BETTER FOOD FOR BETTER LIVING

ពាក្យសុំសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ CALFRESH

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ឬត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងពាក្យសុំនេះ សូមឲ្យ នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពរបស់ខោនធី ដឹង នោះនឹងមានគេជួយអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់និយាយ អាន ឬ សរសេរជាភាសាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ខោនធីនឹងរកគេមកជួយអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។

តើខ្ញុំត្រូវដាក់ពាក្យសុំយ៉ាងដូចម្តេច?

ប្រើពាក្យសុំនេះប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់តែអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh។ CalFresh គឺជាកម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការទិញចំណីអាហារសម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយផ្សេងៗទៀតក្រៅពីកម្មវិធី CalFresh ដូចជា CalWORKs ឬ Medi-Cal សូមសួររកពាក្យសុំដើម្បីស្នើសុំកម្មវិធីផ្សេងៗ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី CalFresh ឬកម្មវិធីដទៃទៀតនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដោយចូលទៅកាន់ http://www.benefitscal.org/។ អ្នកអាចមើល ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន ដោយចូលទៅកាន់ http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm។

- បើសិនជាអាចធ្វើបាន សូមស្វែងរកទម្រង់បែបបទទាំងមូល។ យ៉ាងហោចណាស់ អ្នកត្រូវផ្តល់ ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នក (សំណួរទី 1 ក្នុងទំព័រទី1) ទៅកាន់ខោនធី ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ។
- ផ្តល់ពាក្យសុំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ខោនធី តាមរយៈសំបុត្រ ទូរសារ ឬបណ្តាញអ៊ីនធឺណិត។
- ថ្ងៃដែលខោនធីទទួលបានពាក្យសុំដែលមានហត្ថលេខារបស់អ្នក គឺជាពេលវេលាចាប់ផ្តើមផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក ថាតើអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែរ ឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងស្ថាប័នមួយ ពេលវេលានេះចាប់ផ្តើមចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកឈប់ធ្វើការ។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វីបន្ទាប់?

- សូមអានអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក (ច្បាប់កម្មវិធី ទំព័រទី 1 ដល់ ទី 5) មុនពេល អ្នកចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំ។
- អ្នកត្រូវមានកិច្ចសម្ភាសន៍ជាមួយខោនធី ដើម្បីពិភាក្សាពាក្យសុំរបស់អ្នក។ កិច្ចសម្ភាសន៍ភាគច្រើនត្រូវបានធ្វើឡើងតាមទូរស័ព្ទ ប៉ុន្តែវាអាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់នៅឯការិយាល័យខោនធី ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលរៀបចំដោយខោនធី។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ការរៀបចំផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានធ្វើឡើង។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបំពេញពាក្យសុំទាំងអស់នេះទេ អ្នកអាចបញ្ចប់វានៅពេលកិច្ចសម្ភាសន៍របស់អ្នកបាន។
- អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងអំពីប្រាក់ចំណូល ការចំណាយ និងកាលៈទេសៈផ្សេងៗរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឬទេ។

តើវាត្រូវប្រើពេលប៉ុន្មាន?

វាអាចប្រើពេលរហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃដើម្បីដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយនៅក្នុងចំណោមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់សេវាឆាប់រហ័ស៖

- ចំណូលសរុបប្រចាំខែរបស់គ្រួសារអ្នក(ចំណូលមុនពេលកាត់ពន្ធ)មានតិចជាង150ដុល្លារហើយសាច់ប្រាក់សុទ្ធក្នុងដៃឬក្នុងគណនីចរន្តឬគណនីសន្សំរបស់អ្នកមានចំនួន 100 ដុល្លារ ឬតិចជាងនេះ ឬ
- ថ្លៃនៃការស្នាក់នៅរបស់គ្រួសារអ្នក(ថ្លៃជួល/ប្រាក់កម្ចីនិងទឹកភ្លើង)មានតម្លៃច្រើនជាងចំណូលសរុបប្រចាំខែ និងសាច់ប្រាក់ក្នុងដៃឬក្នុងគណនីចរន្តឬគណនីសន្សំរបស់អ្នកឬ
- អ្នកគឺស្ថិតនៅក្នុងគ្រួសារចំណាក់ស្រុក ឬគ្រួសារដែលបម្រើការងារក្នុងកសិដ្ឋានតាមរដូវកាល ដែលមានសាច់ប្រាក់តិចជាង 100 ដុល្លារ នៅក្នុងគណនីចរន្ត ឬគណនីសន្សំ និង 1) ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬ 2) ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ប៉ុន្តែអ្នកមិនរំពឹងថាអាចទទួលបានច្រើនជាង 25 ដុល្លារ ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃខាងមុខ។

ដើម្បីជួយខោនធីក្នុងការពិនិត្យ ថាតើអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ សូមឆ្លើយសំណួរទី 1 6 រហូតដល់ទី 8 11 និងទី 16 ហើយសូមផ្តល់ឲ្យខោនធីនូវភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក (បើសិនអ្នកមាន) ជាមួយពាក្យសុំ។

ខោនធីនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ទៅអ្នកដើម្បីឲ្យអ្នកដឹង ថាតើគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានយល់ព្រម ឬបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh។

សន្និសីទទីភ្នាក់ងារ

សន្និសីទទីភ្នាក់ងារ គឺជាដំណើរការដែលផ្តល់ឱ្យគ្រួសារនូវសិទ្ធិស្នើសុំជួបជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកសិទ្ធិទទួល (ជំនួបនេះអាចចូលរួមដោយបុគ្គលិកមានសិទ្ធិទទួល និងអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិ) ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយមិនផ្លូវការ ថាតើគ្រួសារឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់សេវាឆាប់រហ័សឬទេ។

សន្និសីទទីភ្នាក់ងារត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការនៃការធ្វើសំណើ លុះត្រាតែគ្រួសារនោះស្នើសុំឱ្យកំណត់ពេលនៅពេលក្រោយ ឬរដ្ឋដែលពួកគេមិនចង់ឱ្យមានសន្និសីទទីភ្នាក់ងារ។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់ការសម្ភាសរបស់ខ្ញុំ?

ដើម្បីចៀសវាងការពន្យាពេល សូមយកភស្តុងតាងនៅខាងក្រោមមកជាមួយអ្នកសម្រាប់ការសម្ភាសរបស់អ្នក។ សូមរក្សាការធ្វើសម្ភាសរបស់អ្នក ទោះបីជាអ្នកមិនមានភស្តុតាងក៏ដោយ។ ខោនធីអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីទទួលបានភស្តុតាង។ ក្នុងអំឡុងពេលសម្ភាសន៍ ខោនធីនឹងពិនិត្យព័ត៌មានលើពាក្យសុំរបស់អ្នក និងសួរអ្នកអំពីសំណួរនានា ថាតើអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ឬទេ និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

ភស្តុតាងដែលត្រូវការដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍

- អត្តសញ្ញាណ (ប័ណ្ណបើកបរ អត្តសញ្ញាណបណ្ណរដ្ឋ លិខិតឆ្លងដែន)។
- ទីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ (កិច្ចព្រមព្រៀងជួល វិក័យប័ត្របច្ចុប្បន្នដែលមានសរសេរអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក)។
- លេខសន្តិសុខសង្គម (សូមមើលកំណត់ចំណាំនៅខាងក្រោមអំពីអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋជាក់លាក់)។
- ចំនួនទឹកប្រាក់នៅក្នុងធនាគារសម្រាប់មនុស្សទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក (របាយការណ៍ធនាគារនាពេលថ្មីៗនេះ)។
- ចំណូលដែលរកបានរបស់មនុស្សទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ (វិក័យបត្របង់ប្រាក់នាពេលថ្មីៗ របាយការណ៍ការងារចេញពីនយោជក)។ **សម្គាល់៖** ប្រសិនបើធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង សូមផ្តល់កំណត់ត្រាចំណូល និងចំណាយ ឬពន្ធ។
- ប្រាក់ចំណូលដែលមិនមែនជាកម្រៃ (ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំពោះនិកម្មភាព SSI សន្តិសុខសង្គម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់អតីតយុទ្ធជន កម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ ប្រាក់សំណងរបស់កម្មករនយោជិត មូលនិធិសាលា ឬប្រាក់កម្ចីចំណូលពីការជួល ។ល។) ។
- ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ស្របច្បាប់ **សម្រាប់តែ** អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ (កាតចុះឈ្មោះជនបរទេស ទិដ្ឋការ) ។ **សម្គាល់៖** អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ដោយសារអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការចាទប្រកាន់ផ្នែកបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ឬការជួញដូរ មិនត្រូវការភស្តុតាងនេះទេ។ ពួកគេក៏មិនត្រូវការលេខសន្តិសុខសង្គមផងដែរ។

ភស្តុតាងដែលត្រូវការដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh <u>កាន់តែច្រើន</u>

- តម្លៃនៃការស្នាក់នៅ (បង្កាន់ដៃជួល វិក័យប័ត្រកម្ចីប្រាក់ វិក័យប័ត្រពន្ធលើអចលនទ្រព្យ ឯកសារធានារ៉ាប់រងនានា)។
- តម្លៃចំណាយលើទូរស័ព្ទ និងការប្រើប្រាស់នានា។
- ការចំណាយលើថ្នាំសង្កូវសម្រាប់នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលជាមនុស្សចាស់ជរា (អាយុ 60 ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះ) ឬមានពិការភាព។
- ការចំណាយលើការថែទាំក្មេង និងមនុស្សពេញវ័យ ដោយសារនណាម្នាក់កំពុងធ្វើការ ស្វែងរកការងារធ្វើ ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬ សិក្សា ឬចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពការងារចាំបាច់។
- កម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារដែលចំណាយដោយមនុស្សម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារ របស់អ្នក។

តើខ្ញុំទទួល ឬប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

- ខោនធីនឹងបញ្ជូន ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកាតផ្ទេរអត្ថប្រយោជនអេឡិចត្រូនិច (Electronic Benefit Transfer, EBT) ជំរមួយដល់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវដាក់នៅលើកាតនោះ ប្រសិនបើការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានអនុម័តផ្តល់ឱ្យ។ សូមចុះហត្ថលេខាលើកាតរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានកាតនេះ។ អ្នកត្រូវកំណត់លេខអត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Identification Number, PIN) ដើម្បីប្រើកាតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើកាត EBT របស់អ្នកបានបាត់ ចោរលួច ឬត្រូវបានបំផ្លាញ ឬអ្នកគិតថា មាននរណាម្នាក់ស្គាល់លេខ PIN របស់អ្នក ដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅ (877) 328-9677 ឬទូរសព្ទទៅខោនធី ភ្លាមៗ។ ត្រូវប្រាកដថា មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ និងអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិរបស់អ្នកទាំងអស់ ក៏ដឹងអំពីរបៀបរាយការណ៍អំពីបញ្ហាទាំងនេះ ភ្លាមៗផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនរាយការណ៍ថា នរណាម្នាក់ដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យប្រើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក មានលេខ PIN របស់អ្នក ហើយអ្នកមិនបានប្តូរលេខ PIN របស់អ្នកទេ នោះអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលបានប្រើប្រាស់នឹងមិនត្រូវបានសងឡើយ។
- អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកដើម្បីទិញអាហារបានទាំងអស់ ក៏ដូចជាទិញគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងបន្លែដើម្បីចម្អិនអាហារដោយខ្លួនឯងបានផងដែរ។ អ្នក<u>មិនអាច</u> ទិញគ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ ចំណីសត្វ អាហារដែលចម្អិនស្រាប់មួយចំនួន ឬអ្វីៗដែលមិនមែនជាអាហារ (ដូចជា ថ្នាំដុសធ្មេញ សាប៊ូ ឬក្រដាសអនាម័យ) បានទេ។
- អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ត្រូវបានទទួលយកនៅហាងលក់គ្រឿងទេសភាគច្រើន និងទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលលក់អាហារ។ សម្រាប់បញ្ជីនៃទីតាំងនៅក្បែរអ្នកដែលទទួលយកកាត EBT សូមចូលទៅ៖ <u>https://www.ebt.ca.gov</u> ឬ <u>https://www.snapfresh.org</u>។
- អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh គឺមាន សម្រាប់អ្នក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក<u>តែប៉ុណ្ណោះ</u>។ សូមរក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាព។ <u>មិន</u> ត្រូវឱ្យគេដឹងលេខ PIN របស់អ្នកទេ។ <u>មិន</u> ត្រូវ រក្សាទុកលេខ PIN របស់អ្នកជាមួយកាត EBT របស់អ្នកទេ។

ចុះបើខ្ញុំគ្មានទីលំនៅវិញ?

សូមប្រាប់ឱ្យខោនធីដឹងភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង ដូច្នេះពួកគេអាចជួយអ្នកកំណត់អំពីអាសយដ្ឋានសម្រាប់ប្រើ ដើម្បីទទួលយកពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក និងទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងពីខោនធីពាក់ព័ន្ធសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ សម្រាប់ CalFresh គ្មានផ្ទះសម្បែងមានន័យថា អ្នក៖

A. កំពុងស្នាក់នៅក្នុងជម្រកដែលមានការត្រួតពិនិត្យ មណ្ឌលស្នាក់នៅ ឬកន្លែងផ្សេងទៀត។
B. កំពុងស្នាក់នៅផ្ទះរបស់អ្នកដទៃ ឬគ្រួសារដទៃ មិនលើសពីរយៈពេល 90 ថ្ងៃ។
C. គេងនៅកន្លែងដែលមិនត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ ឬជាធម្មតាប្រើប្រាស់ជា ឬជាកន្លែងសម្រាប់គេង (ឧទាហរណ៍៖ ផ្លូវដើរ ចំណតរថយន្ត បន្ទប់រង់ចាំ ឬកន្លែងផ្សេងទៀត)។

ចំណាំ៖ ព័ត៌មាន -សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ

អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវ ក្នុងការ៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវការដល់ខោនធី ដើម្បីកំណត់អំពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។
- ផ្តល់ភស្តុតាងអំពីព័ត៌មានដែលអ្នកមានដល់ខោនធី នៅពេលណាចាំបាច់។
- រាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរតាមការតម្រូវ។ ខោនធីនឹងផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអំពី អ្វី ពេលណា និងរបៀបរាយការណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃរាយការណ៍របស់គ្រួសារអ្នកទេ ករណីរបស់អ្នកនឹងត្រូវបិទ ឬអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកនឹងថយចុះ ឬត្រូវបានបញ្ឈប់។
- ស្វែងរក ទទួលយក និងរក្សាការងារ ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានា ប្រសិនបើខោនធីប្រាប់អ្នកថា វាតម្រូវឱ្យមាននៅក្នុងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ត្រូវសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងពេញលេញជាមួយបុគ្គលិកខោនធី រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ឬធ្វើការស៊ើបអង្កេត ដើម្បីធានាថា សិទ្ធិទទួលនិងកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានគណនាបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ ការខកខានក្នុងការសហការនៅក្នុងការពិនិត្យនេះ នឹងធ្វើឱ្យបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- ត្រូវសងវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ណាមួយ ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួល។

អ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងការ៖

- ដាក់ពាក្យសុំ CalFresh ដោយផ្តល់ឱ្យតែឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- មានអ្នកបកប្រែម្នាក់ ដែលបានផ្តល់ដោយរដ្ឋដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។
- ឱ្យព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ដល់ខោនធីរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ លុះត្រាតែទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការគ្រប់គ្រងនៃកម្មវិធីរបស់ខោនធី។
- ដកពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលវេលា នៅមុនពេលខោនធីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។
- សុំជំនួយដើម្បីបំពេញពាក្យសុំ CalFresh របស់អ្នក និងឱ្យគេពន្យល់ពីច្បាប់នេះ។
- សុំជំនួយដើម្បីទទួលបានភស្តុតាងដែលត្រូវការ។
- ត្រូវបានចាត់ទុកដោយការគួរសម ការពិចារណា និងការគោរព ហើយមិនត្រូវបានរើសអើងប្រឆាំងទេ។
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាឆាប់រហ័ស។
- ត្រូវបានសម្គាសន៍នៅពេលវេលាសមរម្យដោយខោនធីនោះ នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងដើម្បីឱ្យកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។
- មានពេលយ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃ ក្នុងការផ្តល់ភស្តុតាងដែលចាំបាច់ដល់ខោនធី ដើម្បីធ្វើការសម្រេចអំពីសិទ្ធិទទួលបាន។
- ទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃ មុនពេលខោនធីបន្ថយ ឬបញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។
- ពិភាក្សាអំពីសំណុំរឿងរបស់អ្នកជាមួយខោនធី និងឱ្យខោនធីពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នេះ។
- ស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយខោនធី អំពីសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការមួយ មុនពេលមានវិធានការមួយលើសំណុំរឿងកម្មវិធី CalFresh របស់អ្នក នោះអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកនឹងបន្តដដែល រហូតដល់មានការបើកសវនាការ ឬជុតរយៈពេលនៃការផ្តល់វិញ្ញាបនបត្ររបស់អ្នក (ដែលចប់មុន)។ អ្នកអាចសុំឱ្យខោនធីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក រហូតដល់ក្រោយការបើកសវនាការ ដើម្បីចៀសវាងសងអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង់លើសបាន។ ប្រសិនបើចៅក្រមផ្នែកច្បាប់រដ្ឋបាលសម្រេចផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់អ្នក នោះខោនធីនឹងប្រគល់អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានកាត់ឱ្យអ្នកវិញ។
- សួរអំពីសិទ្ធិឱ្យបើកសវនាការរបស់អ្នក ឬសុំការបញ្ជូនជំនួយផ្នែកច្បាប់ ទៅកាន់លេខ – **1-800-952-5253** ទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ ឬសុំឱ្យបើកសវនាការ ឬការនិយាយខ្សោយដែលប្រើ TDD **1-800-952-8349**។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅការិយាល័យជំនួយផ្នែកច្បាប់ ឬសិទ្ធិសុខុមាលភាពនៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
- នាំមិត្តភក្តិ ឬនរណាម្នាក់មកជាមួយអ្នកទៅសវនាការ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទៅតែម្នាក់ឯងទេ។
- ទទួលជំនួយពីខោនធីដើម្បីចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត។
- រាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលគេមិនតម្រូវឱ្យអ្នករាយការណ៍ ប្រសិនបើវាអាចបង្កើនអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។
- ផ្តល់ភស្តុតាងនៃការចំណាយនានាក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh កាន់តែច្រើន។ ការមិនបានផ្តល់ភស្តុតាងដល់ខោនធី គឺមានន័យដូចគ្នានឹងការនិយាយថា អ្នកមិនមានការចំណាយនោះទេ ហើយអ្នកនឹងមិនអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh បន្ថែមទៀត។
- សូមប្រាប់ឱ្យខោនធីបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យនរណាម្នាក់ប្រើអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកសម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក ឬជួយនៅក្នុងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នក (អ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិ)។

សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក

ច្បាប់ និងទណ្ទកម្មរបស់កម្មវិធី

អ្នកកំពុងប្រព្រឹត្តបទលើសព្រហ្មទណ្ទមួយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬខុស ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដោយចេតនាទេ ដើម្បីព្យាយាមទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួល ឬជួយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគេមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកត្រូវតែសងវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ការរំលោភលើកម្មវិធី **សម្រាប់ CalFresh៖ ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចបានប្រព្រឹត្តការរំលោភលើកម្មវិធីដោយចេតនា ប្រសិនបើខ្ញុំធ្វើ ដូចខាងក្រោម៖**	**ទណ្ទកម្ម** **ខ្ញុំអាច៖**
• លាក់បាំងព័ត៌មាន ឬធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត • ប្រើកាតផ្ទេរអត្ថប្រយោជន៍អេឡិចត្រូនិច (EBT) ដែលជាកម្មសិទ្ធិនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ឬអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើកាតរបស់ខ្ញុំ • ប្រើអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដើម្បីទិញគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំជក់ • ជួញដូរ ទិញ លក់ លួច ឬឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ឬបណ្ណ EBT ទៅអ្នកដទៃ ឬប៉ុនប៉ងជួញដូរ ទិញ លក់ លួច ឬឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ឬបណ្ណ EBT ទៅអ្នកដទៃ • ព្យាយាមដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីរដង ឧទាហរណ៍៖ ដាក់ពាក្យសុំនៅក្នុងខោនធី ឬរដ្ឋពីរ ឬច្រើនផ្សេងគ្នានៅពេលតែមួយ • បញ្ជូនមកនូវឯកសារក្លែងក្លាយសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារជាកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យដែលមិនមានសិទ្ធិ ឬដែលមិនមាន • រំលោភលើលក្ខខណ្ទនៃការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ទ ឬការដោះលែងដោយមានលក្ខខណ្ទរបស់ខ្ញុំ • រត់គេចក្រោយពីការផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋ • ជាវ (ទិញ) ផលិតផលដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលមានការប្រគល់ប្រាក់កក់ចំពោះផ្ញើមកវិញ ដោយបោះចោលដោយចេតនា (ដោយបានដឹង) នូវផលិតផល ហើយផ្ញើសំបកមកវិញដើម្បីទទួលបានប្រាក់កក់ ឬប៉ុនប៉ងផ្ញើសំបកមកវិញដើម្បីទទួលបានប្រាក់កក់ • ទិញផលិតផលដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ហើយលក់វាចេញវិញដោយចេតនាជាថ្នូរនឹងប្រាក់សុទ្ធ ឬអ្វីៗក្រៅពីម្ហូបអាហារដែលមានសិទ្ធិទទួល	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 12 ខែ ចំពោះការរំលោភលើកទីមួយ និងតម្រូវឱ្យសងមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទាំងអស់ ដែលបានបង់លើសដល់ខ្ញុំ • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 24 ខែ ចំពោះការរំលោភលើកទីពីរ និងតម្រូវឱ្យសងមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទាំងអស់ ដែលបានបង់លើសដល់ខ្ញុំ • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូត ចំពោះការរំលោភលើកទីបី និងតម្រូវឱ្យសងមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទាំងអស់ ដែលបានបង់លើសដល់ខ្ញុំ • ត្រូវពិន័យជាប្រាក់រហូតដល់ទៅ 250,000.00 ដុល្លារ និងដាក់ពន្ធនាគាររហូតដល់ 20 ឆ្នាំ ឬទាំងពីរ
• ជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ឬប៉ុនប៉ងជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដើម្បីទទួលបាន៖ ប្រាក់សុទ្ធ កាំភ្លើង ទំនិញមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬសារធាតុហាមឃាត់នានា ដូចជា គ្រឿងញៀននានា	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 24 ខែ ចំពោះការរំលោភលើកទីមួយ • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូត ចំពោះការរំលោលលើកទីពី
• ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីថា ខ្ញុំជានរណា និងទីកន្លែងដែលខ្ញុំរស់នៅ ដូច្នេះខ្ញុំអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh បន្ថែមទៀត	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 10 ឆ្នាំ ចំពោះការរំលោកនីមួយៗ
• ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទជួញដូរ លក់ ឬប៉ុនប៉ងជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលមានតម្លៃច្រើនជាង 500 ដុល្លារ ឬ ជួញដូរឬប៉ុនប៉ងជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដើម្បីទទួលបានកាំភ្លើង គ្រាប់រំសេវ ឬ គ្រឿងផ្ទុះនានា	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូត

សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក

ព័ត៌មានសំខាន់សម្រាប់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន បើទោះបីជាក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានអ្នកដទៃទៀតដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលក៏ដោយ។ ឧទាហរណ៍៖ ឪពុកម្តាយជាជនអន្តោប្រវេសន៍អាចដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់កូនៗដែលជាពលរដ្ឋ ឬជាជនអន្តោប្រវេសន៍សហរដ្ឋអាមេរិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បាន ទោះបីជាឪពុកម្តាយមិនមានសិទ្ធិទទួលបានក៏ដោយ។
- ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ <u>នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នក ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់គ្រួសារអ្នកទេ</u> ។ ព័ត៌មានអន្តោប្រវេសន៍ គឺជាព័ត៌មានឯកជន និងសម្ងាត់។
- ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលមានសិទ្ធិទទួល និងដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ នឹងត្រូវបានពិនិត្យដោយសេវាពលរដ្ឋ និងអន្តោប្រវេសន៍សហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS)។ ច្បាប់សហព័ន្ធចែងថា USCIS មិនអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនេះក្នុងគោលបំណងផ្សេងទេ លើកលែងតែករណីក្លែងបន្លំ។

ការដកខ្លួន

អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ព័ត៌មានអន្តោប្រវេសន៍ លេខសន្តិសុខសង្គម ឬឯកសារនានាសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារណាមួយដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋ ដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទេ។ ខោនធីត្រូវការដឹងអំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ និងព័ត៌មានជាធនធាននានា ដើម្បីកំណត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់គ្រួសារអ្នក។ ខោនធីនឹងមិនទាក់ទង USCIS ដើម្បីនិយាយអំពីអ្នកដែលមិនដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទេ។

ច្បាប់ និងការបង្ហាញភាពឯកជន៖ អ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងពាក្យសុំ។ ខោនធីប្រើព័ត៌មានទាំងនេះដើម្បីពិនិត្យមើល ថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទេ នោះខោនធីអាចបដិសេធពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិពិនិត្យឡើងវិញ ផ្លាស់ប្តូរ ឬកែតម្រូវព័ត៌មានណាមួយ ដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យខោនធី។ ខោនធីនឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានរបស់អ្នក ឬផ្តល់ព័ត៌មានទាំងនេះទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតទេ លុះត្រាតែអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេធ្វើបែបនេះ ឬក៏ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេធ្វើដូច្នេះ។ 273.2(b)(4) *អំណះអំណាងច្បាប់ស្តីពីភាពឯកជន*។ ក្នុងនាមជាភ្នាក់ងារខោនធី យើងសូមជូនដំណឹងដល់គ្រប់គ្រួសារដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ និងកំពុងត្រូវបានផ្តល់វិញ្ញាបនបត្រជាថ្មីសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដូចខាងក្រោម៖

(i) ការប្រមូលទិន្នន័យនេះ ដូចជា លេខសន្តិសុខសង្គម (social security number, SSN) របស់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីបណ្ណអាហារឆ្នាំ 1997 ដូចដែលបានធ្វើវិសោធន៍កម្ម 7 U.S.C. 2011-2036 ។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវប្រើដើម្បីកំណត់ ថាតើគ្រួសាររបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬក៏នៅតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី CalFresh ឬទេ ។ យើងនឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះតាមរយៈកម្មវិធីផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយកុំព្យូទ័រ ដូចជា ប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងប្រាក់កម្រៃ (Income and Earnings Verification System, IEVS)។ ព័ត៌មាននេះក៏នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិក្នុងកម្មវិធី និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផងដែរ។

(ii) ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបង្ហាញដល់ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងភ្នាក់ងាររដ្ឋផ្សេងទៀតសម្រាប់ការពិនិត្យមើលជាផ្លូវការ និងបង្ហាញដល់មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់សម្រាប់គោលបំណងចាប់ខ្លួនបុគ្គលណាដែលរត់គេចពីសំណាញ់ច្បាប់។

(iii) ប្រសិនបើការទាមទារ CalFresh កើតមានប្រឆាំងនឹងគ្រួសាររបស់អ្នក នោះព័ត៌មាននៅលើពាក្យសុំនេះ (រួមមានលេខ SSNs ទាំងអស់) អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យភ្នាក់ងាររបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ព្រមទាំងភ្នាក់ងារទារបំណុងនៃបណ្តឹងឯកជនសម្រាប់វិធានការទារបំណុលនៃបណ្តឹង។

(iv) ការផ្តល់ព័ត៌មានដែលមានការស្នើសុំ (ដូចជា លេខ SSN របស់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ) គឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត។ ប៉ុន្តែ ការខកខានមិនបានផ្តល់លេខ SSN នឹងធ្វើឱ្យមានការបដិសេធលើអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ចំពោះបុគ្គលម្នាក់ៗដែលខកខានមិនបានផ្តល់លេខ SSN ។ លេខ SSN ណាមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញនៅក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នានឹងលេខ SSN របស់សមាជិកគ្រួសារដែលមានសិទ្ធទទួល។

ខោនធីអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់សមាជិកគ្រួសារដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ ដោយការទាក់ទងមក USCIS។ ព័ត៌មានដែលខោនធីទទួលបានពីភ្នាក់ងារទាំងនេះ អាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន និងកម្រិតនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

ខោនធីនឹងពិនិត្យចម្លើយរបស់អ្នក ដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យអេឡិក្ត្រូនិករដ្ឋ និងសហព័ន្ធរបស់សេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service, IRS) រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម ក្រសួងសន្តិសុខមាតុភូមិ និង/ឬ ភ្នាក់ងាររាយការណ៍ដល់អតិថិជន។ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនត្រូវគ្នាទេ នោះខោនធីអាចស្នើឱ្យអ្នកបញ្ជូនភស្តុតាងមក។

សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក

ការប្រើប្រាស់លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN)
អ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ត្រូវផ្តល់លេខ SSN (ប្រសិនបើពួកគេមាន) ឬបង្ហាញថា ពួកគេធ្លាប់បានដាក់ពាក្យសុំលេខ SSN (ដូចជា លិខិតចេញពីការិយាល័យសន្តិសុខសង្គម)។ ខោនធីអាចបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់អ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមិនបានផ្តល់ឱ្យយើងនូវលេខ SSN បាន។ បុគ្គលមួយចំនួនមិនចាំបាច់ផ្តល់លេខ SSN ដើម្បីទទួលបានជំនួយទេ ដូចជា ជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពានក្នុងគ្រួសារ សាក្សីនៅក្នុងការចោទប្រកាន់ក្នុងរឿងព្រហ្មទណ្ឌ និងជនរងគ្រោះដោយការជួញដូរ។

ការចេញឱ្យហួសកម្រិត
នេះមានន័យថា អ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ច្រើនជាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកមាន។ អ្នកត្រូវតែសងអត្ថប្រយោជន៍នេះមកវិញ បើទោះបីជាខោនធីមានកំហុស ឬប្រសិនបើវាមិនមែនធ្វើឡើងដោយចេតនាទេ។ ផលប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចនឹងបន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ លេខ SSN របស់អ្នក អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីប្រមូលចំនួននៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានជំពាក់ (តាមរយៈតុលាការ) ភ្នាក់ងារទារបំណុលផ្សេងទៀត ឬវិធានការទារបំណុលរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ការរាយការណ៍
គ្រួសារទាំងអស់ដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFesh ត្រូវតែរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរនានា។ ខោនធីរបស់អ្នកនឹងប្រាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរអ្វីដែលត្រូវរាយការណ៍ របៀបរាយការណ៍ និងពេលវេលាដែលត្រូវរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ការខកខានមិនបានរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរអាចធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកត្រូវបានបន្ថយឬបញ្ឈប់តែម្តង។អ្នកក៏អាចរាយការណ៍បានផងដែរប្រសិនបើមានអ្វីកើតឡើងដែលអាចបង្កើនអត្ថបយោជន៏ៃ្ធរបស់អ្នកដូចជាការទទួលបានប្រាក់ចំណូលតិច។

ការបើកសវនាការរដ្ឋ
អ្នកមានសិទ្ធិឱ្យបើកសវនាការរដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការចាត់វិធានការណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក ឬអត្ថប្រយោជន៍ដែលកំពុងមានរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការរដ្ឋនៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃចាត់វិធានការរបស់ខោនធីបាន ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់ពីមូលហេតុដែលអ្នកចង់ឱ្យបើកសវនាការ។ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការយល់ព្រម ឬ បដិសេធដែលអ្នកទទួលបានពីខោនធី នឹងមានព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការរដ្ឋ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការនៅមុនពេលមានការចាត់វិធានការ អ្នកអាចរក្សាអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកដូចមុន រហូតដល់មានការសម្រេចសេចក្តី។

សេចក្តីថ្លែការស្តីពីការមិនរើសអើង៖
យោងតាមច្បាប់ស្តីសិទ្ធិជនស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធ និងគោលនយោបាយ និងបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីសិទ្ធិជនស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក ភ្នាក់ងារ មន្ត្រី និងបុគ្គលិក និងស្ថានប័ន ដែលចូលរួម ឬត្រួតពិនិត្យកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់ចំពោះការរើសអើង ដោយសារជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ភេទ សាសនា ពិការភាព អាយុ និន្នារការនយោបាយ ឬការផ្ទាញ់ផ្ទារ ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពនៃការប្រើសិទ្ធិជនស៊ីវិលមុនៗនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយ ឬសកម្មភាពដែលធ្វើឡើង ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA។

ជនពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍៖ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ការបោះពុម្ពធំៗ ការសែតសំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក។ ល។) ត្រូវទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬក្នុងមូលដ្ឋាន) ដែលពួកគេដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ស្តាប់មិនសូវឮ ឬមិនអាចនិយាយបាន អាចទាក់ទងមក USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនតសហព័ន្ធ ទៅលេខ (800) 877-8339 បាន។ បន្ថែមពីនេះ ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចរកបានជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងចំពោះកម្មវិធីអំពីការរើសអើង សូមបំពេញសំណុំបែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងចំពោះកម្មវិធីអំពីការរើសអើងរបស់ USDA (AD 3027) ដែលអាចរកបាននៅលើបណ្តាញអ៊ីនធើណិតនៅ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html និងនៅការិយាល័យ USDA ណាមួយ ឬទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិជនស៊ីវិលរបស់ខោនធីរបស់អ្នក ឬសរសេរលិខិតបញ្ជូនទៅ USDA ហើយសរសេរចូលក្នុងលិខិតនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងទម្រង់បែបបទ ឬសរសេរលិខិតទៅកាន់ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋ California (CDSS) ដែលមានអាសយដ្ឋាននៅខាងក្រោម។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសំណុំបែបបទបណ្តឹងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ (866) 632-9992។ សូមបញ្ជូនទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលបានបំពេញរបស់អ្នកទៅ USDA តាម៖

(1) ប្រៃសណីយ៍៖ U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410

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

(2) ទូរសារ៖ (202) 690-7442; ឬ

(3) អ៊ីមែល៖ program.intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះ គឺជាស្ថាប័នផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។

សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក

ការត្រួតពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ

សំណុំរឿងរបស់អ្នកអាចត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការពិនិត្យបន្ថែមទៀត ដើម្បីធានាថា សិទ្ធិទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានគណនាបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវតែសហការយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងបុគ្គលិកខោនធី រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ នៅក្នុងការស៊ើបអង្កេត ឬការពិនិត្យឡើងវិញណាមួយ ដូចជា ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវការគ្រប់គ្រងគុណភាព។ ការខកខានក្នុងការសហការក្នុងពិនិត្យឡើងវិញទាំងនេះ អាចធ្វើឱ្យបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

វិធានស្តីពីការងារសម្រាប់ CalFresh

ខោនធីនឹងចាត់តាំងអ្នកទៅកម្មវិធីការងារមួយ។ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នក ថាតើវាជាការងារស្ម័គ្រចិត្ត ឬអ្នកត្រូវតែធ្វើនៅក្នុងកម្មវិធីកាងារនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានការងារចាំបាច់ ហើយអ្នកមិនបានធ្វើការងារនេះទេ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន CalFresh ទេ ប្រសិនបើអ្នកទើបតែលាឈប់ពីការងារដោយគ្មានមូលហេតុសមរម្យ។

ការប្រើប្រាស់កាត EBT

អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលយកចេញពីគណនីរបស់អ្នក នៅមុនពេលដែលអ្នក សមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ឬអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិរបស់អ្នក រាយការណ៍ថា កាត EBT ឬលេខ PIN បានបាត់ ឬត្រូវបានចោរលួច នឹង **មិន** ត្រូវសងឡើយ។

ការប្រើប្រាស់ណាមួយនូវកាត EBT ដោយអ្នក សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក អ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិរបស់អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកបានឱ្យកាត EBT និងលេខ PIN ដល់គេដោយស្ម័គ្រចិត្ត នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាបានអនុញ្ញាតពីអ្នក ហើយអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលបានយកចេញពីគណនីរបស់អ្នកនឹង **មិន** ត្រូវបានសងឡើង។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានរាយការណ៍ថា នរណាម្នាក់ដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យប្រើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក មានលេខ PIN របស់អ្នក ហើយអ្នកមិនបានប្តូរលេខ PIN របស់អ្នកទេ នោះអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលបានប្រើប្រាស់ នឹង **មិន** ត្រូវបានសងឡើយ។

សូមយក និងរក្សាទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក

សម្គាល់

សូមប្រើប្រាស់ទឹកពណ៌ខ្មៅ ឬខៀវ ពីព្រោះវាងាយស្រួលអាន និងងាយស្រួលថតចម្លង។ សូមបោះពុម្ពចម្លើយរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមក្នុងការឆ្លើយសំណួរ សូមប្រើទំព័រទី 10 ផ្នែក "ចន្លោះសម្រាប់សរសេរបន្ថែម" ហើយភ្ជាប់សន្លឹកបន្ថែមនៃក្រដាស ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការផ្តល់ព័ត៌មាន។ សូមកំណត់ឱ្យច្បាស់នូវសំណួរដែលអ្នកកំពុងឆ្លើយនៅក្នុងចន្លោះបន្ថែម ឬលើសន្លឹកក្រដាសបន្ថែម។

1. ព័ត៌មានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ឈ្មោះ (នামខ្លួន កណ្តាល ត្រកូល)	ឈ្មោះផ្សេងទៀត (ឈ្មោះដើម ឈ្មោះហៅក្រៅ ។ល។)	លេខសន្តិសុខសង្គម (ប្រសិនបើមាន និងកំពុងដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍)

អាសយដ្ឋានផ្ទះ ឬផ្លូវទៅផ្ទះរបស់អ្នក	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្ស៊ីបកូដ
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ (ប្រសិនបើខុសពីអាសយដ្ឋានខាងលើ)	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្ស៊ីបកូដ

ការផ្តល់សិទ្ធិក្នុងការទំនាក់ទំនង

សូមផ្តល់ឱ្យខោនធីនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងជាក់លាក់បំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នក។ ការផ្តល់នេះនឹងជួយអ្នកនៅក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ដោយការផ្តល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកនៅខាងក្រោម អ្នកបានផ្តល់សិទ្ធិឱ្យខោនធីទាក់ទងអ្នកតាមទូរសព្ទ អ៊ីមែល ផ្ញើសំបុត្រ ឬអត្ថបទ ឬផ្ញើសារតាមទូរសព្ទ ពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ	ទូរស័ព្ទដៃ	សូមគូសក្នុងប្រអប់ដើម្បីមើលអត្ថបទ ☐
ការងារ/ផ្សេងទៀត/សារតាមទូរស័ព្ទ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	

តើអ្នកជាអ្នកគ្មានទីលំនៅមែនទេ? ☐ មែន ☐ ទេ ប្រសិន មែនសូមប្រាប់ឱ្យខោនធីបានដឹងភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង ដូច្នេះពួកគេអាចស្វែងរកអាសយដ្ឋានសម្រាប់ប្រើក្នុងពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក ហើយអាចទទួលបានការជូនដំណឹងពីខោនធីអំពីសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

តើភាសាអ្វីដែលអ្នកចង់អាន (ប្រសិនបើមិនមែនអង់គ្លេស)?_____

តើភាសាអ្វីដែលអ្នកចង់និយាយ (ប្រសិនបើមិនមែនអង់គ្លេស)?_____

ខោនធីនឹងផ្តល់អ្នកបកប្រែឱ្យអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។ ប្រសិនបើអ្នកថ្លង់ ឬពិបាកក្នុងការស្តាប់សូមគូសគំនូសនៅទីនេះ ☐

	(សូមគូសមួយ)
តើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំទេ?	☐ មែន ☐ ទេ
តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍ចង់ស្នើសុំ Medi-Cal ទេ? ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយ **មែន** ខោនធីនឹងប្រើចម្លើយរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថាអ្នកអាចទទួលបាន Medi-Cal ឬទេ។	☐ មែន ☐ ទេ
តើចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នកតិចជាង 150$ ហើយសាច់ប្រាក់ក្នុងដៃ ឬនៅក្នុងគណនីចរន្ត ឬគណនីសន្សំស្មើនឹង $100 ឬតិចជាងនេះមែនទេ?	☐ មែន ☐ ទេ
តើចំណូលសរុបបញ្ចូលគ្នា និងសាច់ប្រាក់ក្នុងដៃ ឬក្នុងគណនីចរន្ត ឬគណនីសន្សំរបស់អ្នក តិចជាងតម្លៃសរុបបញ្ចូលគ្នានៃថ្លៃជួល ប្រាក់កម្ចី និងសេវានានាមែនទេ?	☐ មែន ☐ ទេ
តើគ្រួសាររបស់អ្នកជា អ្នកបម្រើការងារក្នុងកសិដ្ឋានដោយចំណាកស្រុក/តាមរដូវ ជាមួយធនធានមិនលើសពី $100 មែនទេ ហើយតើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកមិនកើនឡើង ឬអ្នកនឹងមិនទទួលបានច្រើនជាង $25 នៅក្នុង 10 ថ្ងៃបន្ទាប់មែនទេ?	☐ មែន ☐ ទេ

ខ្ញុំយល់ថាតាមការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំនៅក្រោមការពិន័យនៃការភូតកុហក (បង្កើតការថ្លែងបញ្ជាក់មិនពិត) ថា៖

- ខ្ញុំបានអាន ឬគេបានអានឲ្យខ្ញុំ នូវព័ត៌មាននៅក្នុងការដាក់ពាក្យនេះ ហើយចម្លើយរបស់ខ្ញុំចំពោះសំណួរនៅក្នុងពាក្យសុំនេះ។
- ចម្លើយរបស់ខ្ញុំចំពោះសំណួរគឺពិត និងសព្វគ្រប់តាមការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ចម្លើយដែលខ្ញុំអាចផ្តល់សម្រាប់ដំណើរពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ នឹងជាការពិត និងសព្វគ្រប់តាមការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំបានអាន ឬបានស្តាប់ ហើយខ្ញុំយល់នឹងព្រមពឿងទៅតាមសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ (ច្បាប់កម្មវិធីទំព័រទី 1) សម្រាប់កម្មវិធី CalFresh។
- ខ្ញុំបានអាន ឬបានស្តាប់ពីច្បាប់កម្មវិធី និងការដាក់ទោសរបស់ CalFresh (ច្បាប់កម្មវិធីទំព័រទី 2)។
- ខ្ញុំយល់ថាការផ្តល់ជូនការថ្លែងបញ្ជាក់ខុស ឬធ្វើឲ្យយល់ខុស ឬការថ្លែងខុសពីការពិត ការលាក់បាំង ឬមិនព្រមផ្តល់ការពិតដើម្បីបង្កើតភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់ CalFresh គឺជាការក្លែងបន្លំ។ ការក្លែងបន្លំអាចបង្កជាបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដែលខ្ញុំអាចត្រូវបានគេប្តឹង និង/ឬខ្ញុំអាចត្រូវបានហាមឃាត់មួយរយៈពេល (ឬមួយជីវិត) ពីការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh។
- ខ្ញុំយល់ថាលេខសុវត្ថិភាពសង្គម ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍អាចត្រូវបានចែករំលែកជាមួយនឹងភ្នាក់ងារផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ។

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យ (ឬសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ ឬតំណាង/អាណាព្យាបាលដែលបានអនុញ្ញាត)	កាលបរិច្ឆេទ

***ប្រសិនបើអ្នកមានតំណាងដែលមានសិទ្ធិ សូមបំពេញសំណួរទី 2 នៅទំព័របន្ទាប់។**

2. អ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត៖

អ្នកអាចអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់អាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំច្រើនឬជាងនេះដើម្បីជួយដល់គ្រួសាររបស់អ្នកជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏អាចនិយាយសម្រាប់អ្នកនៅពេលសម្ភាសន៍ ជួយអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទ ទិញទំនិញសម្រាប់អ្នក និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវសងវិញរាល់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយច្រឡំដោយសារតែព័ត៌មានដែលមនុស្សម្នាក់នេះបានផ្តល់នូវខោនធី និងរាល់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យពួកគេចំណាយពេលនឹងមិនត្រូវបានជំនួស។ ប្រសិនបើអ្នកគឺជាអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតម្នាក់ អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យខោនធីនូវសក្តិភាពនៃអត្ថសញ្ញាណសម្រាប់ខ្លួនអ្នកនិងបេក្ខជន។

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ឱ្យជួយអ្នកជាមួយនឹងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នកឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មែន**សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ៖

ឈ្មោះអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត៖	លេខទូរស័ព្ទអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត៖

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ដើម្បីទទួលបាន និងការចំណាយអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នកឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ មែនសូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ៖

ឈ្មោះ៖	លេខទូរស័ព្ទ៖

អាសយដ្ឋាន៖	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខស៊ីបខូដ

3. ជាតិសាសន៍/ជាតិពន្ធុ

ព័ត៌មានជាតិសាសន៍ និងជាតិពន្ធុមានជម្រើស។ វាត្រូវបានស្នើដើម្បីធានាថាអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានផ្តល់ដោយគ្មានគិតពីជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬដើមកំណើត។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងមិនប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួល ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកឡើយ។ ពិនិត្យចំណុចទាំងអស់ដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ច្បាប់បានចែងថាខោនធីត្រូវកត់ត្រាក្រុមជាតិពន្ធុ ជាតិសាសន៍។

☐ គូសប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ផ្តល់ខោនធីនូវព័ត៌មានអំពីជាតិសាសន៍ និងជាតិពន្ធុរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើមិនធ្វើដូច្នេះទេ ខោនធីនឹងចូលប្រើព័ត៌មាននេះសម្រាប់ស្ថិតិសិទ្ធិស៊ីវិលតែប៉ុណ្ណោះ។

ជាតិពន្ធុ	តើអ្នកជាជនជាតិអេស្ប៉ានីក ឬឡាទីន? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ	ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិដើមអេស្ប៉ានីក ឬឡាទីន សូមពិចារណា៖ ☐ ជនជាតិមិកស៊ីកូ ☐ ជនជាតិប៉ូតូរីកូ ☐ ជនជាតិគុយបា ☐ ផ្សេងៗ_____

ជាតិសាសន៍/ជាតិពន្ធុដើម

☐ ពណ៌ស ☐ ជនជាតិដើមតំណាអាមេរិក ឬអាឡាស្ក ☐ អាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក ☐ ផ្សេងទៀត ឬចម្រុះ _____

☐ អាស៊ី (ប្រសិនបើគូស សូមជ្រើសរើសដូចខាងក្រោម)៖

☐ ជនជាតិហ្វីលីពីន ☐ ចិន ☐ ជប៉ុន ☐ ខ្មែរ ☐ កូរ៉េ ☐ វៀតណាម ☐ តំណាអាស៊ី ☐ ឡាវ

☐ អាស៊ីដទៃ (បញ្ជាក់)_____

☐ ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ឬកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើគូស សូមជ្រើសរើសដូចខាងក្រោម)៖ ☐ ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ

☐ ហ្គាម ឬឆាម៉ូរ៉ូ ☐ សាម៉ូ

4. យោងសម្ភាសន៍

អ្នក ឬសមាជិកជាមនុស្សពេញវ័យម្នាក់ផ្សេងទៀតក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្ភាសន៍ជាមួយសោនធីដើម្បីពិភាក្សាអំពីពាក្យសុំរបស់អ្នក និងទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ។ ជាទូទៅ ការសម្ភាសន៍សម្រាប់ CalFresh គឺធ្វើតាមទូរស័ព្ទ ទាល់តែអ្នកសម្ភាសន៍នៅពេលផ្តល់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅខោនធីដោយផ្ទាល់ ឬចង់សម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់។ ការសម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់នឹងធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការធម្មតារបស់ខោនធីតែប៉ុណ្ណោះ។

☐ សូមគូសប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកចង់សម្ភាសន៍ដោយផ្ទាល់។

☐ សូមគូសប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការណាត់ជួបម្តងទៀតដោយសារពិការភាព។

គូសប្រអប់ខាងក្រោមសម្រាប់ថ្ងៃ និងពេលវេលាដែលអ្នកចង់សម្ភាសន៍៖

ថ្ងៃ៖ ☐ ថ្ងៃនេះ ☐ ថ្ងៃទំនេរក្រោយទៀត ☐ ថ្ងៃណាក៏បាន ☐ ថ្ងៃចន្ទ ☐ ថ្ងៃអង្គារ៍ ☐ ថ្ងៃពុធ ☐ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ☐ ថ្ងៃសុក្រ

ម៉ោង៖ ☐ ព្រឹកព្រលឹម ☐ ព្រឹក ☐ ថ្ងៃ ☐ ល្ងាច ☐ ពេលណាក៏បាន

5. កម្មវិធីផ្សេងទៀត

តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់ទទួលការគាំទ្រសាធារណៈ (ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ Needy Families, Medicaid, កម្មវិធីគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម [CalFresh] ជំនួយទូទៅ (General Assistance, GA)/ការសង្គ្រោះទូទៅ (General Relief, GR) ល។ល)? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិនបើ ព្រម, អ្នកណា?	នៅឯណា (ខោនធី/រដ្ឋ)?
ប្រសិនបើ ព្រម, អ្នកណា?	នៅឯណា (ខោនធី/រដ្ឋ)?

6a. ព័ត៌មានរបស់គ្រួសារ

បំពេញព័ត៌មានខាងក្រោមសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងផ្ទះដែលអ្នកទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយ រួមទាំងអ្នក។ ប្រសិនបើដាក់ពាក្យសុំមិនមែនជាពលរដ្ឋ សូមបំពេញសំណួរ 6b និង 6c ។ ប្រសិនបើអត់ទេ សូមទៅសំណួរ 6d ។	លេខសន្តិសុខសង្គមមានជម្រើសសម្រាប់សមាជិកដែលមិនដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។ អ្នកត្រូវឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមសម្រាប់បុគ្គលនីមួយៗដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍។

ដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ (✓ គូស ព្រមឬមិនព្រម)	**ឈ្មោះ (នាម ត្រកូល)**	តើម្នាក់នោះមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយអ្នក?	**ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត**	**ភេទ** (ប្រុស ឬ ស្រី)	**ពលរដ្ឋអាមេរិក ឬសញ្ជាតិ** (✓ គូស មែន ឬមិនមែន) ប្រសិនបើអត់ បំពេញសំណួរ 6b ខាងក្រោម	លេខសន្តិសុខសង្គម
☐ មែន ☐ ទេ		**ខ្លួនឯង**			☐ មែន ☐ ទេ	
☐ មែន ☐ ទេ					☐ មែន ☐ ទេ	
☐ មែន ☐ ទេ					☐ មែន ☐ ទេ	
☐ មែន ☐ ទេ					☐ មែន ☐ ទេ	
☐ មែន ☐ ទេ					☐ មែន ☐ ទេ	

សូមរៀបរាប់ឈ្មោះអ្នកដែលរស់នៅជាមួយអ្នកដែលមិនទិញ ឬរៀបចំអាហារជាមួយអ្នក៖

ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
ឈ្មោះ	ឈ្មោះ

6b. ព័ត៌មានសម្រាប់មិនមែនជាពលរដ្ឋ - បំពេញសម្រាប់ក្នុងសំណួរ 6a ខាងលើដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋ និងដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។

ឈ្មោះ	**កាលបរិច្ឆេទមកសហរដ្ឋអាមេរិក** (ប្រសិនបើដឹង)	**ផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោម** (ប្រសិនបើដឹង)**៖ លេខលិខិតឆ្លងដែន លេខចុះឈ្មោះជនបរទេស ល។ល**	**ត្រូវបានធានា?** (✓ គូស មែន ឬមិនមែន) ប្រសិនបើមែនបំពេញសំណួរ 6c ខាងក្រោម៖
		ប្រភេទឯកសារ៖ _____ លេខឯកសារ៖ _____	☐ មែន ☐ ទេ
		ប្រភេទឯកសារ៖ _____ លេខឯកសារ៖ _____	☐ មែន ☐ ទេ
		ប្រភេទឯកសារ៖ _____ លេខឯកសារ៖ _____	☐ មែន ☐ ទេ

(សូមគូសមួយ))

តើមានអ្នកណាដែលមានឈ្មោះខាងលើមានអាយុយ៉ាងតិច 10 ឆ្នាំទេ (40 quarters) នៃប្រវត្តិការងារ ឬបម្រើយោធាក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក? ប្រ**សិន**បើមានអ្នកណា? _____	☐ មែន ☐ ទេ
តើមានអ្នកណាដែលមានឈ្មោះខាងលើមាន ឬបានដាក់ពាក្យសុំ ឬតើពួកគេមានគម្រោងដាក់ពាក្យសុំ T-Visa, U-Visa ឬ VAWA ឬទេ? ប្រ**សិន**បើមាន អ្នកណា? _____	☐ មែន ☐ ទេ

6c. ព័ត៌មានសម្រាប់មិនមែនជាពលរដ្ឋ - បំពេញសម្រាប់ក្នុងសំណួរ 6b ខាងលើដែលជាមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលបានត្រូវបានធានា និងដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។

តើអ្នកធានាបានចុះហត្ថលេខា I-864 ឬទេ? ☐ មែន ☐ ទេ ប្រ**សិន**បើមែន សូលឆ្លើយសំណួរដែលនៅសល់។ ប្រសិនបើអ្នកធានាចុះហត្ថលេខា I-134 បន្ទាប់មលកវិលងសំណួរ។

តើអ្នកធានាជួយជាប្រាក់បានទៀងទាត់ឬទេ? ☐ មែន ☐ ទេ ប្រ**សិន**បើព្រម ថ្លៃប៉ុន្មាន? $_____

តើអ្នកធានាជួយបញ្ហាខាងក្រោមទៀងទាត់ឬទេ (គូសចម្លើយដែលត្រូវ)?

☐ ជួល ☐ សម្លៀកបំពាក់ ☐ អាហារ ☐ ផ្សេងទៀត _____

ឈ្មោះអ្នកធានា	តើត្រូវធានាអ្នកណា?	លេខទូរសព្ទអ្នកធានា
ឈ្មោះអ្នកធានា	តើត្រូវធានាអ្នកណា?	លេខទូរសព្ទអ្នកធានា

6d. សិស្ស

តើមាននរណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ រួមទាំងអ្នកកំពុងរៀននៅមហាវិទ្យាល័យ ឬសាលាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **ទេ** សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

ឈ្មោះបុគ្គល	ឈ្មោះសាលា/ហ្វឹកហ្វឹន	ស្ថានភាពចុះឈ្មោះ (✓ គូសមួយ)	តើពួកគេធ្វើការទេ?
		☐ ពាក់កណ្តាលពេល ឬច្រើនជាងនេះ ☐ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ចំនួន៖_____	ម៉ោងការងារមធ្យម ក្នុងមួយសប្តាហ៍៖_____
		☐ ពាក់កណ្តាលពេល ឬច្រើនជាងនេះ ☐ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ចំនួន៖_____	ម៉ោងការងារមធ្យម ក្នុងមួយសប្តាហ៍៖_____

6e. តើមានកូនចិញ្ចឹមរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទេ? ☐ មែន ☐ ទេ បើ**មាន** អ្នកណា?_____
សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមអំពីកុមារ៖

តើកូននោះត្រូវបានដាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកនៅក្រោមបញ្ជាពឹងពាក់របស់តុលាការឬ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

តើអ្នកចង់ឱ្យកូនចិញ្ចឹមរាប់បញ្ចូលក្នុងសំណុំរឿង CalFresh ឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **ព្រម** ប្រាក់ចំណូលពីការចិញ្ចឹមកូនចិញ្ចឹមដែលអ្នកទទួលនឹងត្រូវចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរក។
ប្រសិនបើ **មិនព្រម** ប្រាក់ចំណូលពីការចិញ្ចឹមកូនចិញ្ចឹមនឹងមិនត្រូវចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរកឡើយ។

7. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរក

តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយមានប្រាក់ចំណូលដែលមិនមែនបានពីការងារឬទេ (មិនបានរក)?
(សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **មិនមាន**សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

ពិនិត្យប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរកគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់ដែលអនុវត្តពីឧទាហរណ៍ទាំងនេះ (ប្រហែលផ្សេងទៀតដែលមិនបានបញ្ជាក់ទីនេះ)៖

- ☐ លេខសន្តិសុខសង្គម
- ☐ SSI/SSP
- ☐ ជំនួយជាសាច់ប្រាក់
- ☐ CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI
- ☐ បន្ទប់ និងគណៈកម្មការ (ពីម្ចាស់ជួលរបស់អ្នក)
- ☐ សោធននិវត្តន៍
- ☐ ការគាំទ្រកូន/ប្តីប្រពន្ធ
- ☐ រដ្ឋាភិបាល/ផ្លូវដែក ពិការភាព ឬ ការចូលនិវត្តន៍
- ☐ អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន ឬសោធននិវត្តន៍យោធា
- ☐ ជំនួយផ្ទៃកហិរញ្ញវត្ថុ (មូលនិធិសាលា/កម្ចី/អាហារូបករណ៍)
- ☐ អំណោយជាលុយ
- ☐ ការធានារ៉ាប់រងលើភាពគ្មានការងារការធានារ៉ាប់រងលើពិការភាពរបស់រដ្ឋ (SDI)
- ☐ សំណងរបស់កម្មករ
- ☐ ការឈ្នះឆ្នោត/ល្បែង
- ☐ ការគាំទ្រជាមួយថ្លៃជួល/អាហារ/សម្លៀកបំពាក់
- ☐ ការធានារ៉ាប់រង ឬជំណោះស្រាយផ្ទៃកច្បាប់
- ☐ ពិការពាព ឬការចូលនិវត្តន៍
- ☐ អត្ថប្រយោជន៍ច្រើន
- ☐ ផ្សេងទៀត_____
_____

មនុស្សទទួលយកលុយ?	ពីណា?	ចំនួនប៉ុន្មាន	តើទទួលញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? (ម្តង រាល់សប្តាហ៍ រាល់ខែ ឬផ្សេង)	រំពឹងទុកថាបន្ត? (✓ គូស មែន ទេ)
		$		☐ មែន ☐ ទេ
		$		☐ មែន ☐ ទេ
		$		☐ មែន ☐ ទេ
		$		☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលនេះមិនបានរំពឹងទុកថានឹងបន្ត សូមពន្យល់៖

8. ប្រាក់ចំណូលដែលមិនបានរក

តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយមានប្រាក់ចំណូលពីការងារឬទេ (ប្រាក់ចំណូលបានមកពីធ្វើការ)? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ**មិនមាន** សូមរំលងទៅសំណួរទី 9។
សម្គាល់៖ ប្រសិនបើធ្វើការខ្លួនឯង សូមបំពេញសំណួរ 8a។
សូមបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល**មុនពេល** កាត់ពន្ធ ឬការកាត់ផ្សេងទៀត (ប្រាក់ចំណូលសរុប)។
ឧទាហរណ៍នៃប្រាក់ចំណូលដែលបានរកគឺ (ឧទាហរណ៍ទាំងនេះអាចជាការធ្វើការពេញម៉ោង បណ្តោះអាសន្ន តាមរដូវ ឬបណ្តុះបណ្តាល និងមានផ្សេងទៀតដែលមិនបានរៀបរាប់)៖
• ថ្លៃឈ្នួល • ការត្រៃជើងសារ • លុយធីប • ប្រាក់បៀវត្ស៍ • ការសិក្សាលើការងារ (សិស្ស)

បុគ្គលធ្វើការ	**ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់បុគ្គលិក**	**លេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គលិក**	**អត្រាក្នុងមួយម៉ោង**	**ចំនួនថ្ងៃជាមធ្យមក្នុងមួយសប្តាហ៍**	**តើបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?** (ប្រចាំខែ ប្រចាំអាទិត្យ ផ្សេងៗ)	**ប្រាក់ចំណូលសរុបបានទទួលនៅខែនេះ**	**រំពឹងទុកថាបន្ត?** (✓ គូស មែន ទេ)
			$			$	☐ មែន ☐ ទេ
			$			$	☐ មែន ☐ ទេ
			$			$	☐ មែន ☐ ទេ
			$			$	☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលនេះមិនបានរំពឹងទុកថានឹងបន្ត សូមពន្យល់៖

តើមាននរណាម្នាក់បាត់បង់ការងារ ផ្លាស់ប្តូរការងារ ឈប់ពីការងារ ឬកាត់បន្ថយម៉ោងការងារក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃក្រោយនេះទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិនបើ មានអ្នកណា?	កាលបរិច្ឆេទនៃការបាត់បង់ ឈប់ ឬផ្លាស់ប្តូរការងារ	កាលបរិច្ឆេទទទួលប្រាក់ចុងក្រោយ

មូលហេតុ?

តើមាននរណាធ្វើកូដកម្ម ឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិនបើ មានអ្នកណា?	ការបរិច្ឆេទធ្វើកូដកម្ម	កាលបរិច្ឆេទទទួលប្រាក់ចុងក្រោយ

មូលហេតុ?

8a. ការប្រកបអាជីពខ្លួនឯង

សមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលធ្វើការងារខ្លួនឯងអាចកាត់បន្ថយការចំណាយពីការងារដោយខ្លួនឯងជាក់ស្តែង ឬដក 40 ភាគរយចេញពីប្រាក់ចំណូលលើការងារដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសយកការចំណាយជាក់ស្តែង អ្នកនឹងទាមទារឱ្យផ្តល់ភស្តុតាងខោនធីនៃការចំណាយ។

បុគ្គលធ្វើការងារដោយខ្លួនឯង	**កាលបរិច្ឆេទពាណិជ្ជកម្មចាប់ផ្តើមដំណើរការ**	**ប្រភេទនៃពាណិជ្ជកម្ម និងឈ្មោះ**	**ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុប**	**ការចំណាយលើការងារដោយខ្លួនឯង** (សូម ✓ គូសមួយ)
			$	☐ អត្រាថេរ 40% ☐ ការចំណាយជាក់ស្តែង ដុល្លារ _____
			$	☐ អត្រាថេរ 40% ☐ ការចំណាយជាក់ស្តែង ដុល្លារ _____
			$	☐ អត្រាថេរ 40% ☐ ការចំណាយជាក់ស្តែង ដុល្លារ _____
			$	☐ អត្រាថេរ 40% ☐ ការចំណាយជាក់ស្តែង ដុល្លារ _____
			$	☐ អត្រាថេរ 40% ☐ ការចំណាយជាក់ស្តែង ដុល្លារ _____

9. ការចំណាយលើកុមារក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ/ការថែទាំមនុស្សវ័យជំទង់

តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែល អ្នកបានទិញនិងរៀបចំម្ហូបអាហារដោយមានប្រាក់ឈ្នួលសម្រាប់ការថែទាំកុមារ មនុស្សពេញវ័យពិការ ឬអ្នកពឹងអាស្រ័យផ្សេងទៀតដូច្នេះអ្នក ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតអាចទៅធ្វើការ សាលា បណ្តុះបណ្តាល ឬរកមើលការងារធ្វើ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **ទេ** សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

នរណាទទួលបានការថែទាំ?	**នរណាផ្តល់ការថែទាំ?** (ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់ការថែទាំ)	**ចំនួនបានបង់?**	**តើបង់ជាញឹកញាប់យ៉ាងដូចម្តេច?** (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងៗទៀត)
		$	
		$	
		$	
		$	

តើមាននរណាម្នាក់ជួយក្នុងការបង់ទាំងអស់សម្រាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ឬរួមចំណែកបង់លើតម្លៃថែទាំកុមារ/មនុស្សវ័យជំទង់របស់អ្នកដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ? ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន** បំពេញខាងក្រោម៖

នរណាទទួលបានការថែទាំ?	**នរណាគេជួយបង់ប្រាក់?**	**ចំនួនបានបង់?**	**តើបង់ជាញឹកញាប់យ៉ាងដូចម្តេច?** (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងៗទៀត)
		$	
		$	

10. ការទូទាត់កម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ

តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែល អ្នកបានទិញ និងរៀបចំម្ហូបអាហារដោយមានការកិច្ចការស្របច្បាប់ដើម្បីបង់ប្រាក់លើកម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ ការគាំទ្រកុមារ ដូចជាគាំទ្រកម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ?
☐ មែន ☐ ទេ ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **ទេ** សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

អ្នកណាបង់កម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ?	**ឈ្មោះកូន (ច្រើន) សម្រាប់អ្នកត្រូវទទួលកម្មវិធីឧបត្ថម្ភកុមារ៖**	**ចំនួនបានបង់?**	**តើត្រូវបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែរ?** (រាល់សប្តាហ៍/រាល់ខែ ផ្សេងៗ)
		$	
		$	

11. ការចំណាយរបស់គ្រួសារ

តើអ្នក ឬអ្នកផ្សេងដែលទិញ និងរៀបចំម្ហូបអាហារដោយមានទំនួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការចំណាយរបស់គ្រួសារ? ☐ មែន ☐ ទេ ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។
ប្រសិនបើ **ទេ** សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

សម្គាល់៖ សូមកុំបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលបង់ដោយការគាំទ្រសាងសង់ផ្ទះ ដូចជា HUD ឬផ្នែកទី 8 ។ ប្រព័ន្ធកម្តៅ និងត្រជាក់ ទូរសព្ទ ទឹកភ្លើង និងការជ្រកកោនគ្មានផ្ទះគឺជារង្វាន់ដែលបានកំណត់ ហើយអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញចំនួនដែលជំពាក់ទេ។

ប្រភេទនៃការចំណាយ	**មានការចំណាយ ឬទេ?** (សូមគូសមួយ)	**តើអ្នកណាចំណាយ?**	**ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់**	**តើទូទាត់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?** (ប្រចាំសប្តាហ៍/ប្រចាំខែ ផ្សេងៗទៀត)
ការចំណាយលើដួល ឬផ្ទះ	☐ មែន ☐ ទេ		$	
ពន្ធ និងការធានារ៉ាប់រងលើទ្រព្យធន (ប្រសិនបើគិតប្រាក់ផ្សេងគ្នាពីការដួល ឬការបញ្ចាំ)	☐ មែន ☐ ទេ		$	
ឧស្ម័ន អេឡិចត្រូនិច ឬប្រេងផ្សេងទៀតបានប្រើសម្រាប់កម្តៅ ឬធ្វើឲ្យត្រជាក់ ដូចជា៖ អុស ឬប្រេង៉ាន (ប្រសិនបើគិតប្រាក់ផ្សេងគ្នាពីការដួល ឬការបញ្ចាំ)	☐ មែន ☐ ទេ			
ទូរស័ព្ទ/ ទូរស័ព្ទចល័ត	☐ មែន ☐ ទេ			
ការចំណាយលើទីជម្រកអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង	☐ មែន ☐ ទេ			
ទឹកស្អាត ទឹកសំអុយ សំរាម	☐ មែន ☐ ទេ			
តើមាននរណាម្នាក់ដែលមិ<u>ន</u>នៅក្នុងគ្រួសារ ហើយជួយអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ ព្រម មិនព្រម ប្រសិនបើ<u>ព្រ</u>ម សូមបំពេញ។		**តើអ្នកណាជួយចំណាយ?**	**ប៉ុន្មាន?** $	**តើបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?**

តើគ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួល ឬរំពឹងថានឹងទទួលការបង់ប្រាក់ពីកម្មវិធីជំនួយគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

12. ការចំណាយលើការព្យាបាល៖
តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយ ជាមនុស្សចាស់ជរា (60 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ) ដែលមានការចំណាយព្យាបាលដោយចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅ? ☐ មែន ☐ ទេ ប្រសិនបើ **មាន**សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **មិនមាន**សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។
សម្គាល់៖ កុំរាយបញ្ជីពី ប្តី ប្រពន្ធ ឬកូនដែលបានទទួលការចំណាយលើអ្នកពឹងអាស្រ័យសម្រាប់ SSI ឬអ្នកទទួលដែលពិការ និងខ្វាក់។ រាយបញ្ជីការចំណាយដែលអ្នកកំពឹងថាមាននៅពេលអនាគត។

ការចំណាយព្យាបាលដែលអាចអនុញ្ញាតមាន៖ (គូសទាំងអស់លើចំណុចដែលបានអនុវត្ត)

- ☐ ការថែទាំព្យាបាល ឬធ្មេញ
- ☐ ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការមកព្យាបាលនៅពេទ្យ/ការព្យាបាលថែទាំ
- ☐ ថ្នាំពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជា
- ☐ បុព្វលាភគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ☐ បុព្វលាភ Medicare (ចំណែកថ្លៃចេញ Medi-Cal ។ល។)
- ☐ ធ្មេញពាក់ ឧបករណ៍ជំនួយខាងស្តាប់ និងគ្រឿងជំនួស
- ☐ ថែទាំអ្នកចូលរួមចាំបាច់ ដោយសារអាយុ ជម្ងឺ ឬភាពទន់ខ្សោយ
- ☐ ចំនួន និងថ្លៃអាហារដែលផ្តល់ដល់អ្នកចូលរួម
- ☐ ថ្នាំដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាទិញនៅតាមហាង
- ☐ រ៉ែនតានិងកញ្ចក់លែនដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា
- ☐ សម្ភារ: និងឧបករណ៍ពេទ្យដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា
- ☐ ការចំណាយលើសេវាសត្វពាហ: (អាហារ ថ្លៃពេទ្យសត្ว។ល។)

ឈ្មោះមនុស្សចាស់/ពិការ	ចំនួននៃការចំណាយ	តើបង់ជាញឹកញាប់យ៉ាងប៉ុណ្ណា? (រាល់សប្តាហ៍/ រាល់ខែ ផ្សេងៗ)	តើការចំណាយជាប្រភេទអ្វី? (វេជ្ជបញ្ជា ក្រាសធ្មេញពាក់ ចំនួននៃអាហារសម្រាប់អ្នកចូលរួម។ល។)	តើគេនឹងសងថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រជូនគ្រួសារវិញដែរ ឬទេ? (តាមរយៈវេជ្ជសាស្ត្រ ការធានា សមាជិកគ្រួសារ ។ល។
	$			ប្រសិនបើ មានដោយអ្នកណា៖ ប៉ុន្មាន $
	$			ប្រសិនបើ មានដោយអ្នកណា៖ ប៉ុន្មាន $
	$			ប្រសិនបើ មានដោយអ្នកណា៖ ប៉ុន្មាន $
	$			ប្រសិនបើ មានដោយអ្នកណា៖ ប៉ុន្មាន $

13. តើអ្នកដែលកំពុងស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ រួមទាំងអ្នក ទទួលបានអាហារពីផ្នែកណាមួយនៃផ្នែកខាងក្រោមនេះដែរ ឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **មិនមាន**សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

- ឧបករណ៍សម្រួលការហូបបាយរួមសម្រាប់មនុស្សចាស់/ពិការ
- កម្មវិធីបែងចែកអាហារប្រតិបត្តិដោយស្ថាប័នបម្រុងជនជាតិដើមអាមេរិក
- កម្មវិធីអាហារផ្សេងៗ

ប្រសិនបើ មានអ្នកណា៖	កន្លែងណា?
ប្រសិនបើ មានអ្នកណា៖	កន្លែងណា?

14. តើអ្នកដែលកំពុងស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ រួមទាំងអ្នក ទទួលបានអាហារពីផ្នែកណាមួយនៃផ្នែកខាងក្រោមនេះដែរ ឬទេ? (សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **មិនមាន**សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

- ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង
- ទីជម្រកសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយការវាយដំ
- បម្រុងសម្រាប់ជនជាតិដើមអាមេរិក
- មជ្ឈមណ្ឌលនីតិ សម្បទានគ្រឿងស្រវឹង/គ្រឿងញៀន
- មន្ទីរកែប្រែ/ស្ថាប័នព្រហ្មទណ្ឌ (មន្ទីរឃុំឃាំង ឬពន្ធនាគារ)
- ការរៀបចំឱ្យរស់នៅជាក្រុមសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក/ជនពិការ
- លំនៅដ្ឋានដែលឧបត្ថម្ភដោយសហព័ន្ធ
- មន្ទីរពេទ្យឆ្លុត/មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលរោគចិត្ត
- មន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំរយៈពេលវែង ឬអគារស្នាក់នៅ និងថែទាំ

ឈ្មោះបុគ្គល	ឈ្មោះស្ថាប័ន (មណ្ឌល លំនៅដ្ឋាន អគារ។ ល។)	កាលបរិច្ឆេទដែលរំពឹងថាដោះលែង (ប្រសិនបើមាន)

15. តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលរស់នៅជាមួយមានអាយុ 60 ឬចាស់ជាងនេះ មិនអាចទិញអាហារ និងចម្អិនអាហារដាច់ដោយឡែកដោយសារតែពិការភាពឬ?
(សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា៖

16. ធនធានរបស់គ្រួសារ

តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយ មានធនធានមួយចំនួន (ប្រាក់សុទ្ध ប្រាក់នៅក្នុងធនាគារ វិញ្ញាបនបត្រធ្វើប្រាក់ ស្តុក និងសញ្ញាបណ្ណ។ ល។)?
☐ មែន ☐ ទេ ប្រសិនបើ **មាន**, សូមឆ្លើយសំណួរនេះ។ ប្រសិនបើ **មិនមាន**សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

ពិនិត្យចំណុចទាំងអស់ដែលអនុវត្ត៖

☐ គណនីធនាគារ/សហជីពឥណទាន (កំពុងពិនិត្យ)
☐ គណនីធនាគារ/សហជីពឥណទាន (សន្សំ)
☐ ប្រអប់ធ្វើប្រាក់សុវត្ថិភាព
☐ សញ្ញាប័ណ្ណសន្សំ
☐ គណនីទីផ្សារទឹកប្រាក់
☐ មូលនិធិទៅវិញទៅមក
☐ វិញ្ញាបនប័ត្រធ្វើប្រាក់ (CD)
☐ សាច់ប្រាក់ក្នុងដៃ
☐ ស្តុក
☐ សញ្ញាបណ្ណ
☐ ផ្សេងៗ៖_____

ប្រសិនបើមានគណនីជាមួយបុគ្គលផ្សេងទៀត សូមប្រាប់ឈ្មោះនៅខាងក្រោម។

សម្រាប់ប្រអប់នីមួយៗដែលបានពិនិត្យខាងលើ សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម។

តើនៅក្នុងឈ្មោះមួយណាដែលមានសាសេធនធាន?	**តើធនធានប្រភេទអ្វី?**	**តើវាមានតម្លៃប៉ុន្មាន?**	**តើធនធាននេះនៅកន្លែងណា?** (រាប់ទាំងឈ្មោះធនាគារ ឬក្រុមហ៊ុន ដែលទុកប្រាក់)
		$	
		$	
		$	
		$	

តើអ្នក ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ធ្លាប់លក់ ផ្តោះប្តូរ ឱ្យគេ ឬផ្ទេរធនធានមួយ នៅរយៈពេលបីខែចុងក្រោយទេ?
(សូមគូសមួយ) ☐ មែន ☐ ទេ

17. អត្ថប្រយោជន៍ជាន់គ្នា

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់របស់គ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ជាន់គ្នា (ឈ្មោះសហព័ន្ធសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារ ដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជា CalFresh នៅក្នុងរដ្ឋ California) ដោយក្លែងបន្លំ នៅក្នុងរដ្ឋនានាបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996? (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

18. ការជួញដូរ (ការផ្តោះប្តូរ ឬការលក់) អត្ថប្រយោជន៍

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់ត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទជួញដូរ (ការផ្តោះប្តូរ ឬការលក់កាត EBT ទៅឱ្យអ្នកដទៃ) អត្ថប្រយោជន៍ SNAP ក្នុងតម្លៃ 500 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ ចាប់ពីក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរទេ? (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

19. ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ថ្នាំសង្កូវ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ SNAP សម្រាប់ថ្នាំសង្កូវបន្ទាប់ពី ថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996? (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

20. ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កាំភ្លើង ឬជាតិផ្ទុះ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទផ្តោះប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ដើម្បីបានកាំភ្លើង គ្រាប់រំសេវ ឬជាតិផ្ទុះ ចាប់ពីក្រោយថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996 ដែរទេ? (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

21. ឧក្រិដ្ឋជនគេចខ្លួន

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងតែលាក់ខ្លួន ឬរត់គេចពីសំណាញ់ច្បាប់ ដើម្បីចៀសវាងការចោទប្រកាន់ ឃុំខ្លួន ឬចូលគុកពីបទឧក្រិដ្ឋកម្ម ឬឧក្រិដ្ឋកម្មដោយប៉ុនប៉ង។ (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

22. ការព្យួរទោសមានលក្ខខ័ណ្ឌ/ការរំលោភការដោះលែងមានលក្ខខ័ណ្ឌ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់ត្រូវបានតុលាការរកឃើញពីការរំលោភលើការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ ឬការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌដែរទេ? (សូមគូសមួយ)
ប្រសិ**នបើ** មានអ្នកណា?_____ ☐ មែន ☐ ទេ

កន្លែងសរសេរបន្ថែម

កន្លែងសរសេរបន្ថែម

មិនត្រូវបំពេញទេ - សម្រាប់តែខោនធីប៉ុណ្ណោះ
(DO NOT COMPLETE - 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