ្លៃផ្ទះរលស់ វិក័យបត្របង់ពន្ធអចលនទ្រព្យ ឯកសារធានារ៉ាប់រង)។
- ប្រាក់ចំណាយលើការប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទ និង ទឹក ភ្លើង ហ្គាស។
- ប្រាក់ចំណាយថ្លៃពេទ្យសំរាប់អ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារអ្នកដែលចាស់ជរា (អាយុ 60 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងហ្នឹង) ឬពិការ។
- ប្រាក់ចំណាយលើការមើលថែទាំកូន និង ការមើលថែទាំមនុស្សពេញវ័យ ដោយសារអ្នកណាម្នាក់ ធ្វើការ ស្វែងរកការងារ ទៅចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬទៅសាលារៀន ឬទៅចូលរួមក្នុងសកម្មភាពការងារដែលបានតម្រូវ។
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូនដែលបានបង់ដោយមនុស្សម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

**តើខ្ញុំទទួលបានប្រើប្រយោជន៍ជំនួយ CalFreshរបស់ខ្ញុំដោយវិធីណា?**

- ខោនធីនឹងធ្វើតាមតាមប័ណ្ណ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកាតប្រព័ន្ធបញ្ជូនប្រយោជន៍ជំនួយដោយអេឡិចត្រូនិច (EBT)។ ប្រយោជន៍ជំនួយនឹងដាក់បញ្ចូលក្នុងកាតនៅពេលដែលពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបានគេយល់ព្រម។ សូមចុះហត្ថលេខាលើកាតរបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកបានទទួលវា។ អ្នកនឹងត្រូវរៀបចំឱ្យមានលេខសម្ងាត់ (PIN)សំរាប់ប្រើកាតរបស់អ្នក។
- បើសិនជាកាត EBT របស់អ្នកត្រូវបានបាត់ ត្រូវគេលួច ឬត្រូវបានបំផ្លាញ ឬ អ្នកគិតថាប្រហែលជាមានអ្នកណាម្នាក់ដឹងអំពីលេខសម្ងាត់ (PIN)របស់អ្នកដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកលែងចង់ប្រើកាតប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកទៅទៀតនោះ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (877) 328-9677 ឬទូរស័ព្ទទៅខោនធី ជាបន្ទាន់។ សូមឱ្យបានប្រាក់ដងដែរដោយមនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ និងអ្នកតំណាងពេញច្បាប់ទាំងអស់របស់អ្នកដឹងអំពីរបៀបរាយការណ៍អំពីបញ្ហាទាំងនោះភ្លាមៗ។ បើសិនជាអ្នកមិនរាយការណ៍ជាមួយអ្នកផ្សេងម្នាក់ដែលអ្នកមិនចង់អោយប្រើប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នក គាត់មានលេខសម្ងាត់ (PIN) របស់អ្នកហើយអ្នកមិនបានប្តូរលេខសម្ងាត់ (PIN) របស់អ្នកនោះ ប្រយោជន៍ជំនួយណាមួយដែលត្រូវបានប្រើ នឹងមិនត្រូវបានសងវិញឡើយ។
- អ្នកអាចប្រើប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh របស់អ្នកដើម្បីទិញម្ហូបអាហារស្ទើរតែគ្រប់ប្រភេទ ព្រមទាំង គ្រាប់ពូជ ធញ្ញជាតិ គ្រាប់រុក្ខជាតិ ដើម្បីដាំដុះធ្វើជាអាហាររបស់អ្នកផ្ទាល់។ អ្នកមិនអាចទិញ ស្ករ ថ្នាំជក់ អាហារសំរាប់ចិញ្ចឹមសត្វកំសាន្ត អាហារឆ្អិនស្រាប់មួយចំនួន ឬ អ្វីៗដែលមិនមែនជាអាហារ (ដូចជា ថ្នាំដុសធ្មេញ សាប៊ូ ឬ ក្រដាសជូតដៃ ជាដើម)។
- ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh គឺត្រូវបានទទួលយកនៅតាមបណ្តាហាងលក់គ្រឿងធ្វើម្ហូបជាច្រើនកន្លែងនិងទឹកនៃឯកសារវិទ្យាដែលលក់អាហារ។ សំរាប់បញ្ជីរាយឈ្មោះទីតាំងកន្លែងទទួលយកកាត EBT ដែលនៅជិតកន្លែងអ្នករស់នៅ សូមអញ្ជើញចូលទៅកាន់គេហទំព័រ: <https://www.ebt.ca.gov> ឬ <https://www.snapfresh.org> ។
- ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh benefits គឺ សំរាប់តែ អ្នកនិងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមរក្សាទុកប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកអោយបានគង់វង្ស។ សូមកុំផ្តល់លេខសម្ងាត់ (PIN) របស់អ្នកទៅអោយអ្នកណាអោយសោះ។ សូមកុំទុកលេខសម្ងាត់ (PIN) របស់អ្នកជាមួយនិងកាត EBT របស់អ្នក។

**បើសិនជា ខ្ញុំជាជនគ្មានទីជំរក តើខ្ញុំត្រូវធ្វើដូចម្តេចទៅ?**

សូមជូនដំណឹងទៅខោនធី ភ្លាម បើសិនជា អ្នកជាជនគ្មានទីជំរក ដូច្នោះហើយ គេអាចជួយកំណត់អាសយដ្ឋានប្រើប្រាស់ក្នុងការទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នក និង ទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងពីខោនធីទាក់ទងនឹងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ សំរាប់កម្មវិធី CalFresh ការគ្មានទីជំរកគឺមានន័យថា អ្នក:

- A. ស្នាក់នៅទីជំរកដែលមានការគ្រប់គ្រង ផ្ទះស្នាក់នៅក្រោយពេលចេញពីពន្ធនាគារ មន្ទីរពេទ្យឆ្លុត។ល។ មុនពេល ទៅរស់នៅផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន (halfway house) ឬ ទឹកនៃឯកសារនេះ។
- B. ស្នាក់នៅផ្ទះរបស់មនុស្សម្នាក់ ឬ គ្រួសារផ្សេងទៀតសំរាប់រយៈពេលមិនលើសពី 90ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។
- C. ជេកនៅកន្លែងមួយដែលមិនមែនបង្កើតឡើងសំរាប់ជាកន្លែងជេក ឬ តាមធម្មតាដែលគេបានប្រើជា កន្លែងជេក (ឧទាហរណ៍ដូចជា ផ្លូវដើរស្ថានីយថយន្តក្រុង កន្លែងទទួលភ្ញៀវ ឬទឹកនៃឯកសារនេះ)។

**ទំព័រព័ត៌មាន - សូមទទួលយក និងរក្សាទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។**

**សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវ**

**អ្នកមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការ:**

- ផ្តល់ជូនខោនធីនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលចាំបាច់សំរាប់កំណត់ថាតើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ។
- ផ្តល់ជូនខោនធីនូវភស្តុតាងនៃព័ត៌មានដែលអ្នកមាននៅពេលដែលគេត្រូវការ។
- រាយការណ៍ពីការកែប្រែតាមការតម្រូវ។ ខោនធីនឹងផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអំពីខ្លឹមសារ ពេលវេលា និងរបៀបរាយការណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបំពេញឱ្យបានសមស្របតាមសេចក្តីតម្រូវក្នុងការរាយការណ៍អំពីគ្រួសាររបស់អ្នកទេនោះ សំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងត្រូវគេបិទ ឬប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់។
- រំលែក ទទួលយក និងរក្សាការងារមួយ ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្សេងៗប្រសិនបើខោនធីប្រាប់អ្នកថាវាជាការចាំបាច់សំរាប់សំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- សហការទាំងស្រុងជាមួយនិងបុគ្គលិកធ្វើការខោនធី រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកពិនិត្យឡើងវិញ ឬស្នើសុំអង្កេតដើម្បីឱ្យបានប្រាកដថា លក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយនិងកំរិតប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកត្រូវបានកំណត់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ ការខកខានមិនបានសហការក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញទាំងនេះ នឹងបណ្តាលអោយបាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នក។

**អ្នកមានសិទ្ធិ:**

- ដាក់ពាក្យសុំសំរាប់កម្មវិធី CalFresh ដោយផ្តល់តែឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នក។
- ស្នើសុំអ្នកបកប្រែពីរដ្ឋដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែម្នាក់។
- ស្នើសុំឱ្យព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនទៅ រក្សាទុកជាការសម្ងាត់ លើកលែងតែមានពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់ខោនធី។
- ដកពាក្យសុំរបស់អ្នក នៅពេលណាក៏បាន មុនពេលខោនធីធ្វើការកំណត់លើលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យសុំជំនួយ CalFresh និង ទទួលបានការពន្យល់ប្រាប់អំពីវិធាននានា។
- ស្នើសុំជំនួយ ក្នុងការរំលែកភស្តុតាងដែលគេត្រូវការ។
- ទទួលបានការប្រព្រឹត្តិចំពោះដោយសេចក្តីគួរសមប្រកបដោយសុជីវធម៌ ការរាប់អាន និងគោរព ហើយមិនត្រូវបានរើសអើង។
- ទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលសេវាឆាប់រហ័ស (Expedited Service)។
- ត្រូវបានធ្វើសំកាសន៍ក្នុងរយៈពេលដ៏សមហេតុផលដោយខោនធី នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ហើយសុំឱ្យគេសម្រេចលើលក្ខណសម្បត្តិ ទទួលជំនួយរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។
- មានរយៈពេលយ៉ាងតិច 10 ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងខោនធីដែលចាំបាច់សំរាប់ការកំណត់លក្ខណសម្បត្តិ។
- ទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច 10 ថ្ងៃ មុនពេលខោនធីកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ។
- ពិភាក្សាជាមួយខោនធីអំពីសំណុំរឿងរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលឡើងវិញលើសំណុំរឿងរបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នោះ។
- ស្នើសុំធ្វើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់ខោនធីចំពោះសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំធ្វើសវនាការមួយ មុន ការសម្រេចចិត្តលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក, ប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកត្រូវនឹងនៅមានចំនួនដដែល រហូតដល់ពេលធ្វើសវនាការ ឬពេលបញ្ចប់នៃពេលបញ្ជាក់ឱ្យទទួលជំនួយរបស់អ្នក យកពេលណាមួយដែលឆាប់ជាងគេ។ អ្នកអាចស្នើសុំខោនធីអោយ ប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នក កែប្រែចុះ រហូតដល់ក្រោយពេលសវនាការដើម្បីជៀសវាងការបង់សងប្រយោជន៍ជំនួយណាមួយដែលបានបង់ឱ្យលើសចំនួន។ ប្រសិនបើចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាលវិនិច្ឆ័យឱ្យអ្នកឈ្នះនោះ ខោនធីនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវប្រយោជន៍ជំនួយណាមួយដែលត្រូវបានកាត់ផ្តាច់។
- សាកសួរអំពីសិទ្ធិឡើងសវនាការរបស់អ្នក ឬ សំរាប់ការណែនាំបញ្ជូនទៅរកជំនួយខាងផ្លូវច្បាប់តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃលេខ **1-800-952-5253** ឬ សំរាប់មនុស្សច្រើន ឬ គរដែលប្រើឧបករណ៍ TDD, សូមទូរស័ព្ទលេខ **1-800-952-8349**។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយខាងផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃនៅការិយាល័យជំនួយខាងផ្លូវច្បាប់ ឬសិទ្ធិទទួលជំនួយវែលហ្វែរក្នុងតំបន់របស់អ្នក។
- នាំមិត្តភក្តិម្នាក់ ឬអ្នកណាម្នាក់ទៅទិសវនាការជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់មកម្នាក់ឯង។
- ស្នើសុំជំនួយពីខោនធីដើម្បីចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត។
- រាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរដែលអ្នកមិនតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ ប្រសិនបើវាអាចបង្កើនប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh របស់អ្នក។
- ផ្តល់ភស្តុតាងពីការចំណាយផ្សេងៗក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលអាចជួយឱ្យអ្នកទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh កាន់តែច្រើន។ ការមិនបានផ្តល់ភស្តុតាងដល់ខោនធី គឺមានន័យថាអ្នកមិនមានការចំណាយទេ ហើយអ្នកនឹងមិនអាចទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh បន្ថែមទៀតដែរ។
- ជូនដំណឹងដល់ខោនធី ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh របស់អ្នកសំរាប់គ្រួសាររបស់អ្នក ឬជួយអ្នកនៅក្នុងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នក (តំណាងពេញសិទ្ធិ)។

**សូមទទួលយក និងរក្សាទុកជាឯកសាររបស់អ្នក**

**វិធានកម្មវិធីនិងការពិន័យ**

អ្នកត្រូវបានចាត់ទុកថាកំពុងប្រព្រឹត្តិបទល្មើស ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតឬខុស ឬមិនផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដោយមានចេតនា ដើម្បីព្យាយាមទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ដែលអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន ឬដើម្បីជួយឱ្យអ្នកណាម្នាក់ទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយដែលគេមិនមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន។ អ្នកត្រូវតែសងមកវិញនូវប្រយោជន៍ជំនួយណាមួយដែលអ្នកទទួលបាន ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ខ្លឹមសារច្បាប់ជា ប្រសិនបើខ្ញុំ... ប្រព្រឹត្តិបទល្មើសលើកម្មវិធីដោយចេតនាតាមរយៈសកម្មភាពណាមួយដូចខាងក្រោម:	ទ្វីភាព...
<ul style="list-style-type: none"> <li>លាក់បាំងព័ត៌មានឬធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត។</li> <li>ប្រើកាតបញ្ជូនប្រយោជន៍ជំនួយដោយអេឡិចត្រូនិក (EBT) ដែលជាបេសអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ឬឱ្យអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើកាតរបស់ខ្ញុំ</li> <li>ប្រើប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ដើម្បីទិញគ្រឿងស្រវឹង ឬ ថ្នាំជក់</li> <li>ជួញដូរ, លក់ ឬ ជូនជាអំណោយនូវប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ឬកាត EBT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 12ខែសំរាប់បទល្មើសលើកទី1 ហើយត្រូវបានតម្រូវឱ្យសងប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ទាំងអស់ដែលបានចេញឱ្យលើសចំនួនដល់រូបខ្ញុំ</li> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 24ខែសំរាប់បទល្មើសលើកទី2 ហើយត្រូវបានតម្រូវឱ្យសងប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ទាំងអស់ដែលបានចេញឱ្យលើសចំនួនដល់រូបខ្ញុំ</li> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ជារៀងរហូតសំរាប់បទល្មើសលើកទី3 ហើយត្រូវបានតម្រូវឱ្យសងប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ទាំងអស់ដែលបានចេញឱ្យលើសចំនួនដល់រូបខ្ញុំ</li> <li>ត្រូវពិន័យជាប្រាក់រហូតដល់ទៅ \$250,000 និងជាប់ពន្ធនាគាររហូតដល់ទៅ 20 ឆ្នាំ ឬ ទាំងពីរប្រភេទ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី CalFresh ដើម្បីទទួលបានសារធាតុហាមឃាត់ដូចគ្រឿងញៀន</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 24ខែ សំរាប់បទល្មើសលើកទី 1</li> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ជារៀងរហូតសំរាប់បទល្មើសលើកទី 2 បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh រយៈពេល 10ឆ្នាំ រៀងរាល់ពេលប្រព្រឹត្តិបទល្មើសម្តង</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតស្តីពីអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំ និងទីលំនៅរបស់ខ្ញុំដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី CalFresh បន្ថែម</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ត្រូវបានផ្ដន្ទាទោសពីបទជួញដូរ ឬលក់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ដែលមានតម្លៃច្រើនជាង \$500 ឬ ជួញដូរប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ដើម្បីទទួលបានកាំភ្លើង, អាវុធជាតិផ្ទះ ឬសារធាតុផ្ទះ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>បាត់បង់ប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ជារៀងរហូត</li> </ul>

**ព័ត៌មានសំខាន់សំរាប់អាណិកជន**

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh សំរាប់មនុស្សដែលមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ, ទោះបីជាគ្រួសាររបស់អ្នកមានរួមទាំងអ្នកដទៃទៀតដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយក៏ដោយ។ ឧទាហរណ៍ ឪពុកម្តាយជាជនអន្តោប្រវេសន៍អាចដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh សំរាប់កូនរបស់ពួកគេដែលជាពលរដ្ឋអាមេរិកាំង ឬជនអន្តោប្រវេសន៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ទោះបីជាឪពុកម្តាយប្រហែលជាមិនមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានក៏ដោយ។
- ការទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយអាហារ និងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកនិងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់គ្រួសារអ្នកឡើយ។ ព័ត៌មានអន្តោប្រវេសន៍ត្រូវបានរក្សាទុកជាឯកជន និង ជាការសម្ងាត់។
- ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អាណិកជនដែលមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន ហើយដែលបានដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ និងត្រូវគេយកមកពិនិត្យជាមួយនិងក្រសួងកិច្ចការសញ្ជាតិបន្តិយកម្មនិងអន្តោប្រវេសន៍នៃសហរដ្ឋអាមេរិក (USCIS)។ ច្បាប់សហព័ន្ធចែងថា USCIS មិនអាចប្រើព័ត៌មាននេះសំរាប់គោលបំណងណាមួយផ្សេងបានឡើយ លើកលែងតែមានករណីបន្តិចបន្តួចប្រាក់ជំនួយ។

**ជម្រើសក្នុងការមិនទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ**

អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ព័ត៌មានអន្តោប្រវេសន៍ លេខសូស្យាល់ស៊ីត្រីទី ឬឯកសារសំរាប់អាណិកជនណាម្នាក់ដែលជាសមាជិកគ្រួសារដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh នោះឡើយ។ ខោនធីនិងត្រូវដឹងថាចាំបាច់អំពីព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលនិងធនធានរបស់ពួកគេ ដើម្បីកំណត់ប្រយោជន៍ជំនួយរបស់គ្រួសារអ្នកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ខោនធីនិងមិនទាក់ទងទៅ USCIS អំពីមនុស្សដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយនោះទេ។

**ការប្រើប្រាស់លេខសូស្យាល់ស៊ីត្រីទី (SSN)**

មនុស្សគ្រប់រូបដែលដាក់ពាក្យសុំប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ត្រូវផ្តល់លេខ SSN ប្រសិនបើគេមាន ឬកស្មានថាបញ្ជាក់ដែលគេបានដាក់ពាក្យសុំ SSN (ដូចជាលិខិតពីការិយាល័យសូស្យាល់ស៊ីត្រីទី)។ ខោនធីប្រហែលជាបដិសេធប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh សំរាប់អ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមិនបានផ្តល់មកឱ្យយើងនូវ SSN។ មនុស្សភាគខ្លះមិនចាំបាច់ផ្តល់ SSN ដើម្បីទទួលបានជំនួយទេ ដូចជា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ សាក្សីលើការកាត់ទោសបទឧក្រិដ្ឋ និង ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើជួញដូរមនុស្ស។

**ការចេញជំនួយឱ្យលើសចំនួន**

នេះមានន័យថាអ្នកទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ច្រើនជាងអ្វីដែលអ្នកគប្បីទទួលបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបង់សងវិញ ម៉េចទោះបីជាខោនធីមានកំហុស ឬប្រសិនបើវាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយចេតនាដោយ។ ប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់។ SSN របស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវគេយកមកប្រើដើម្បីប្រមូលយកចំនួនប្រយោជន៍ជំនួយដែលបានពិភាក្សា តាមរយៈគុណភាព ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ផ្សេងៗទៀត ឬវិធានការប្រមូលប្រាក់ប្រើដោយរដ្ឋបាលសហព័ន្ធ។

**ការរាយការណ៍**

គ្រប់គ្រួសារដែលទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh ត្រូវតែរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន។ ខោនធីរបស់អ្នកនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលត្រូវរាយការណ៍ របៀបរាយការណ៍ និងនៅពេលណាដែលត្រូវរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរនោះ។ ការខកខានមិនបានរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរអាចបណ្តាលឱ្យប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh របស់អ្នកត្រូវបានកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់។ អ្នកក៏អាចរាយការណ៍បានដែរ ប្រសិនបើមានលោកណាម្នាក់កើតឡើងដែលអាចបង្កើនប្រយោជន៍ជំនួយរបស់អ្នកដូចជាការទទួលបានប្រាក់ចំណូលតិចជាងមុនជាដើម។

**សូមទទួលយក និងរក្សាទុកជាឯកសាររបស់អ្នក**

**សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ**

អ្នកមានសិទ្ធិចូលសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំណាត់ការណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នក ឬអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន។ អ្នកអាចស្នើសុំធ្វើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋមួយក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចំណាត់ការដោយខោនធីរបស់អ្នក ហើយអ្នកចាំបាច់ប្រាប់ពីមូលហេតុនៃការស្នើសុំនេះ។ លិខិតឯកភាព ឬបដិសេធដែលអ្នកទទួលបានពីខោនធីនឹងមានព័ត៌មានស្តីពីរបៀបស្នើសុំធ្វើការតវ៉ា។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំធ្វើសវនាការមុនចំណាត់ការកើតឡើង អ្នកប្រហែលជាអាចរក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកនៅដដែលរហូតដល់ពេលសេចក្តីសម្រេចត្រូវបានធ្វើឡើង។

**គ្មានការរើសអើង**

គោលនយោបាយរបស់រដ្ឋនិងខោនធីចែងថាមនុស្សគ្រប់រូបមានសិទ្ធិស្មើគ្នាប្រកបដោយការគោរពនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ យោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធនិងគោលនយោបាយនៃក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ការរើសអើងពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, សញ្ជាតិដើម, ភេទ, អាយុ, សាសនា, និន្នាការនយោបាយ, ឬពិការភាពត្រូវបានហាមឃាត់ដាច់ខាត។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងការរើសអើង, សូមទាក់ទងនៅកាន់មន្ត្រីសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិជនស៊ីវិលនៃខោនធីរបស់អ្នក ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់ ឬទូរស័ព្ទទៅ USDA ឬ ក្រសួងសេវាសង្គមនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CDSS):

USDA, Director  
Office of Civil Rights, Room 326-W  
Whitten Building  
1400 Independence Ave. S.W.  
Washington D.C. 20250-9410  
1-202-720-5964 (voice and TDD)

CDSS  
Civil Rights Bureau  
P.O. BOX 944243, M.S. 8-16-70  
Sacramento, CA 94244-2430  
1-866-741-6241 (Toll Free)

USDA គឺជាធនធានដែលផ្តល់ឱកាសការងារដោយស្មើភាពគ្នា។

**ច្បាប់ស្តីពីឯកភាពនិងការបង្ហាញព័ត៌មាន**

អ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងពាក្យសុំ។ ខោនធីប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកគ្រប់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មាន, ខោនធីអាចចាត់ចែងពាក្យសុំរបស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ, កែប្រែ, ឬកែតម្រូវព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកបានផ្តល់ជូនខោនធី។ ខោនធីនឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះតាមរយៈកម្មវិធីផ្ទេរក្នុងកុំព្យូទ័រមួយចំនួន ប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ (IEVS)។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីតាមដានដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិកម្មវិធី និងសំរាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី។ ខោនធីអាចចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋផ្សេងទៀតសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យជាផ្លូវការជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់សំរាប់គោលបំណងចាប់ខ្លួនបុគ្គលដែលរត់គេចពីសំណាញ់ច្បាប់និងជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រមូលសំណងឯកជនសំរាប់ចំណាត់ការប្រមូលសំណង។ ខោនធីអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍នៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍តាមរយៈការទាក់ទងទៅកាន់ USCIS។ ព័ត៌មានដែលខោនធីទទួលបានពីទីភ្នាក់ងារទាំងនេះអាចជះឥទ្ធិពលលើលក្ខណសម្បត្តិនិងកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

**ការត្រួតពិនិត្យឯកសារករណីឡើងវិញ**

ករណីរបស់អ្នកអាចត្រូវបានជ្រើសរើសធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញបន្ថែម ដើម្បីធានាថាលក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវតែសហការពេញលេញជាមួយបុគ្គលិកខោនធី ឬសហព័ន្ធ ក្នុងការស៊ើបអង្កេត ឬត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យនូវការគ្រប់គ្រងគុណភាព។ ការខកខានមិនបានសហការក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញទាំងនេះ នឹងបណ្តាលអោយបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

**វិធានការងារសំរាប់កម្មវិធី CalFresh**

ខោនធីអាចចាត់ចែងឱ្យអ្នកទៅកម្មវិធីការងារណាមួយ។ ពួកគេនឹងប្រាប់ថាតើកម្មវិធីការងារនោះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ឬថាអ្នកត្រូវតែធ្វើកម្មវិធីការងារនោះដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសកម្មភាពការងារមួយដែលតម្រូវឱ្យធ្វើជាចាំបាច់ ហើយអ្នកមិនបានធ្វើវានោះ, អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់។

អ្នកអាចមិនគ្រប់លក្ខណសម្បត្តិសំរាប់កម្មវិធី CalFresh ប្រសិនបើអ្នកបានឈប់ពីការងារណាមួយកាលពីពេលថ្មីៗនេះ។

**ការប្រើប្រាស់កាត EBT**

អត្ថប្រយោជន៍ទាំងឡាយដែលត្រូវបានដកចេញពីគណនីរបស់អ្នក មុនពេលអ្នក សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ផ្សេង ឬតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នក រាយការណ៍ពីការបាត់ ឬលួចកាត EBT ឬលេខសម្ងាត់ PIN នឹងមិនត្រូវបានសងវិញឡើយ។

ការប្រើកាត EBT ដោយអ្នក សមាជិកគ្រួសារ តំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នក ឬ បុគ្គលណាម្នាក់ដែលអ្នកបានអោយកាត EBT របស់អ្នក និងលេខសម្ងាត់ PIN ដោយស្ម័គ្រចិត្ត នឹងត្រូវចាត់ទុកថា មានការឯកភាពរបស់អ្នក ហើយអត្ថប្រយោជន៍ទាំងឡាយដែលត្រូវបានដកចេញពីគណនីរបស់អ្នក នឹងមិនត្រូវបានសងវិញឡើយ។

បើសិនជាមិនរាយការណ៍ថាអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងដែលអ្នកមិនចង់អោយប្រើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក មានលេខសម្ងាត់ PIN របស់អ្នក ហើយអ្នកមិនបានស្នើអោយប្តូរលេខសម្ងាត់ PIN របស់អ្នកនោះ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងឡាយដែលត្រូវបានដកចេញពីគណនីរបស់អ្នក នឹងមិនត្រូវបានសងវិញឡើយ។

**សូមទទួលយក និងរក្សាទុកជាឯកសាររបស់អ្នក**

---

កំណត់សម្គាល់

សូមប្រើប៊ិចពណ៌ខ្មៅ ឬពណ៌ខៀវ ពីព្រោះវាងាយស្រួលអាន និងថតចម្លងបានល្អបំផុត។ សូមសរសេរចម្លើយរបស់អ្នកជាអក្សរពុម្ពក្នុងការឆ្លើយសំណួរ។  
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការកន្លែងសរសេរបន្ថែម, សូមភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសបន្ថែម ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម។ សូមឱ្យបានប្រាកដថាត្រូវកំណត់អត្តសញ្ញាណសំណួរណាមួយដែល  
អ្នកកំពុងសរសេរទាក់ទងនឹងសន្លឹកក្រដាសបន្ថែមនោះ។

**1. ព័ត៌មានអំពីអ្នកស្នើសុំ**

ឈ្មោះ (ឈ្មោះខ្លួន, ឈ្មោះកណ្តាល, ឈ្មោះត្រកូល)	ឈ្មោះផ្សេងទៀត (ឈ្មោះត្រកូលស្រ្តីមុនរៀបការ ឈ្មោះហៅក្រៅ។ល។)	លេខស្បៀងស្តីទៅ (បើអ្នកមាន ហើយ ក៏ពុំដាក់ពាក្យសុំក៏ប្រយោជន៍)		
អាសយដ្ឋាន ឬផ្លូវទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក	ក្រុង	រដ្ឋ	កូដប្រៃសណីយ៍	
អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ (បើខុសគ្នាពីអាសយដ្ឋានខាងលើ)	ក្រុង	រដ្ឋ	កូដប្រៃសណីយ៍	
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ:	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល			
ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ/ជំនួស/ទូរស័ព្ទឆ្លើសារ	ខ្ញុំចង់ទទួលសារអំពីសំណុំរៀងរបស់ខ្ញុំតាមរយៈអ៊ីមែល។			បាទ/ចាះ ទេ

តើអ្នកគ្មានផ្ទះសំបែងឬ? បាទ/ចាះ ទេ ប្រសិនបើ បាទ/ចាះ, សូមឱ្យខោនធីដឹងភ្លាម បើអ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង ដើម្បីពួកគេអាចជួយដោះស្រាយអាសយដ្ឋានប្រើក្នុង ការទទួលស្គាល់ការដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានការជូនដំណឹងពីខោនធីអំពីសំណុំរៀងរបស់អ្នក។

តើអ្នកចង់អានភាសាអ្វី (ប្រសិនបើមិនមែនភាសាអង់គ្លេស)?

តើអ្នកចង់និយាយភាសាអ្វី (ប្រសិនបើមិនមែនភាសាអង់គ្លេស)?

ខោនធីនឹងផ្តល់អ្នកបកប្រែជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានស្តាប់, សូមត្រឡប់មកប្រាប់នេះ

តើអ្នកមានពិការភាព ហើយ ត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យសុំដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ

តើអ្នកមានការចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំជំនួយ Medi-Cal ដែរឬទេ? បើ បាទ/ចាះ, ខោនធីនឹងប្រើចម្លើយរបស់អ្នកដើម្បី រកមើលថាតើអ្នកអាចទទួលបាន Medi-Cal ដែរឬយ៉ាងណា។ បាទ/ចាះ ទេ

តើចំណូលដុល្លារនៃគ្រួសាររបស់អ្នកមានចំនួនតិចជាង \$150 ហើយ តើសាច់ប្រាក់ក្នុងដៃគណនីចរន្ត និងគណនីសន្សំមានទឹក ប្រាក់ \$100 ឬតិចជាងនេះឬ? បាទ/ចាះ ទេ

តើចំណូលដុល្លាររួមបញ្ចូលគ្នានៃគ្រួសារនិងធនធានងាយបង្វិលជាសាច់ប្រាក់របស់អ្នកមានចំនួនតិចជាងថ្លៃល្អធុនផ្ទះ/បង់ប្រាក់ កម្ចីធនាគារនិងថ្លៃសេវាសាធារណៈរួមបញ្ចូលគ្នាឬ? បាទ/ចាះ ទេ

តើគ្រួសាររបស់អ្នកជាជនអន្តោប្រវេសន៍/កម្មករតាមរដ្ឋកាល/កសិករដែលមានធនធានងាយបង្វិលជាសាច់ប្រាក់មិនលើសពី \$100 ហើយ ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬអ្នកមិនរំពឹងថានឹងទទួលបានច្រើនជាង \$25 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃក្រោយដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ

ខ្ញុំយល់ថា តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំនេះ ក្រោមទោសទណ្ឌនៃការនិយាយកុហក (ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត):

- ខ្ញុំបានអាន, ឬបានអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់នូវព័ត៌មាននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ និងចម្លើយរបស់ខ្ញុំទៅនឹងសំណួរទាំងនេះក្នុងពាក្យសុំនេះ។
- ចម្លើយរបស់ខ្ញុំចំពោះសំណួរទាំងឡាយ គឺជាចម្លើយពិតប្រាកដ និងពេញលេញតាមការយល់ដឹងដ៏ល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ចម្លើយទាំងឡាយដែលខ្ញុំអាចនឹងផ្តល់សំរាប់ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំនេះ និងជាការពិតប្រាកដ ហើយបំពេញទៅតាមការយល់ដឹងដ៏ល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំបានអាន, ឬបានអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់ ហើយ ខ្ញុំយល់ និងយល់ព្រមចំពោះសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវ (វិធាននៃកម្មវិធីទំព័រទី 1) សំរាប់កម្មវិធី CalFresh ។
- ខ្ញុំបានអាន, ឬបានអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់នូវវិធាន និងទណ្ឌកម្មនៃកម្មវិធី CalFresh (វិធាននៃកម្មវិធីទំព័រទី 2 ដល់ 3)។
- ខ្ញុំយល់ថាការផ្តល់ព័ត៌មានក្លែងក្លាយ ឬនាំឱ្យកាន់ត្រូវ ឬការផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ លាក់បាំង ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានពិត ដើម្បីបង្កើតភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន CalFresh គឺជាអំពើបាបក្រៃបណ្តា ការក្លែងបន្លំនេះអាចបង្កជាបណ្តឹងព្រហ្មទណ្ឌដែលត្រូវផ្តល់ដំណោះស្រាយរួមបញ្ចូលនូវ ខ្ញុំអាចត្រូវបានរារាំងមួយរយៈ (ឬមួយជីវិត) ពីការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធី CalFresh។
- ខ្ញុំយល់ថាលេខស្បៀងស្តីទៅប្រធាន:អន្តោប្រវេសន៍សំរាប់សមាជិកគ្រួសារដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍អាចចែករំលែកជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលតាមការ តម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ, អាណាព្យាបាល (ឬសមាជិកពេញវ័យនៃគ្រួសារ/គណនីទទួលសេចក្តីអនុញ្ញាត/អាណាព្យាបាល) ខ្សែច្រឡា

\* ប្រសិនបើ អ្នកមាន តំណាងទទួលសិទ្ធិអនុញ្ញាត សូមបំពេញសំណួរទី 2 នៅលើទំព័របន្ទាប់។

**2. គំណាងទទួលសិទ្ធិនៃគ្រួសារ**

អ្នកអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកណាម្នាក់ដែលមានអាយុ 18ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ជួយដល់គ្រួសាររបស់អ្នកជាមួយនិងអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធី CalFresh។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏អាចនិយាយ គំណាងឱ្យអ្នកបានផងដែរនៅក្នុងបទសម្ភាសន៍, ជួយបំពេញទម្រង់បែបបទដល់អ្នក, ទិញឥវ៉ាន់សំរាប់អ្នក និងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរសំរាប់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវសងប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ទាំងឡាយដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយកំហុស ដោយសារមនុស្សម្នាក់នេះផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យខោនធី ហើយ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងឡាយដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យពួកគេចំណាយនឹងមិន ត្រូវដាក់ជំនួសវិញទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគឺជាគំណាងទទួលសិទ្ធិ អ្នកចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដល់ខោនធីសំរាប់ខ្លួនអ្នក និងអ្នកដាក់ពាក្យសុំ។

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះអ្នកណាម្នាក់ដើម្បីឱ្យគាត់ជួយអ្នកជាមួយនិងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នកទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
បើ បាទ/ចាះ, ចូរបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ:

ឈ្មោះអ្នកគណាងទទួលសិទ្ធិ:	លេខទូរស័ព្ទនៃអ្នកគណាងទទួលសិទ្ធិ:
--------------------------	----------------------------------

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះអ្នកណាម្នាក់ដើម្បីឱ្យគាត់ទទួលនិងចំណាយអត្ថប្រយោជន៍ CalFreshរបស់អ្នកសំរាប់គ្រួសារអ្នកទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
បើ បាទ/ចាះ, ចូរបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ:

ឈ្មោះ:	លេខទូរស័ព្ទ
--------	-------------

អាយុ	ក្រុង	រដ្ឋ	កូដប្រៃសណីយ៍
------	-------	------	--------------

**3. សញ្ជាតិ/ជាតិពន្ធ**

ព័ត៌មានអំពីសញ្ជាតិ/ជាតិពន្ធគឺជាជំនួយសំរាប់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានស្នើសុំដើម្បីធានាដល់ការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងសញ្ជាតិ, ពណ៌ សម្បុរ ឬជាតិកំណើត។ ចម្លើយរបស់អ្នកមិនធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ភាពមានសិទ្ធិ ឬបរិមាណ អត្ថប្រយោជន៍ទេ។ ចូរគូសឆែកគ្រប់ចំណុចទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធដល់អ្នក។ ច្បាប់ចែងថាខោនធីត្រូវតែ កត់ត្រាក្រុមជាតិពន្ធ និងសញ្ជាតិរបស់អ្នក។

ចូរគូសឆែកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ខោនធីអំពីសញ្ជាតិ/ជាតិពន្ធរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់, ខោនធីនឹងបញ្ជាក់ព័ត៌មាននេះសំរាប់ស្ថិតិនៃ សិទ្ធិពលរដ្ឋ តែប៉ុណ្ណោះ។

ជាតិពន្ធ	តើអ្នកជាជនជាតិអស្ប័រ, ឡាទីណូ ឬកំណើតអស្ប័រ? បាទ/ចាះ ទេ	បើអ្នកជាជនជាតិអស្ប័រ, ឬកំណើតឡាទីណូ, តើអ្នកចាត់ទុកខ្លួនឯងជា:		
		ជនជាតិម៉ិចស៊ិកូ	ជនជាតិព័រតូរីកូ	គុយបា

**សញ្ជាតិកំណើត/ជាតិពន្ធ**

ស្បែកស	អាមេរិកាំងឥណ្ឌា ឬកំណើតអាឡាស្កា	អាមេរិកាំងស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក	ផ្សេងទៀត ឬចម្រុះជាតិសាសន៍
ជនជាតិអាស៊ី (បើគូសឆែក ចូរជ្រើសរើសជនជាតិមួយ ឬច្រើនជាមួយ ខាងក្រោមនេះ):	ហ្វីលីពីន	ចិន	ជប៉ុន
ជនជាតិអាស៊ីផ្សេងទៀត (ចូរបញ្ជាក់)	កម្ពុជា	កូរ៉េ	វៀតណាម
កំណើតហាវ៉ៃ ឬប្រជាជនរស់នៅកោះប៉ាស៊ីហ្វិក (បើគូសឆែក ចូរជ្រើសរើសជនជាតិមួយ ឬច្រើនជាមួយ ខាងក្រោមនេះ):	ជនជាតិហ្គាមេឡាន ឬ កាម្ពុជី	ជនជាតិសាម៉ូន	កំណើតហាវ៉ៃ

**4. ការរៀបចំកិច្ចសម្ភាសន៍**

អ្នកនឹងត្រូវធ្វើបទសម្ភាសន៍ជាមួយខោនធី ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក និងដើម្បីទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ។ កិច្ចសម្ភាសន៍សំរាប់កម្មវិធី CalFresh ជាធម្មតាធ្វើឡើងតាមរយៈទូរស័ព្ទ រៀបរយតែអ្នកអាចត្រូវបានធ្វើសម្ភាសន៍ នៅពេលណាពាក្យសុំរបស់អ្នកដាក់ទៅខោនធីដោយផ្ទាល់ ឬចង់សម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់មាត់។

សូមគូសឆែកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកនឹងធ្វើសម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់សំរាប់កម្មវិធី។  
សូមគូសឆែកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ការរៀបចំផ្សេងទៀតដោយសារពិការភាព។

សូមគូសឆែកប្រអប់ខាងក្រោមនេះ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកថ្ងៃ និងម៉ោងសំរាប់ការសម្ភាសន៍:

ថ្ងៃ:	ថ្ងៃនេះ	ថ្ងៃទីនេះបន្ទាប់	ថ្ងៃណាក៏បាន	ថ្ងៃច័ន្ទ	ថ្ងៃអង្គារ	ថ្ងៃពុធ	ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍	ថ្ងៃសុក្រ	ថ្ងៃ
ពេល:	ព្រឹកព្រហាម	ពាក់កណ្តាលព្រឹក	រសៀល	ចុងពេលរសៀល	ពេលណាក៏បាន				

**5. កម្មវិធីផ្សេងទៀត**

តើមាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលជំនួយសាធារណៈទេ (ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសំរាប់គ្រួសារក្រខ្សត់, Tribal TANF, Medicaid, កម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភ បន្ថែម [CalFresh], ជំនួយទូទៅ(GA)/ជំនួយសង្គ្រោះទូទៅ(GR), ។ល។)? បាទ/ចាះ ទេ

លេ បាទ/ចាះ, តើនរណា?	កន្លែងណា (ខោនធី/រដ្ឋ)?
លេ បាទ/ចាះ, តើនរណា?	កន្លែងណា (ខោនធី/រដ្ឋ)?



**6a. ព័ត៌មានអំពីគ្រួសារ**

ចូរបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោមសំរាប់មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់នៅក្នុងផ្ទះ ដែលទិញ និង រៀបចំអាហារជាមួយរួមទាំងអ្នក។ ប្រសិនបើដាក់ពាក្យសុំសំរាប់មនុស្សដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋ, សូមបំពេញសំណួរលើទម្រង់ 6b និង 6c លើមិនមែនទេ សូមបន្តទៅសំណួរ 6d ។

លេខស្បៀងសិទ្ធិធ្វើដំណើរសំរាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលមិនដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។ អ្នកត្រូវតែឆ្លើយបណ្តាសំណួរខាងក្រោមនេះសំរាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។

ដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ (✓ ចូរគូសឆែក បាទ/ចាសៈ ឬទេ)	ឈ្មោះ (ឈ្មោះត្រកូល, ឈ្មោះខ្លួន, ឈ្មោះកណ្តាល)	តើអ្នកនោះត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក?	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ភេទ (ប្រុសឬស្រី)	ពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬពលរដ្ឋ (✓ ចូរគូសឆែក បាទ/ចាសៈ ឬទេ) លើទេ, ចូរបំពេញសំណួរ 6b ខាងក្រោម	លេខស្បៀងសិទ្ធិធ្វើដំណើរ
បាទ/ចាសៈ ទេ		ខ្លួនឯង			<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសៈ <input type="checkbox"/> ទេ	
បាទ/ចាសៈ ទេ					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសៈ <input type="checkbox"/> ទេ	
បាទ/ចាសៈ ទេ					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសៈ <input type="checkbox"/> ទេ	
បាទ/ចាសៈ ទេ					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសៈ <input type="checkbox"/> ទេ	
បាទ/ចាសៈ ទេ					<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសៈ <input type="checkbox"/> ទេ	

សូមរាយឈ្មោះមនុស្សទាំងឡាយដែលរស់នៅជាមួយអ្នក ដែលមិនទិញ និងមិនរៀបចំអាហារជាមួយនឹងអ្នក:

**6b. ព័ត៌មានអំពីជនដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋ - សូមបំពេញបែបបទសំរាប់ជនមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។**

ឈ្មោះ	ថ្ងៃចូលសហរដ្ឋអាមេរិក (បើសិនជាដឹង)	សូមផ្តល់លេខប្លង់កសាណាមួយខាងក្រោម (បើសិនជាដឹង): លេខលិខិតឆ្លងដែនលេខចុះបញ្ជីជនបរទេស។	បានទទួលការធានា? (✓ ចូរគូសឆែក បាទ/ចាសៈ ឬទេ លើឆ្លើយ បាទ/ចាសៈ ចូរបំពេញសំណួរ 6c ខាងក្រោម)
		ប្រភេទឯកសារ: _____ លេខឯកសារ: _____	បាទ/ចាសៈ ទេ
		ប្រភេទឯកសារ: _____ លេខឯកសារ: _____	បាទ/ចាសៈ ទេ
		ប្រភេទឯកសារ: _____ លេខឯកសារ: _____	បាទ/ចាសៈ ទេ

តើអ្នកដែលមានឈ្មោះខាងលើមានប្រវត្តិការងារ ឬបំពេញការងារក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកយ៉ាងហោចណាស់ 10 ឆ្នាំ (40 ត្រីមាស) ដែរឬទេ? បើឆ្លើយ បាទ/ចាសៈ តើជានរណា? បាទ/ចាសៈ ទេ

តើអ្នកដែលមានឈ្មោះខាងលើមាន ឬ តើពួកគេបានដាក់ពាក្យសុំ ឬតើពួកគេមានដែនការដាក់ពាក្យសុំទិដ្ឋាការ T-Visa ឬទិដ្ឋាការ U-Visa សំណើ VAWA ដែរឬទេ? បើឆ្លើយ បាទ/ចាសៈ តើជានរណា? បាទ/ចាសៈ ទេ

**6c. ព័ត៌មានអំពីជនដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលត្រូវបានធានា - សូមបំពេញសំរាប់អ្នកទាំងឡាយដែលមានឈ្មោះក្នុងសំណួរ 6b ខាងលើ ដែលពួកគេជាជនមិនមែនពលរដ្ឋដែលត្រូវបានធានា ហើយកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។**  
តើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទំរង់ I-864 ដែរឬទេ? បាទ/ចាសៈ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាសៈ សូមឆ្លើយសំណួរដែលនៅសល់។ បើអ្នកបានបាន ចុះហត្ថលេខាលើទំរង់ I-134 ចូររំលងសំណួរនេះ។

តើអ្នកបានជួយផ្តល់លុយជារៀងទាត់ឬ? បាទ/ចាសៈ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាសៈ តើមានចំនួនប៉ុន្មាន? \$\_

តើអ្នកបានជួយផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗទៀតទាត់របស់រដ្ឋខាងក្រោមទេ (ចូរគូសឆែកទាំងអស់ដែលទាក់ទង) ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ សំលៀកបំពាក់ ម្ហូបអាហារ ផ្សេងៗទៀត\_

ឈ្មោះអ្នកធានា	តើអ្នកណាត្រូវបានធានា?	លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកធានា
ឈ្មោះអ្នកធានា	តើអ្នកណាត្រូវបានធានា?	លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកធានា

**6d. និស្សិត**

តើអ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍រួមទាំងរូបអ្នក កំពុងចូលរៀនមហាវិទ្យាល័យ ឬសាលាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
 បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។  
 បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

ឈ្មោះនិស្សិត	ឈ្មោះសាលា/ការបណ្តុះបណ្តាល	ស្ថានភាពចុះឈ្មោះ (✓ គូសចម្លើយមួយ)	តើពួកគេកំពុងមានការងារ ធ្វើដែរឬទេ?
		ពាក់កណ្តាលម៉ោងឬច្រើនជាងនេះ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ចំនួនឯកតា: _	ម៉ោងធ្វើការតិចជាងច្រើនក្នុង មួយសប្តាហ៍: _
		ពាក់កណ្តាលម៉ោងឬច្រើនជាងនេះ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ចំនួនឯកតា: _	ម៉ោងធ្វើការតិចជាងច្រើនក្នុង មួយសប្តាហ៍: _

**6e. តើមានកូនចិញ្ចឹមរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើនរណា?  
 សូមឆ្លើយសំណួរដូចខាងក្រោមអំពីកូនចិញ្ចឹម៖**

តើកូននេះត្រូវបានដាក់ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកតាមដីកាតុលាការអំពីភាពក្រោមអាណាព្យាបាលឬ? បាទ/ចាះ ទេ

តើអ្នកចង់អោយកូនចិញ្ចឹមនេះត្រូវបានរាប់ចូលក្នុងករណី CalFresh របស់អ្នកដែរឬទេ? បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ  
 ប្រាក់ចំណូលពីការថែទាំកូនចិញ្ចឹមដែលអ្នកទទួលបាននឹងត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូលមិនបានរក។ បើឆ្លើយ ទេ  
 ប្រាក់ចំណូលពីការថែទាំកូនចិញ្ចឹម នឹងមិនត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូលមិនបានរកទេ។

**7. ប្រាក់ចំណូលមិនបានរក**

តើមាននរណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញនិងរៀបចំអាហារជាមួយ ទទួលបានប្រាក់ចំណូលដែលមិនមែនមកពីការងារ (មិនបានរក) បាទ/ចាះ ទេ  
 បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។  
 ចូរគូសឆែក គ្រប់ប្រភេទប្រាក់ចំណូលមិនបានរកទាំងអស់ដែលទាក់ទងចេញពីឧទាហរណ៍នេះ(អាចមានប្រាក់ចំណូលមិនបានរកផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយ):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ជំនួយសូស្យាល់ស៊ីគ្លីវីទី<br>SSI/SSP<br>Cash aid (ជំនួយលុយសុទ្ធ)<br>CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI<br>បន្ទប់និងអាហារដាក់ខែ (ពីអ្នកផ្តល់សេវាជូល)<br>ប្រាក់សោធននិវត្តន៍<br>ប្រាក់ជួយឧបត្ថម្ភកូន/ប្តីប្រពន្ធ<br>ប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាល/ពិការភាពពីការងារនៅរដ្ឋ<br>រថភ្លើង ឬ ចូលនិវត្តន៍ | អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជនប្រាក់សោធន<br>និវត្តន៍កងទ័ព<br>ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ(ប្រាក់ជំនួយសាលា/កម្ចី/អា<br>ហារូបករណ៍)<br>រង្វាន់ជាលុយ<br>ការធានារ៉ាប់រងពេលគ្មានការងារធ្វើ/<br>ការធានារ៉ាប់រងពិការភាពរដ្ឋ (SDI)<br>សំណងកម្មករ | ការឈ្នះឆ្នោត/ល្បែង<br>ការជួយបង់ប្រាក់ឈ្នួលផ្ទះ/ចំណីអាហារ<br>ហាវ/សំលៀកបំពាក់<br>ការធានារ៉ាប់រងឬដំណោះស្រាយស្របច្បាប់<br>ពិការភាពឯកជនឬការចូលនិវត្តន៍<br>អត្ថប្រយោជន៍នៃកូដកម្ម<br>ផ្សេងៗទៀត_ |
|--|--|--|

បុគ្គលដែលទទួលបាន?	ប្រភពណា?	ចំនួនប៉ុន្មាន?	បានទទួលជាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ម្តង ប្រចាំសប្តាហ៍ ប្រចាំខែ ឬផ្សេងទៀត)	រំពឹងនឹងបន្តទទួល? (✓ គូសចម្លើយ បាទ/ចាះ ឬទេ)
		\$		បាទ/ចាះ ទេ
		\$		បាទ/ចាះ ទេ
		\$		បាទ/ចាះ ទេ
		\$		បាទ/ចាះ ទេ

បើប្រាក់ចំណូលនេះ មិនត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តទទួល ចូរពន្យល់៖

**8. ប្រាក់ចំណូលបានរក**

តើមានអ្នកណាម្នាក់ទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីការងារទេ (ប្រាក់ចំណូលបានរក)?

បាទ/ចា៖ ទេ

បើឆ្លើយ បាទ/ចា៖ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរទៅ 9។

កំណត់សម្គាល់៖ បើធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង ចូរបំពេញសំណួរ 8a ។

ចូររាយឈ្មោះប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ មុន កាត់ពន្ធឬការកាត់ផ្សេងៗទៀត (ប្រាក់ចំណូលដុល)។

ឧទាហរណ៍នៃប្រាក់ចំណូលបានរកគឺ (ឧទាហរណ៍ទាំងនេះអាចជាការងារពេញម៉ោង ការងារតាមរដូវកាល បណ្តោះអាសន្ន ឬការបណ្តុះបណ្តាលនិងអាចមានប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរកផ្សេងទៀតមិនបានរាយនៅទីនេះ)៖

- ប្រាក់ឈ្នួល
- ប្រាក់កំរៃជើងសារ
- ប្រាក់ទឹកតែ
- ប្រាក់ខែ
- ប្រាក់ការងារ សិក្សា(និស្សិត)

អ្នកធ្វើការ	ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននិយោជក	លេខទូរស័ព្ទនិយោជក	អត្រាគិតជាម៉ោង	ចំនួនម៉ោងគិតជាមធ្យមក្នុងមួយសប្តាហ៍	បានទទួលជាញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ម្តងប្រចាំសប្តាហ៍ ប្រចាំខែ ឬផ្សេងទៀត)	ប្រាក់ចំណូលរកបានដុលដែលបានទទួលសំរាប់ខែនេះ	រំពឹងនឹងបន្តទទួល? (✓ គូសចម្លើយ បាទ/ចា៖ ឬ ទេ)
			\$			\$	បាទ/ចា៖ ទេ
			\$			\$	បាទ/ចា៖ ទេ
			\$			\$	បាទ/ចា៖ ទេ
			\$			\$	បាទ/ចា៖ ទេ

បើប្រាក់ចំណូលនេះ មិនត្រូវបានរំពឹងថានឹងបន្តទទួល ចូរពន្យល់៖

តើមានអ្នកណាម្នាក់បាត់បង់ការងារធ្វើ ផ្លាស់ប្តូរការងារ ចាកចេញពីការងារ ឬត្រូវបានកាត់បន្ថយម៉ោងការងារ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃកន្លងទៅដែរឬទេ? បាទ/ចា៖ ទេ

បើឆ្លើយ បាទ/ចា៖ តើនរណា? ថ្ងៃបាត់បង់ការងារ ចាកចេញពីការងារ ឬផ្លាស់ប្តូរការងារ ថ្ងៃបើកប្រាក់ខែចុងក្រោយ

ហេតុផល?

តើមានអ្នកណាធ្វើកូដកម្មដែរឬទេ? បាទ/ចា៖ ទេ

បើឆ្លើយ បាទ/ចា៖ តើនរណា? ថ្ងៃបានធ្វើកូដកម្ម ថ្ងៃបើកប្រាក់ខែចុងក្រោយ

ហេតុផល?

**8a. ការធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង**

សមាជិកគ្រួសារដែលធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង អាចកាត់ចំណាយជាក់ស្តែងលើ ការធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង ឬការធ្វើការកាត់តាមកំរិតស្តង់ដារ 40% នៃចំណូលពីការធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង។ បើអ្នកជ្រើសរើសយកចំណាយជាក់ស្តែង អ្នកត្រូវតែផ្តល់អោយខ្លួនរកស្តីតាងអំពីចំណាយទាំងនោះ។

បុគ្គលដែលធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង	ថ្ងៃចាប់ផ្តើមធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង	ប្រភេទអាជីវកម្ម និង ឈ្មោះ	ប្រាក់ចំណូលដុលប្រចាំខែ	ប្រាក់ចំណាយលើការធ្វើអាជីវកម្មដោយខ្លួនឯង (✓ សូមគូសចម្លើយមួយ)
			\$	អត្រាថេរ 40% ជាចំណាយជាក់ស្តែង \$ _
			\$	អត្រាថេរ 40% ជាចំណាយជាក់ស្តែង \$ _
			\$	អត្រាថេរ 40% ជាចំណាយជាក់ស្តែង \$ _
			\$	អត្រាថេរ 40% ជាចំណាយជាក់ស្តែង \$ _
			\$	អត្រាថេរ 40% ជាចំណាយជាក់ស្តែង \$ _

**9. ការចំណាយលើការថែទាំកូនមនុស្សពេញវ័យក្នុងគ្រួសារ**

តើ អ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ ដែលអ្នកទិញនិងរៀបចំអាហារជាមួយ បង់ថ្លៃសំរាប់ការថែទាំកូន មនុស្សពេញវ័យដែលពិការ ឬអ្នកក្នុងបន្ទុកផ្សេងៗទៀត ដើម្បីអ្នកឬអ្នកផ្សេងទៀតអាចទៅធ្វើការ ទៅរៀន ស្វែងរកការងារធ្វើបាន ដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

អ្នកណាដែលទទួលការថែទាំ?	អ្នកណាផ្តល់ការថែទាំ? (ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំ)	ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលបានបង់?	បានបង់ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងទៀត)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

តើមានអ្នកណាម្នាក់ជួយដល់គ្រួសារអ្នក បង់ការចំណាយខាងលើទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកលើការថែទាំកូន/មនុស្សពេញវ័យរបស់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមបំពេញខាងក្រោម:

អ្នកណាដែលទទួលការថែទាំ?	អ្នកណាជួយបង់ការចំណាយ?	ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលបានបង់?	បានបង់ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងទៀត)
		\$	
		\$	

**10. ប្រាក់បង់ថ្លៃជួយឧបត្ថម្ភកូន**

តើ អ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ ដែលអ្នកទិញនិងរៀបចំអាហារជាមួយ មានកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃជួយឧបត្ថម្ភកូន រមទាំង ប្រាក់បង់ថ្លៃជួយឧបត្ថម្ភកូនដែល មិនបានបង់ទានពេលដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

អ្នកណាដែលបង់ថ្លៃជួយឧបត្ថម្ភកូន?	ឈ្មោះកូនដែលទទួលប្រាក់បង់ថ្លៃជួយឧបត្ថម្ភកូន:	ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលបានបង់?	បានបង់ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងទៀត)
		\$	
		\$	

**11. ប្រាក់ចំណាយក្នុងគ្រួសារ**

តើ អ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ ដែលអ្នកទិញនិងរៀបចំអាហារជាមួយ ទទួលរ៉ាប់រងលើការចំណាយណាខ្លះរបស់គ្រួសារដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ  
បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។  
កំណត់សំគាល់: ចូររៀបចំបញ្ជីចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយដែលធ្វើឡើងតាមរយៈជំនួយផ្នែកទីជំរកដូចជា HUD ឬ Section 8។ សេវាផ្តល់កំដៅនិងម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ទូរស័ព្ទ សេវា សាធារណៈផ្សេងទៀត នឹងការផ្តល់ទីជំរកដល់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង ត្រូវបានកំណត់ជាប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ហើយ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញបរិមាណទឹកប្រាក់ជាក់ស្តែងដែលបានដាក់ទេ។

ប្រភេទនៃការចំណាយ	មានការចំណាយ?	អ្នកណាដែលបង់?	បរិមាណទឹក ប្រាក់ជំពាក់	ក្រុមប្រគល់បានចេញ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ប្រចាំ សប្តាហ៍/ប្រចាំខែ)
ប្រាក់ឈ្នួលផ្ទះ ឬការបង់ថ្លៃផ្ទះ:	បាទ/ចាះ ទេ		\$	
ពន្ធលើអចលនទ្រព្យនិងការធានារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមានវិក្កយបត្រ ដោយឡែកពីប្រាក់ឈ្នួលផ្ទះ ឬបង់ប្រាក់កម្ចីធនាគារ)	បាទ/ចាះ ទេ		\$	
ហ្គាស អគ្គិសនី ឬប្រេងឥន្ធនៈផ្សេងទៀតដែលបានប្រើសំរាប់ដុតកំដៅ ឬត្រជាក់ដូចជា អុសឬហ្គាស (ប្រសិនបើមានវិក្កយបត្រដោយឡែកពី ប្រាក់ឈ្នួលផ្ទះ ឬបង់ប្រាក់កម្ចីធនាគារ)	បាទ/ចាះ ទេ			
ទូរស័ព្ទ/ទូរស័ព្ទដៃ	បាទ/ចាះ ទេ			
ប្រាក់ចំណាយលើភាពគ្មានទីជំរក	បាទ/ចាះ ទេ			
ថ្លៃទឹក បង្ហូរទឹកស្អុយ សំរាម	បាទ/ចាះ ទេ			
តើមានអ្នកណាម្នាក់ដែលមិននៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ជួយចេញការ ចំណាយខាងលើដល់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមបំពេញ។		អ្នកណាជួយបង់ថ្លៃចំណាយ?	ទឹកប្រាក់ប៉ុន្មាន \$	បានបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?

តើគ្រួសាររបស់អ្នកទទួល ឬរំពឹងថានឹងទទួល ការបង់ចំណាយពីកម្មវិធីជំនួយថាមពលសំរាប់គ្រួសារមានចំណូលទាប (LIHEAP) ដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ

**12. ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព:**

តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់ ដែលអ្នកទិញនិងរៀបចំអាហារជាមួយ ជាមនុស្សចាស់ (60ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងហ្នឹង) ឬជាជនពិការ ដែលមានការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ចេញពីហោប៉ៅខ្លួនឯងដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។  
**កំណត់សម្គាល់:** ច្រកុំរាយក្នុងបញ្ជីនូវ ប្តីឬប្រពន្ធ ឬកូនដែលទទួលបានការបង់ចំណាយអោយ SSI ឬពិការភាព និង អ្នកពិការភ្នែក។ រាយឈ្មោះមុខចំណាយដែលអ្នករំពឹងថា នឹងមាននៅក្នុងពេលអនាគតតាមរយៈនេះ។

ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដែលអនុញ្ញាតគឺ៖

- ការថែទាំសុខភាព ឬការថែទាំធ្មេញ
- ការសំរាកពេទ្យ/ការទទួលការព្យាបាល
- សំរាកនៅផ្ទះ/ការថែទាំអ្នកជំងឺ
- ការប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
- សុខភាពនិងប្រាក់ចំណាយលើ
- គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងក្នុង
- ការសំរាកពេទ្យ

ប្រាក់ចំណាយលើ Medicare (ការរំលែកការ  
ចំណាយលើ Medi-Cal ។ល។)  
ធ្មេញសប្បុរសភាព ជំនួយការស្តាប់ និងផ្នែក  
សប្បុរសភាពនៃរាងកាយ  
រក្សាទុកអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺម្នាក់ដែលចាំបាច់ដោយសារ  
វ័យ ជំងឺ ភាពទ្រុឌទ្រោមរាងកាយ  
ចំនួន និងចំណាយលើអាហារដែលផ្តល់ទៅអោយ  
អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ  
ឱសថអាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

ចំណាយលើការដឹកជញ្ជូន (ម៉ែម៉ែឬផ្លែឈូឈូ) និងការ  
ស្នាក់នៅដើម្បីទទួលការព្យាបាល ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ  
ការពាក់វ៉ែនតា និងពាក់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក (contact  
lenses) ដែលបានចេញដោយ វេជ្ជបញ្ជា  
បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រតាមវេជ្ជបញ្ជា  
ការចំណាយលើសេវាសត្វពាហនៈ  
(វិក្កយបត្រចំណីអាហារ ពេទ្យសត្វ។ល។)

ឈ្មោះមនុស្សចាស់/ជនពិការ	ទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយ	បានបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងទៀត)	ប្រភេទនៃការចំណាយ (វេជ្ជបញ្ជា ធ្មេញសប្បុរសភាព ចំនួនអាហារសំរាប់អ្នកថែទាំ អ្នកជំងឺ។ល។)	តើគ្រួសារនឹងត្រូវបានបង់ឱ្យវិញសំរាប់ថ្ងៃពេទ្យដែរឬទេ? (ដោយ Medi-Cal ការធានារ៉ាប់រងសមាជិកក្រុមគ្រួសារ)
	\$			បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា: ចំនួនប៉ុន្មាន: \$
	\$			បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា: ចំនួនប៉ុន្មាន: \$
	\$			បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា: ចំនួនប៉ុន្មាន: \$
	\$			បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា: ចំនួនប៉ុន្មាន: \$

**13. តើអ្នកណាម្នាក់ ដែលដាក់ពាក្យសុំអនុប្រយោជន៍រួមទាំងអ្នក ទទួលអាហារ ពី កន្លែងណាមួយដូចមានខាងក្រោមនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ**  
 បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

- ផ្ទះបាយរួមសំរាប់មនុស្សចាស់/ជនពិការ
- កម្មវិធីចែកចាយអាហារចាត់ចែងដោយការបំរុង
- កម្មវិធីស្បៀងអាហារផ្សេងៗទៀត

បេឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា? នៅទីណា?

បេឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា? នៅទីណា?

**14. តើអ្នកណាម្នាក់ ដែលដាក់ពាក្យសុំអនុប្រយោជន៍រួមទាំងអ្នក រស់នៅទីកន្លែងណាមួយដូចមានខាងក្រោមនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ**  
 បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

- ទីជំរកសំរាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
- ទីជំរកសំរាប់ស្ត្រីដែលត្រូវប្តីវាយដំ
- ទីកន្លែងបំរុងសំរាប់អ្នកស្រកដើមកំណើតអាមេរិកាំង
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន
- មជ្ឈមណ្ឌលកែប្រែ/ស្ថាប័នព្រហ្មទណ្ឌ (គុកឬមន្ទីរឃុំឃាំង)
- ការរៀបចំការរស់នៅជាក្រុមសំរាប់មនុស្សខ្លាំង/ជនពិការ
- ទីជំរកឧបត្ថម្ភធនដោយសហព័ន្ធ
- មន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ/ស្ថាប័នព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត
- មន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំរយៈពេលយូរ ឬក្រុមប្រឹក្សា និងមណ្ឌលថែទាំ

ឈ្មោះបុគ្គលនោះ	ឈ្មោះស្ថាប័ន (មជ្ឈមណ្ឌល ទីជំរក មណ្ឌល ។ល។)	ថ្ងៃរំពឹងទុកថានឹងចាកចេញពីកន្លែងនេះ (បើទាក់ទង)

**15. តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់ ដែលរស់នៅជាមួយអ្នកមានអាយុ 60 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងហ្នឹង និង មិនអាចទិញអាហារ និង ធ្វើម្ហូបផ្សេងគ្នា ដោយសារតែពិការភាពដែរឬទេ?**  
 បាទ/ចាះ ទេ

បើឆ្លើយ បាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

**16. ធនធានរបស់គ្រួសារ**

តើអ្នក ឬមានអ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញនិងចម្អិនម្ហូបអាហារជាមួយ មានធនធានណាមួយដូចជា (លុយសុទ្ធ ប្រាក់នៅក្នុងធនាគារ វិញ្ញាបនបត្រធ្វើប្រាក់ស ប័ណ្ណភាគហ៊ុនឯកជន និង ប័ណ្ណភាគហ៊ុននិងរដ្ឋ) ដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ បើឆ្លើយបាទ/ចាះ សូមឆ្លើយនូវសំណួរនេះ។ បើឆ្លើយទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

សូមគូសធនធានដែលអ្នកមានក្នុងប្រអប់នីមួយៗដែលមានរាយឈ្មោះខាងក្រោមនេះ៖

គណនីធនាគារ/គណនីសហជីពឥណទាន (គណនីសែក)	គណនីសន្សំប្រាក់គិតតាមអត្រាលើទីផ្សារ	ប័ណ្ណភាគហ៊ុនឯកជន
គណនីធនាគារ/គណនីសហជីពឥណទាន (គណនីសន្សំ)	មូលនិធិវិនិយោគចម្រុះ	ប័ណ្ណភាគហ៊ុននិងរដ្ឋ
ប្រអប់ដាក់ប្រាក់សរុបស្ថិតភាព	វិញ្ញាបនបត្រធ្វើប្រាក់ (CD)	ដទៃទៀត៖
វប័ណ្ណប្រាក់សន្សំ	លុយក្នុងដៃ	

ប្រសិនបើមានគណនីរួមជាមួយនឹងមនុស្សម្នាក់ទៀត សូមបញ្ជាក់ព័ត៌មាននេះនៅខាងក្រោម។

សំរាប់ប្រអប់នីមួយៗ ដែលបានគូសខាងលើនេះ សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោមនេះ៖

តើជាឈ្មោះរបស់អ្នកណាដែលមានធនធាននោះ?	តើប្រភេទធនធាននោះជាអ្វី?	តើវាមានតម្លៃប៉ុន្មានដែរ?	តើធនធាននោះនៅកន្លែងណា? (រួមទាំងឈ្មោះធនាគារ ឬក្រុមហ៊ុនដែលបានរក្សាទុកប្រាក់នោះ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក បានលក់ ដូរដូរ ផ្តល់ឱ្យទេ ឬ ផ្ទេរធនធាន នៅក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ ដែរឬទេ? បាទ/ចាះ ទេ

**17. ប្រយោជន៍ជំនួយ ពីរដង**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបានជាប់ទោសបទឧក្រិដ្ឋពីការបន្តប្រាក់ជំនួយដោយទទួលបានប្រយោជន៍ជំនួយ SNAP ចំនួនពីរដង (ឈ្មោះថវិការសហព័ន្ធសំរាប់កម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារ ដែលហៅថាជំនួយ CalFresh នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា) នៅក្នុងរដ្ឋណាមួយ ក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ

**18. ប្រយោជន៍ជំនួយដោយការដូរដូរឧសធុរ**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ធ្លាប់ត្រូវបានជាប់ទោសក្នុងការដូរដូរឧសធុរ (ការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ ឬលក់កាត EBT ទៅឱ្យអ្នកដទៃ) នូវប្រយោជន៍ជំនួយ SNAP ដែលមានតម្លៃ \$500 ឬច្រើនជាងហ្នឹង ក្រោយថ្ងៃក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ

**19. ដូរប្រយោជន៍ជំនួយសំរាប់ថ្នាំញៀន**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបានជាប់ទោសក្នុងការដូរដូរប្រយោជន៍ជំនួយ SNAP សំរាប់ថ្នាំញៀន ក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ

**20. Trading Benefits for Firearms or Explosives**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបានជាប់ទោសក្នុងការដូរដូរប្រយោជន៍ជំនួយ SNAP សំរាប់កាំភ្លើង អាវុធយុទ្ធភ័ណ្ណ ឬគ្រឿងផ្ទុះ ក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ

**21. មនុស្សជាប់ទោសរត់គេចពីច្បាប់**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរត់ពន្ធ ឬរត់គេចពីច្បាប់ដើម្បីជៀសវាងការកាត់ទោស ការឃុំឃាំង ឬការជាប់ពន្ធនាគារ សំរាប់ការកាត់ឱ្យជាប់ទោសបទឧក្រិដ្ឋ ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ

**22. ការបំពានលើការព្យួរទោមានលក្ខខ័ណ្ឌ/ការដោះលែងដោយមានលក្ខខ័ណ្ឌ**

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបានរកឃើញដោយសាលាក្តីថាបានរំលោភបំពានលើការព្យួរទោមានលក្ខខ័ណ្ឌ/ការដោះលែងដោយមានលក្ខខ័ណ្ឌ ដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាះ តើអ្នកណា?

បាទ/ចាះ ទេ



---

**ទំព័រសំរាប់សរសេរលទ្ធផល**

---

**សូមកុំបំពេញ - សំរាប់ខោនធីប្រើតែប៉ុណ្ណោះ: (COUNTY USE ONLY)**

**IF THE ANSWER IS YES TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE**

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less?   | Yes | No |
| Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance?        | Yes | No |
| Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources not exceeding \$100 and does not expect to receive more than \$25 in next 10 days? | Yes | No |



---

**ទំព័រសំរាប់សរសេរបន្ថែម**