



ညွှန်ကြားချက်များ သင်ဖြည့်နိုင်သလောက် သင့်လျှောက်လွှာအကုန်လုံးကို ဖြည့်စွက်ပါ။ မေးခွန်းအားလုံးကိုဖြေဆိုရာတွင် ၎င်းကအထောက်အကူပြုပါလိမ့်မည်။  
သို့သော် သင့်အမည် (များ)လိပ်စာနှင့်လက်မှတ်ရေးထိုးမှသာလျှင်လျှောက်လွှာ တရားဝင်ပါလိမ့်မည်။ SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု) ဝန်ဆောင်မှုများ  
ပိုမိုဆန်းစစ်အလုပ်တွင်စေရန် က ဂျူ 8 ကိုသင်ဖြည့်စွက်ရမည်။ က ဂျူ 3 ရှိ စာမျက်နှာ 1 ပါလျှောက်လွှာတွင် သင်လက်မှတ်ထိုးရန် မမေ့ပါနှင့်။

- တစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုယ်စားသင်က ဤလျှောက်လွှာကိုဖြည့်ပေးပြီး ၎င်းတို့အိမ်ထောင်စုတွင် သင်မပါဝင်လျှင် ကဂျူ 7 တွင်သင့်အမည်နှင့် သင့်ကိုဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်ကိုရေးထည့်ပါ။ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုယ်စားသင်က ဤလျှောက်လွှာကိုဖြည့်ပေးပြီး ၎င်းတို့အိမ်ထောင်စုတွင် သင်မပါဝင်လျှင် ကဂျူ 9 တွင်သင့်၏ အချက်အလက်ကိုရေးထည့်ပါ။

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

--	--	--	--

- အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသည့်သူအတွက် အချက်အလက် (နောက်တိုးတစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ကဂျူ 9 တွင်ထည့်ပေးနိုင်သည်) ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် မလျှောက်ထားပါ)

မလျှောက်ထားပါကအမှတ်ခြစ်လျှင် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်နှင့် US နိုင်ငံသားအချက်အလက်ကို မဖြည့်စွက်လည်းရပါသည်။

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

--	--	--	--

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?

မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ကျား  မ  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed

အိမ်ထောင်မှုအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မှဆိုးဖို/မ

မျိုးနွယ်စု - တစ်စုစီ သို့မဟုတ်လက်နံ ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး (သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွားနောသ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဝါယီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုများ

Home Address: Number and Street Apartment/Lot Number

အိမ်လိပ်စာ - အိမ်နံပါတ်နှင့်လမ်း တိုက်ခန်း/လော့နံပါတ်

--	--

City State ZIP Code

မြို့ ပြည်နယ် ပြည်နယ် ဖိတ်ကုဒ်

--	--	--

County: Telephone Number:

ကာင်တယ် တယ်လီဖုန်း နံပါတ်

--	--

သင်အပါအဝင်၎င်းလိပ်စာတွင် လူဘယ်နှစ်ဦးနေထိုင်ပါသနည်း။

ရုံးသုံးအတွက်သာ

- လက်မှတ်နှင့်ရက်စွဲ ရေးထိုးရမည့်-သေချာအောင် ရှိနေအောင်မှအောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးရက်စွဲ တွင်ပါ။ အောက်ပါတို့ကို ကျွန်ုပ်တို့အားလည်းပြန်ပါသည်။

- အချက်အလက်မှာ အချက်အလက်မရှိကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အားအပ်ထားသည့်အချက်အလက်ကို ယေဘုယျ ပြည်နယ်သို့မဟုတ် ဒေသဆိုင်ရာ အရာရှိများက အညွှတ်ပြုစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်သွားနိုင်ပါသည်။ အချက်အလက်တစ်ခုခုမှာ မမှန်ကန်လျှင် SNAP သို့မဟုတ် အခြားအကူအညီပေးမှုများကို လျော့ချသွား နိုင်သလို ပယ်ချသွားနိုင်ပြီး လျှောက်လွှာကိုလည်း ရာစေတကျူးလွန်မှုအဖြစ် တရားစွဲ ဆိုသွားနိုင်သည်။ မဟုတ် အချက်အလက်များကိုသိလျက်ဖြင့် ပေးအပ်သည့်အတွက်ကြောင့် မှည့်သည့်အစီအစဉ်မဆိုတွင် ပါဝင်နိုင်မည်မဟုတ်ချေ (7 CFR 273.2(b)(1)(i))။
- ဤလေးသောပြစ်မှုကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရခြင်းသို့မဟုတ် ပြစ်မှုကြောင့် တားမြစ်ကာလ/ခံစားရခြင်းဖြင့် လွတ်ထားပေးသည့်ကာလအတွင်း ချိုးဖောက်မှုကြောင့် အချက်အလက်ခြင်းနှင့် ပြစ်မှုကျူးလွန်သဖြင့် တရားစွဲ ဆိုမှုကိုရင်ဆိုင်ဘိထွက်ပြေးသည် ပုဂ္ဂိုလ်သည် SNAP နှင့်/သို့မဟုတ် ချို့တဲ့သားသားစုအတွက် က ယာယီထောက်ပံ့ကြေး (TANF) ကိုခံစားပိုင်ခွင့်မရှိပေ။
- ထိန်းချုပ်ထားခြင်းသည် ပစ္စည်းများကို လယ်ယာပိုင်ဆိုင်ခြင်းအသုံးပြုခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းပါဝင်သည့် ဩဂုတ်လ 22, 1996 နောက်ပိုင်းတွင်ဖြစ်ပွားထား သည့်ပြစ်မှု-ဗဟိုသို့ မဟုတ်ပြည်နယ်ဥပဒေအောက်တွင် ပြစ်မှုကျူးလွန် နှင့်/သို့မဟုတ် TANF ကိုခံစားပိုင်ခွင့်မရှိပေ။
- ချို့တဲ့ သားသားစုအတွက် ယာယီထောက်ပံ့ကြေး (TANF)ကိုလျှောက်ထားလျှင် မိဘများ၏ဆန္ဒနှင့်အညီ ကျွန်ုပ်တို့၏လက်မှတ်သည် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးအခွင့်အရေးများ (စုတားသည် ဆိုင်းစတင်နေသည်နှင့် ဆက်လက်ရရှိနေသည်)ကို မိဘားစုရင်းမြစ်များအားဖြင့် တာဝန်ပေးအပ်ပြီး လွှဲပြောင်းပေးပါသည်။ ဤတာဝန်ခံအပ်ခြင်းသည် 42 USC SECTION 602(a)(26) တွင်ဖြည့်စွက်ထားသည့်အတိုင်း ပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်ရှိစေရမည်။
- SNAP ကိုလျှောက်ထားလျှင် အလုပ်အတွင်မှတ်ပုံတင်ရန်လိုအပ်သည့်သူများအားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့က မှတ်ပုံတင်ပေးပြီး အလုပ်ခန့်အပ်မှုနှင့် လေ့ကျင့်ပေးမှု ဆောင်ရွက်ချက်များဖြင့် ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်မှုအပါအဝင် သတ်မှတ်ထားသည့်အလုပ်တွင် လုပ်ကိုင်ပါမည်။
- "အခွင့်အရေးနှင့်တာဝန်များနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အခါပေးချက်" မိတ္တူကိုကျွန်ုပ်တို့လက်ခံရရှိခြင်းဖြင့် ဤစောင်ပုံစံတွင်ပါဝင်သောအချက်အလက်အားလုံးကို နားလည်ပါသည်။
- အလုပ်တွင်စေမည့် SNAP ဝန်ဆောင်မှုအတွက်ထည့်သွင်းစဉ်းစားခံရရန် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေမှာ စုစုပေါင်းလစဉ်ဝင်ငွေ \$150 အောက်သာရှိရ မည်ဖြစ်ပြီး ငွေသားဖြင့်ဆိုလျှင် \$ 100 နှင့်အောက်သာရှိရမည်။ သို့မဟုတ် ငွေသား \$ 100 နှင့်အောက်သာဝင်ငွေရှိသည် ရာသီစားသုံးရင်းနှီးငွေ ဖြစ်ရမည်။ သို့မဟုတ် ငွေသားနှင့် လစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်းမှာ အိမ်ထောင်စု၏ လစဉ် အိမ်ငှားခ/အိမ်အကြေးနှင့် ရေဖိုဖိုအောက်သာဖြစ်ရမည်။

ဤလျှောက်လွှာတွင်ကျွန်ုပ်တို့ဖြည့်စွက်ထားသည့် အချက်အလက်အားလုံး၊ အရည်အချင်းပြည့်စုံမှုဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း ပေးအပ်ထားသည့် တွဲဖက်စစ်ဆေးမှုများလျှောက်ထားသူတစ်ဦးစီ၏ နိုင်ငံသားဖြစ်စေ ခြေပြောင်းအခြေအနေ အဆင့်မြစ်စေ အပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အသိနှင့်ယုံကြည်မှုအရ ပြည့်စုံမှု မှန်ကန်ကြောင်း မှားယွင်းမှုအားလုံးကို သက်သေမှုအောက်တွင် ပြစ်ဒဏ်ကိုကျွန်ုပ်တို့သိရှိကြောင်း အသိပေးပြုပါသည်။

လက်မှတ် ရက်စွဲ (လ-ရက် -ခုနှစ်)

--	--



4. Mailing Address (if different than home address):  
တစ်ခုခုမရှိလျှင် (အိမ်လိပ်စာနှင့်မတူလျှင်) -

City (မြို့) State (ပြည်နယ်) ZIP Code (အိမ်ကုန်)

5. Alternate Telephone: အခြားတယ်လီဖုန်း - Work Telephone: အလုပ်တယ်လီဖုန်း -

6. E-mail address: အီးမေးလ် လိပ်စာ -

7. If you are completing this application on behalf of someone else, please provide your contact information below:  
တစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုယ်စားအဖြစ် ဤလျှောက်လွှာကိုဖြည့်ပေးပြီး သင့်၏အချက်အလက်ကိုအောက်တွင် ရေးထည့်ပါ -  
Street Address (လမ်းလိပ်စာ)

City (မြို့) State (ပြည်နယ်) ZIP Code (အိမ်ကုန်)

Telephone number: တယ်လီဖုန်း နံပါတ်

Do you live with the person(s) needing assistance? Yes No  
အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်အတူသက်တော့ထိုင်ပါသလား။  နေသည်  မနေပါ

If no, what is your relationship to the person(s) needing assistance?  
မနေလျှင် အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးနွေးမှုတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ။

သတိပြုရန်- အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)အတွက်သင်ကကိုယ်စားပြုသူတစ်ဦးဖြစ်လျှင် လျှောက်ထားသူသည် ပေးပို့ထားသည့် ခွင့်ပြုချက်ရ  
ကိုယ်စားလှယ်အောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်ပြီးလက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။

8. SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု) အတွက် အလုပ်တွင်စေမည့် ဝန်ဆောင်မှု -  
SNAP ကိုသင်မလျှောက်ထားလျှင် ကဏ္ဍ 9 သို့သွားပါ။ SNAP ကိုသင်မလျှောက်ထားပြီး အလုပ်တွင်စေမည့် SNAP ဝန်ဆောင်မှု တွင်ပါဝင်လိုပါက  
ဤကဏ္ဍရှိမေးခွန်းအားလုံးကို ဖြေဆိုပါ။ 0 ဖြစ်လျှင် ပမာဏအားလုံးကို တူညီစွာရေးပါ။

ဤလအတွက် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေမှာ စုစုပေါင်းဝင်ငွေကိုရေးပါ။ (အခွန်/ထုတ်နှုတ်ယူမှုများမပေးမီ) - \$

ဤလအတွက် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေမရှိသည့် စုစုပေါင်းဝင်ငွေကိုရေးပါ။  
(ဝင်ငွေမရှိမှုတွင်ပါဝင်သည်မှာ လူမှုဖူလုံရေး၊ ကလေးထောက်ပံ့ကြေး၊ အလုပ်လက်မဲ အစရှိသည်တို့ဖြစ်သည်) \$

သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်းငွေသား၊ ဘဏ်စာရင်း၊ စုငွေအခြားတို့ကို ရေးပါ။ - \$

သင့်အိမ်နားလခအိမ်အကြေးအတွက် လစဉ်သင်ပေးဆောင်ရသည့် ပမာဏကိုရေးပါ။ - \$

သင့်အိမ်ကိုအနှေးအအေးပေးရန် မီးဖိုပေးရပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ  
မပေးရလျှင်၊ အခြား ရေဖိုမီးဖိုတစ်ခုခုကိုပေးဆောင်ပါသလား။(မီးရေဖိုလွှာကြေး)?  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

သင့်အိမ်ထောင်စုတစ်ဦးဦးက ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားသို့မဟုတ် ရာသီစားသူရင်းငှားဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ  
ဟုတ်လျှင် ဒီနေ့နောက်ပိုင်း ယခင်အလုပ်ရှင်ထံမှ ငွေကိုသင်ရရှိပါမည်လား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ  
10 ရက်အတွင်းသင့်အလုပ်ရှင်အသစ်ထံမှ ဝင်ငွေ \$25 ထက်မနည်းကိုသင်ရရှိပါမည်လား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦး (သင်အပါအဝင်)သည် SNAP ကိုဤလမတိုင်မီ ရရှိရန် အတည်ပြုပေးမှုခံရထားပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ



9. ကဏ္ဍ 2 ပါ အိမ်လိပ်စာတွင်နေထိုင်သောသူအားလုံးအတွက် အောက်ပါအချက်အလက်ကိုပေးအပ်ပါ -

- ကဏ္ဍ 2 တွင်စီထားသော သူများကို နောက်ထပ်တစ်ဖန်ပြန်စိစစ်ပေးစရာမလိုပါ။
- မလျှောက်ထားပါက အမှတ်ခြစ်လျှင် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်နှင့် US နိုင်ငံသားအချက်အလက်ကို မဖြည့်စွက်လည်းရပါသည်။

ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်)

မလျှောက်ထားပါ

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?

မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed

အိမ်ထောင်မူအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မှုဆိုးဖို/မ

မျိုးနွယ်စု - ဟစ်ပန်းနစ် သို့မဟုတ်လတီနို ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး-(သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွေးနှောသ

လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဝါလီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုဖွား

ကဏ္ဍ 2 ရှိ အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးမျိုးတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ -

ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်)

မလျှောက်ထားပါ

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?

မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed

အိမ်ထောင်မူအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မှုဆိုးဖို/မ

မျိုးနွယ်စု - ဟစ်ပန်းနစ် သို့မဟုတ်လတီနို ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး-(သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွေးနှောသ

လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဝါလီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုဖွား

ကဏ္ဍ 2 ရှိ အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးမျိုးတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ -



ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်)

မလျှောက်ထားပါ

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?

မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုလုပ်ရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed

အိမ်ထောင်မူအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မှဆိုးဖို/မ

မျိုးနွယ်စု - တစ်စုစီ သို့မဟုတ်လတ်တိုက် ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး (သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွေးနောသ

လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဝါလီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုစွား

ကဏ္ဍ 2 ရှိ အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးမျိုးတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ -

ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်)

မလျှောက်ထားပါ

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?

မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုလုပ်ရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed

အိမ်ထောင်မူအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မှဆိုးဖို/မ

မျိုးနွယ်စု - တစ်စုစီ သို့မဟုတ်လတ်တိုက် ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး (သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွေးနောသ

လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဝါလီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုစွား

ကဏ္ဍ 2 ရှိ အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးမျိုးတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ -



ဤပုဂ္ဂိုလ်လိုအပ်သည့်အကူအညီကို အမှတ်ခြစ်ပါ -  SNAP (အစားအသောက်ထောက်ပံ့မှု)  ငွေသား ထောက်ပံ့ကြေး (TANF သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်)

မလျှောက်ထားပါ

First Name (ပထမ နာမည်) MI Last Name (နောက်ဆုံးနာမည်) Suffix (ပုဒ်ဆက်)

Date of Birth (mm-dd-yyyy) Social Security Number Gender: US Citizen?  
 မွေးသက္ကရာဇ် (လ-ရက်-ခုနှစ်) လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် လိင် - US နိုင်ငံသားဟုတ်ပါသလား။

Marital Status: Single Married Divorced Separated Widowed  
 အိမ်ထောင်မူအခြေအနေ  အိမ်ထောင်မရ  အိမ်ထောင်ရှိ  ကွာရှင်းထားသည်  ခွဲနေသည်  မုဆိုးဖိ/မ

မျိုးနွယ်စု - လာစစ်ပန်းနစ် သို့မဟုတ်လတီနီ ဟုတ်ပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

လူမျိုး (သက်ဆိုင်ရာကိုအမှတ်ခြစ်ပါ)  လူဖြူ  လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  အာရှတိုက်သား  သွေးနောသ  
 လူမည်းသို့မဟုတ် အာဖရိကန်အမေရိကန်  ဟိုင်ဂါလီသို့မဟုတ် ပစိဖိတ်ကျွန်းစုဖွား

ကလေး 2 ရှိ အထောက်အပံ့လိုအပ်နေသူ(များ)နှင့်သင်၏ဆွေးမျိုးတော်ပုံကိုဖော်ပြပါ -

သင့်အိမ်လိပ်စာတွင် လူ (6) ခြောက်ဦးနှင့်အထက်နေထိုင်ပါက စာမျက်နှာ 6 တွင်စသည့်အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ပါ။

10. သင့်လျှောက်လွှာအင်တာဗျူးရက်ချိန်းအတွက် သင်ပိုမိုနှစ်သက်သည့်နည်းကိုဖော်ပြပါ။  တယ်လီဖုန်းဖြင့်  ရုံးတစ်ခုတွင်

သင့်လျှောက်လွှာအင်တာဗျူးရက်ချိန်းအတွက် အောက်ပါစကားပြန်ဆိုသောဝန်ဆောင်မှုကိုသင်လိုအပ်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ညွှန်းဆိုပါ -

ဘာသာစကား စကားပြန်  
 ဘာသာစကား

ဆွဲအနားမကြားအတွက် စကားပြန်

11. ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့ အစည်းထဲမှ အလိုအလျောက်ခေါ်ဆိုမှုကို သင်ရရှိလိုပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

(သင့်ကိုခေါ်ဆိုမည့်နမူနာမှာ ရက်ချိန်းသတိပေးချက်သို့မဟုတ် တောင်းခံထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများအတွက် နောက်ဆုံးသတ်မှတ်ရက်ကိုအကြောင်းကြားခြင်း။)

12. မဲပေးရန်သင်မှတ်ပုံတင်လိုပါသလား။  ဟုတ်သည်  မဟုတ်ပါ

အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် သင်၏အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သင့်အခြေက သက်ရောက်မှုရှိမည်မဟုတ်ပါ။



အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်

အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု

အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု

မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB01\*

<b>ဝန်ဆောင်မှုလက်ခံသူအမည်</b>	<b>အကြောင်းအရာနံပါတ်</b>
<b>ငွေကူညီထောက်ပံ့မှု - လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီကူညီထောက်ပံ့မှု (TANF)၊ ဒုက္ခသည်အတွက် ငွေကူညီထောက်ပံ့မှု (RCA)၊ SNAP (အစားအသောက် ကူညီထောက်ပံ့မှု)</b>	
သင်ရွေးထားသော အစီအစဉ် ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ၊ တာဝန်ဝတ္တရားများ အကြောင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဤပုံစံစာရွက်ကို ကျေးဇူးပြု၍ဖတ်ရှုပါ။ "သင်" ဟု ကျွန်ုပ်တို့တို့ရည်ညွှန်းသော အခါ သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိသော အကျိုးခံစားခွင့်လျှောက်ထားသူနှင့် လက်ခံရရှိသူများ အားလုံးကို ဆိုလိုပါသည်။	
<b>ကဏ္ဍ ၁ ဤကဏ္ဍသည် SNAP နှင့် CASH ကူညီထောက်ပံ့မှုနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။</b>	
<p>အောက်ပါကဏ္ဍများတွင် အချို့အစီအစဉ်များအတွက် ထပ်ဆောင်းသတ်မှတ်ချက်များ ရှိပါသည်။</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပုံမှန်ရုံးဖွင့်ချိန်များအတွင်း သင်အချိန်မရွေး လျှောက်ခွင့်ရှိပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိမည်ဆိုပါက သင်လျှောက်လွှာတင်သောရက်စွဲသည် သင့်အတွက်အကျိုးခံစားခွင့်များ စတင်မည်ရက်စွဲ အဖြစ်သတ်မှတ်ပါမည်။ <b>လျှောက်လွှာတင်ရန် အချိန်မဆွဲပါနှင့်။</b></li> <li>သင့်ကိုယ်စား အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ပေးရန် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ခန့်အပ်နိုင်ပါသည်။</li> <li>အောက်ပါအချိန်ပိုင်းခြားမှုအတွင်း သင့်လျှောက်လွှာအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ချမှတ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အတွက် အမြန်ဆောင်ရွက်သော ဝန်ဆောင်မှု ရယူနိုင်ခွင့်မရှိလျှင် SNAP အစာအာဟာရအတွက် ရက်ပေါင်း သုံးဆယ်(၃၀) နှင့် ငွေကူညီထောက်ပံ့မှုအတွက် ရက်ပေါင်း ခြောက်ဆယ်(၆၀)။</li> <li>အတွင်းရေး ဆိုင်ရာထုတ်ပြန်ချက်       <ul style="list-style-type: none"> <li>IC 4-22-2၊ 45 CFR 206.10 နှင့် 7 CFR အပိုင်း 271 များအပါအဝင်ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့သာလျှင် ကန့်သတ်ထားသော ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေနှင့်စည်းမျဉ်း ချမှတ်ချက်များအရ (လျှောက်လွှာနှင့် အခြားထောက်ခံချက် စာရွက်စာတမ်းများ တွင်ပါသော) သင့်၏အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့တောင်းဆိုခွင့် ရှိပါသည်။</li> <li>ကျွန်ုပ်တို့ကို ပေးပေးထားသော ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်အားလုံးအား လျှို့ဝှက်ထားမည်ဖြစ်ပြီး သင့်အတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်နှင့် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုထားသော ကိုယ်စားပြုပုဂ္ဂိုလ်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် အတွက်သာ အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေနှင့်ရပ်လုံးမှ အကာအကွယ် ပေးထားပါသည်။ မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန Division of Family Resources အနေဖြင့် သင့်အချက်အလက်၏ အတွင်းရေးဖုံးကွယ်မှုကို အလေးအနက်ထားပြီး လုံခြုံအောင်ထိန်းသိမ်းရန်အတွက် အတွင်းရေးနှင့် လုံခြုံရေး ဆိုင်ရာထိန်းချုပ်မှုများစွာ အသုံးပြုပါသည်။</li> <li>သင့်အချက်အလက်၏ အတွင်းရေးကို ကျွန်ုပ်တို့ချိုးဖောက်မိသည်ဟု ထင်ရပါက မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများဌာန Division of Family Services အား ဒေသခံရုံးသို့သွားခြင်း သို့မဟုတ် 1-800-403-0864 ကိုဖုန်းခေါ် ခြင်းဖြင့် ကျေးဇူးပြု၍ဆက်သွယ်ပါ။ မိသားစုနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများစီမံအုပ်ချုပ်ရေး၏ အတွင်းရေးအရာရှိကိုလည်း ဖုန်းမှတစ်ဆင့် (1-877-690-0010) တွင်၎င်း၊ သို့မဟုတ် email မှတစ်ဆင့် (FSSA.PrivacyOffice@fssa.IN.gov) တွင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။</li> <li>သင်ပေးထားသော အချက်အလက်အား အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ စစ်ဆေးသော ကျွန်ုပ်တို့၏ ကွန်ပျူတာစနစ်ထဲတွင် ထည့်သိမ်းထားပါလိမ့်မည်။ သင့်၏အချက်အလက်များကို ပြန်လည်ဖတ်ရှုနိုင်ခြင်းနှင့် အမှားပြင်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် မွမ်းမံခြင်းများ တောင်းဆိုခွင့်ရှိပြီး မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန Division of Family Resources ၏ ဒေသခံရုံးသို့ သွားနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် 1-800-403-0864 ကိုဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည် (တောင်းဆိုလာသော အမှားပြင်ဆင်မှု သို့မဟုတ် မွမ်းမံခြင်းများကို ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ် စည်းမျဉ်းများ၏ သတ်မှတ်ချက်အရ ကျွန်ုပ်တို့၏ဝန်ထမ်းမှ စစ်ဆေးအတည်ပြုရမည်ဟု အသိပေးလိုပါသည်။)</li> </ul> </li> <li>သင်ရွေးထားသော အစီအစဉ်များကို အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ စစ်ဆေးရန်အတွက် မေးခွန်းအားလုံးကို ဖြေကြားရန်လိုပါသည်။</li> <li>အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်မှု၊ လိင်၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ နိုင်ငံသားစာဖြစ်မှု၊ သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးယုံကြည်ချက်များနှင့်မသက်ဆိုင်ပါ။ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးများ ဆိုင်ရာဥပဒေ နှင့် အစားအစာနှင့်အာဟာရ ဆိုင်ရာအက်ဥပဒေ များကိုလိုက်နာ၍ သင့်လူမျိုးမျိုးနွယ်စု နောက်ခံအကြောင်း အချက်အလက်တောင်းဆိုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် မိမိဆန္ဒအလျောက်သာ ကန့်သတ်ထားသဖြင့် ဤအချက်အလက်ကို မဖြစ်မနေပေးရမည်ဟု မသတ်မှတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့အား ဤအချက်အလက် မပေးရန် ဆုံးဖြတ်ပါက အချက်အလက်ဒေတာ ကောက်ခံစုဆောင်းခြင်းများ အတွက် သင့်လူမျိုး/မျိုးနွယ်စု အမျိုးအစားသတ်မှတ်ချက် တစ်ခု ကျွန်ုပ်တို့ဖော်ပြပါလိမ့်မည်။ သင့်၏အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏများ အပေါ် သက်ရောက်မှုမရှိပါ။ ဤအချက်အလက် ကောက်ခံစုဆောင်းခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ အစီအစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဖြန့်ဝေရာတွင် လူမျိုး၊ အသားရောင် သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားစာဖြစ်မှု များကိုမခွဲခြားမိရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။</li> <li>တရားဝင် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် ရရှိနိုင်သော လျှောက်လွှာတင်သူ တစ်ဦးစီအတွက် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN) တစ်ခု ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်မှာ SSN မရှိပါက ၎င်းနံပါတ်ကို လျှောက်ရမည်။ လူမှုဖူလုံရေး စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဌာန၊ မော်တော်ယာဉ်ဌာန၊ ပြည်တွင်းအခွန်ဌာန၊ အလုပ်သမားအင်အား ဖွံ့ဖြိုးရေးဌာနနှင့် အခြားပြည်နယ်များ၏ လူထုကူညီထောက်ပံ့ရေး ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းများကဲ့သို့ အခြား ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ် အေဂျင်စီအဖွဲ့အစည်းများ၏ မှတ်တမ်းများတွင် စစ်ဆေးရန်အတွက် သင့်၏ SSN ကို အသုံးပြုပါလိမ့်မည်။ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ ဝင်ငွေစစ်ဆေးသောစနစ် (IEVS) မှတစ်ဆင့် ရရှိနိုင်သော အချက်အလက်များ တောင်းဆိုပြီး အသုံးပြုပါလိမ့်မည်။ ထို့အပြင် ပြည်နယ်အစိုးရများ ခြားနားချက်များတွေ့ရှိပါက အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ခြင်း မှတစ်ဆင့် စစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ၎င်းအချက်အလက်များက သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အကူအညီရရှိခွင့်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ပါသည်။ လျှောက်လွှာမတင်သော မိသားစုအဖွဲ့ဝင်များ၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်များကို ကျွန်ုပ်တို့တောင်းဆိုလျှင် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိရန်အတွက် ၎င်းနံပါတ်များကို မဖြစ်မနေပေးရမည်ဟု မသတ်မှတ်ထားပါ။ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် ရရှိရန်စောင့်နေပါက ထိုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုရှိ မရှိ ဆုံးဖြတ်ခြင်းကို နှောင့်နှေးခြင်း၊ ငြင်းပယ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ရပ်ဆိုင်းခြင်းများ မလုပ်ပါ။ ခြားနားချက်များတွေ့ရှိပါက သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အကူအညီရရှိခွင့်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ပါသည်။</li> <li>သင်သည်ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ပါက လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးအဆင့်ကို ဖော်ပြသောစာရွက်စာတမ်း တင်ပြရမည်။ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး စာရွက်စာတမ်းများ မတင်ပြသူ သို့မဟုတ် ၎င်းစာရွက်စာတမ်းများ မရှိသူအနေဖြင့် SNAP အစာအာဟာရ သို့မဟုတ် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှုများ မရနိုင်ပါ။ အမေရိကန်နိုင်ငံသားနှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (USCIS) မှ စီမံခန့်ခွဲသော စနစ်တကျနိုင်ငံခြားသားစီစစ်ရေးအစီအစဉ် (SAVE) မှတစ်ဆင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိသူဖြစ်သော တရားဝင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ၏</li> </ol>	



အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်

အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု

အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု

မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB02\*

လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး အဆင့်ကို စစ်ဆေးအတည်ပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။ USCIS ထံမှ ရရှိသောအချက်အလက်သည် အိမ်ထောင်စု၏ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိနိုင်ပါသည်။

9. ကူညီထောက်ပံ့မှု မလျှောက်သော တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းမရှိသူ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများကို အမေရိကန်နိုင်ငံသားနှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများထံသို့ တင်ပြမှုများမလုပ်ပါ။
10. SNAP အစာအာဟာရနှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု ရရှိနိုင်ရန်အတွက် သင့်အား အလုပ်အကိုင်နှင့် သင်တန်းအစီအစဉ်သို့ လွှဲအပ်နိုင်ပါသည်။ ခြွင်းချက်အဖြစ် သတ်မှတ်ချက်အချို့နှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိပါက အလုပ်အကိုင်နှင့် သင်တန်းအစီအစဉ်တွင် သင်ပါဝင်ရမည်ဟု သတ်မှတ်ပြီး အချို့လှုပ်ရှားမှုများ ဆောင်ရွက်ခိုင်းမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် TANF အလုပ်လုပ်ရန် အဆင်သင့်ရှိသော လျှောက်လွှာတင်သွင်းမှုများကို လျှောက်ထားသူ အလုပ်ရှာဖွေရေး (AJS) ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားပါသည်။ သင့်လျော်သောအကြောင်းခံ မရှိဘဲ AJS အလုပ်ရှာဖွေရေး ဖြည့်ဆည်းရန်ပျက်ကွက်ပါက TANF လျှောက်လွှာငြင်းပယ်မည့် အကြောင်းပြချက်ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။
11. သင့်လျော်သော အကြောင်းရင်းမရှိဘဲ သင့်ဆန္ဒအလျောက် အလုပ်ထွက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် သင့်ဆန္ဒအလျောက် အလုပ်ချိန်လျော့ချခြင်း၊ သို့မဟုတ် စည်းကမ်းကြပ်မတ်ရေးကြောင့် အလုပ်ထွက်ခြင်းများရှိပါက အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မှုနှင့် သင်ရရှိမည့် အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏ အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ပါသည်။
12. သင်ရွေးထားသောအစီအစဉ်များ၏ သတ်မှတ်ချက်များပေါ်မူတည်၍ သင်တင်ပြထားသော အချက်အလက်အချို့ကို စစ်ဆေးအတည်ပြုရန် လိုပါလိမ့်မည်။ သင့်အနေနှင့် အတည်ပြုချက်(များ) ရယူရန်ကြိုးစားသော်လည်း မရရှိနိုင်ခဲ့ပါက အချက်အလက်ယူခွင့် ပေးသည့်အနေဖြင့် လက်မှတ်ထိုးနိုင်ပြီး ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူမှ ၎င်းအချက်အလက်များကို တောင်းယူပါလိမ့်မည်။ သင်လက်မှတ်ထိုးမည့် အချက်အလက်ယူခွင့် ပေးသောပုံစံစာရွက်တွင် ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူမှ ဆက်သွယ်ရမည့်သူ၏ နာမည်၊ အေဂျင်စီ၊ သို့မဟုတ်အဖွဲ့အစည်း အမည်များ ပါဝင်ရမည်။ ဤအချက်အလက် ယူခွင့်ပေးခြင်းသည် ဆေးရုံများ သို့မဟုတ် ဘဏ္ဍာရေးလုပ်ငန်းကဲ့သို့သော အဖွဲ့အစည်းများထံမှ အတည်ပြုချက်ယူရန် လိုအပ်သောလျှို့ဝှက်အချက်အလက်များ အတွက်သာ လက်မှတ်ထိုးရမည်ဖြစ်ပါသည်။
13. အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မှုရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရာတွင် အချို့ပုဂ္ဂိုလ်များကို လျှောက်လွှာထဲတွင် ထည့်တွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊ သူတို့၏ဝင်ငွေ၊ ကူညီပံ့ပိုးမှုများ၊ လိုအပ်ချက်များနှင့်/သို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ်များကို ထည့်တွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအကြောင်းရင်းကြောင့် သင့်နှင့်အတူနေထိုင်ကြသောသူများ အားလုံးတင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရန်အတွက် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦး သို့မဟုတ် သူတို့၏ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်အား သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက် အနည်းငယ် ပြောပြလျှင်ပြောပြရနိုင်ပါသည်။
14. သင့်အခြေအနေများ အပြောင်းအလဲရှိသောအခါ မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာနထံသို့ တင်ပြရန်သတ်မှတ်ချက်ရှိပါသည်။ သင်တင်ပြရမည့်အပြောင်းအလဲများတွင် ရွှေ့ပြောင်းထားပါက သင့်လိပ်စာအသစ်၊ အိမ်ထောင်စု၏ ဝင်ငွေ၊ ကူညီပံ့ပိုးမှုများ လျော့သွားခြင်း သို့မဟုတ် များပြားလာခြင်း၊ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မှုပေါ် သက်ရောက်နိုင်သော အခြေအနေပြောင်းလဲမှု များပါဝင်ပါသည်။ ပြောင်းလဲမှုများကို သင်သိရသောရက်မှစ၍ ဆယ်(၁၀) ရက်အတွင်း တင်ပြရမည်။ SNAP ကူညီပံ့ပိုးမှု ရရှိသူအုပ်စုများအနေဖြင့် သူတို့အုပ်စုလူဦးရေ အတွက် ကန့်သတ်ထားသော စုစုပေါင်းလစဉ်ဝင်ငွေနှုန်းထက် ကျော်သွားမှသာ တင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိကြောင်း အကြောင်းကြားစာထဲတွင် လစဉ်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက် ပါဝင်ပါသည်။ ဤပြောင်းလဲမှုကို အချိန်မီတင်ပြသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် နောက်တစ်လ၏ ဆယ်(၁၀) ရက်အတွင်း တင်ပြရမည်။ တင်ပြရန်သတ်မှတ်ချက်များကို ဖော်ပြထားသော ပုံစံစာရွက်တစ်စုံ သင့်ကို ပေးထားပါလိမ့်မည်။
15. သင်သိရသမျှ ပြည့်စုံပြီး မှန်ကန်သော အချက်အလက်များ တင်ပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိသူတစ်ဦးအနေဖြင့် သိလျက်နှင့်မှားယွင်းသော အချက်အလက်များ တင်ပြခြင်း သို့မဟုတ် အချက်အလက်တင်ပြရန် ပျက်ကွက်ခြင်းများ ရှိပါက ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ်ဥပဒေအရ ပြစ်မှုစီရင်ခြင်းခံရနိုင်ပါသည်။
16. သင့်လျှောက်လွှာ၊ သို့မဟုတ် သင်ရရှိနေသော အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ပတ်သက်၍ ဆောင်ရွက်ချက်တစ်စုံတစ်ရာရှိပါက စာဖြင့်ရေးသားထားသော အကြောင်းကြားချက် လက်ခံရရှိခွင့် ရှိပါသည်။

**ကဏ္ဍ ၁ (အဆက်) ဤကဏ္ဍသည် SNAP နှင့် CASH ကူညီထောက်ပံ့မှုနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။**

17. သင့်လျှောက်လွှာကို နောက်ကျ၍ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်းအပါအဝင် သင့်ကိစ္စရပ်နှင့်ပတ်သက်၍ ဆောင်ရွက်ချက်များအပေါ် သဘောမတူပါက မျှတသောကြားနာမှုတစ်ရပ် စီစဉ်ပေးရန် စာဖြင့် ရေးသားတောင်းဆို နိုင်ပါသည်။ သင့်ကိစ္စရပ်အကြောင်းကို ကြားနာမှုအတွင်း သင်ရွေးထားသောသူ မည်သူမဆို တင်ပြနိုင်ပါသည်။ (မှတ်ချက်။ SNAP ရရှိသူများအနေဖြင့် SNAP ဆိုင်ရာကြားနာမှုအတွက် စကားဖြင့်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။)
18. ကြီးလေးသောပြစ်မှုစီရင်ပြီးနောက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် အကျဉ်းထောင်ချခြင်း များကိုရှောင်ကြဉ်ရန် ထွက်ပြေးသူ၊ သို့မဟုတ် ဖြစ်မှုစီရင်ခြင်းမှတစ်ဆင့် ခံဝန်ချုပ်ဖြင့် လွတ်ထားသူကြီးကြပ်မှု သို့မဟုတ် ခံဝန်ချက်ဖြင့်ယာယီလွတ်ထားရန် စည်းမျဉ်းများချိုးဖောက်သူ များမှန်သမျှ SNAP နှင့် TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ မရရှိနိုင်ပါ။ ဥပဒေတမ်းရှောင်ရန် ထွက်ပြေးသူများအား ဖမ်းဆီးရန်အတွက် ဥပဒေသက်ရောက်မှုပြု အရာရှိများထံသို့ သင့်အကြောင်းကိစ္စဖိုင်ထဲရှိ အချက်အလက်များကို ပေးအပ်လျှင်ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။
19. ဖယ်ဒရယ်သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ဥပဒေအရ ကြီးလေးသောပြစ်မှုအဖြစ် စီရင်ချက်ချမှတ်ပြီး အဆိုပါကြီးလေးသောပြစ်မှုတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးများ ပိုင်ဆိုင်မှု၊ သုံးစွဲမှု၊ သို့မဟုတ် ဖြန့်ဝေမှုများ ပါဝင်ပါက ၎င်းပြစ်မှုကြီး ကျူးလွန်သူများမှန်သမျှ အကျိုးခံစားခွင့်များ မရရှိနိုင်ပါ။ ဤပြဌာန်းချက်အရ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်မှုအား ဩဂုတ်လ ၂၂ ရက်၊ ၁၉၉၆ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း ဖြစ်ပွားသော အပြုအမူအခြေခံ ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ချက်များကိုသာ ကန့်သတ်ထားပါသည်။
20. ဤအဖွဲ့အစည်းအား လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာစ်မြစ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ လိင်နှင့် အချို့အခြေအနေများတွင် ဘာသာရေး သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးယုံကြည်ချက်များအပေါ် အခြေခံသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို တားမြစ်ထားပါသည်။  
အမေရိကန်စိုက်ပျိုးမွေးမြူရေးဌာနအနေနှင့် လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာစ်မြစ်၊ လိင်၊ ဘာသာရေးယုံကြည်ကိုးကွယ်မှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ နိုင်ငံရေးယုံကြည်ချက်များ၊ သို့မဟုတ် USDA စီစဉ်ဆောင်ရွက်သော အစီအစဉ်များ၊ လှုပ်ရှားမှုများတွင် ယခင်က ပြည်သူ့အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လုပ်ရပ်များကြောင့် ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းမှု သို့မဟုတ် လက်တုံ့ပြန်မှုများကို တားမြစ်ထားပါသည်။  
အစီအစဉ်အချက်အလက်ရရှိရန် အခြားဆက်သွယ်မှု နည်းလမ်းများ (ဆိုလိုရင်းမှာ၊ မျက်မမြင်စာ၊ စာလုံးကြီး၊ အသံဖမ်းစနစ်၊ အမေရိကန်လက်ဟန်ပြဘာသာစကား၊ စသဖြင့်) လိုအပ်သော မသန်စွမ်းမှုရှိသူများ အနေဖြင့် မိမိအကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်လွှာတင်သောနေရာရှိ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသခံ) အေဂျင်စီအဖွဲ့ကို ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ နားလုံးဝ မကြားသူများ။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်

## အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု

## အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု

## မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB03\*

နားကြားရခက်သူများ သို့မဟုတ် စကားပြောမရသော မသန်စွမ်းမှုရှိသူများသည် ဖယ်ဒရယ်ထပ်ဆင့်ဆက်သွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှု Federal Relay Service မှတစ်ဆင့် (800) 877-8339 တွင် USDA ကိုဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မဟုတ်သော အခြားဘာသာစကားများဖြင့် အစီအစဉ်အချက်အလက်ကို ရယူနိုင်ပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကြောင့် အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက် တင်ပြရန်ရှိပါက USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) တိုင်ကြားမှုပုံစံစာရွက်ကို အင်တာနက်မှတစ်ဆင့် [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) တွင်၎င်း၊ USDA ရုံးများတွင်၎င်း၊ စာဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် USDA သို့လိပ်မူ၍ စာရေးပို့နိုင်ပြီး ၎င်းစာထဲတွင် တိုင်ကြားမှုပုံစံစာရွက်မှ တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်အားလုံးကို တင်ပြနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက်ပုံစံစာရွက် မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုရန်အတွက် (866) 632-9992 ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ ဖြည့်စွက်ထားသော ပုံစံစာရွက် သို့မဟုတ် USDA ထံသို့ ရေးထားသောစာကို တင်ပြနိုင်သောနည်းလမ်းများ။

1. စာဆက်သွယ်မှု မှတစ်ဆင့်၊ U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

2. fax မှတစ်ဆင့်၊ (202) 690-7442 ၊ သို့မဟုတ်

3. email မှတစ်ဆင့်၊ [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

အာဟာရဖြည့်စွက်ရေး ကူညီပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ် (SNAP) နှင့်ပတ်သက်သော အခြားအချက်အလက်များ တစ်ခုခုလိုအပ်ပါက စပိန်ဘာသာစကားလည်း လက်ခံပြောဆိုသော USDA SNAP အရေးပေါ်ဖုန်းလိုင်းနံပါတ် (800) 221-5689 ကိုဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ပြည်နယ်သတင်းအချက်အလက်/အရေးပေါ်ဖုန်းလိုင်းနံပါတ်များ ကိုလည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုသင့်ပါသည်။

(ပြည်နယ်အလိုက် ဖော်ပြထားသော အရေးပေါ်ဖုန်းနံပါတ်များ လိုအပ်လျှင် ဤအင်တာနက်ချိတ်ဆက်မှုကိုနှိပ်ပါ) [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm)

အမေရိကန်ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးဝန်ဆောင်မှုများ (HHS) မှတစ်ဆင့် ဖယ်ဒရယ်ဘဏ္ဍရေး ကူညီထောက်ပံ့မှု လက်ခံရရှိသော အစီအစဉ်တစ်ခုခုနှင့် သက်ဆိုင်ရာတိုင်ကြားချက် တင်ပြလိုပါက စာရေးရန်။ HHS Director, Office of Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 သို့မဟုတ် (202) 619-0403 (အသံဖြင့်) ဖုန်းခေါ်ရန် သို့မဟုတ် (800) 537-7697 TTY နည်းစနစ်ဖြင့်ဆက်သွယ်ရန်).

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် တန်းတူအခွင့်အရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

### ကဏ္ဍ ၂ ဤကဏ္ဍသည် SNAP အစာအာဟာရနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။

SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ မလျှောက်လျှင် ကဏ္ဍ ၃ သို့ဆက်သွားပါ။

1. သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် ဝင်ငွေနည်းနေပါက၊ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေမရှိပါက၊ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား၊ သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက် လယ်ယာအလုပ်သမားများ ပါဝင်ပါက၊ သင့်လျှောက်ထားသော SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ အတွက် အမြန်နည်းဖြင့် အထူးစီစဉ်ဆောင်ရွက်မှုများ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဆိုလိုခြင်းမှာ လျှောက်လွှာတင်သောနေ့မှစ၍ ခုနစ်(၇) ရက်အတွင်း SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ အမြန်စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း ရရှိရန်အတွက် ကူညီထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာရှိ အမြန်နည်းဝန်ဆောင်မှု မေးခွန်းများအားလုံးကို ဖြေဆိုရမည်ဖြစ်ပါသည်။ အမြန်နည်းစီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း မရရှိနိုင်ပါက တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုတစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲကို နှစ်(၂) ရက်အတွင်း ရက်ချိန်း ချိန်းဆိုမည်ဖြစ်ပြီး တရားမျှတသော ကြားနာမှု တောင်းဆိုချက်အား အစားထိုးခြင်း သို့မဟုတ် နှောင့်နှေးခြင်းများ မဖြစ်စေရပါ။
2. SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် ဆယ်ခြောက်(၁၆) နှစ်မှ ငါးဆယ်ကိုး(၅၉) နှစ်အရွယ်ရှိသူများသည် အလုပ်လုပ်ရန်စာရင်း ပေးထားပြီး အချို့လှုပ်ရှားမှုများ လုပ်နေရမည်။ ၎င်းလှုပ်ရှားမှုများမှာ အလုပ်စာရင်းပေးထားခြင်း၊ သင့်လျော်သောအလုပ် လက်ခံခြင်းနှင့်ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ IMPACT အစီအစဉ်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများ ပါဝင်သည်။ သင့်လျော်သော အကြောင်းပြချက်မရှိဘဲ ဤစည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် ပျက်ကွက်သောပုဂ္ဂိုလ်များသည် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ပြန်မလုပ်မီအထိ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ မရရှိနိုင်တော့ပါ။ သို့မဟုတ် ပထမအကြိမ် စည်းမျဉ်းချိုးဖောက်မှုအတွက် အနည်းဆုံး နှစ်(၂) လ၊ ဒုတိယအကြိမ် စည်းမျဉ်းချိုးဖောက်မှုအတွက် ခြောက်(၆) လနှင့် တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် သုံးဆယ်ခြောက်(၃၆) လကြာ အကျိုးခံစားခွင့်များ မရနိုင်ပါ။ အချို့ပုဂ္ဂိုလ်များသည် ဤစည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များမှ ခြွင်းချက်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူကို ခြွင်းချက်များ အကြောင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းပါ။
3. သင့်အား SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ပိုပေးမိခြင်းနှင့် သင့်အိမ်ထောင်စုကို ပိုပေးမိကြောင်း တင်ပြချက်ရှိပါက သင့်လျှောက်လွှာပါ အချက်အလက်များနှင့် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSNs) များအားလုံးကို ဖယ်ဒရယ်နှင့်ပြည်နယ် အေဂျင်စီအဖွဲ့များနှင့် ပုဂ္ဂလိကအေဂျင်စီများကို ငွေကောက်ခံရန် လွှဲအပ်မှုများ လုပ်နိုင်ပါသည်။
4. SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိသောသူတိုင်းသည် အောက်ပါစည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရမည်။
  - ⇒ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် သို့မဟုတ် ဆက်လက်ရရှိရန်အတွက် မှားယွင်းသောအချက်အလက် မပေးရ။
  - ⇒ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ Hoosier Works ကတ်ပြားများကို ဖလှယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းစားခြင်းများ မလုပ်ရ။
  - ⇒ သင်ရရှိသင့်သော SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များထက် ပိုမိုရရှိရန်အတွက် စာရွက်စာတမ်းများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းများ မလုပ်ရ။
  - ⇒ ဝယ်ယူခွင့်မရှိသော အရက်ပါအရည်များနှင့် ဆေးလိပ်၊ ဆေးရွက် ကဲ့သို့သောကုန်ပစ္စည်းများကို SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ သုံး၍ မဝယ်ရ။
  - ⇒ သင့်ပုဂ္ဂိုလ်ရေး အကျိုးအမြတ်အတွက် အခြားသူတစ်ဦး၏ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် Hoosier Works ကတ်ပြားများကို မသုံးရ။





အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်

အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု

အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု

မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB04\*

ကဏ္ဍ ၂ (အဆက်) ဤကဏ္ဍသည် SNAP အစာအာဟာရနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။

အထက်ပါစည်းမျဉ်းများကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ချိုးဖောက်ပါက ပထမအကြိမ်ချိုးဖောက်မှုအတွက် သင့်အား SNAP အစီအစဉ်မှ ဆယ်နှစ်(၁၂) လကြာ တားဆီးပိတ်ပင်နိုင်ပြီး ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် နှစ်ဆယ်လေး(၂၄) လနှင့် တတိယအကြိမ်အတွက် အမြဲတမ်းပိတ်ပင်ထားနိုင်ပါသည်။

SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များဖြင့် တရားမဝင် မှားယွင်းစားသုံးမှုများ ဝယ်ယူသူမှန်သမျှအား မထမအကြိမ်ချိုးဖောက်မှုအတွက် အစီအစဉ်မှ နှစ်ဆယ်လေး(၂၄) လကြာ တားဆီးထားမည်ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အမြဲတမ်းပိတ်ပင်ပါလိမ့်မည်။

မိသားစုနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများစီမံအုပ်ချုပ်ရေး သို့မဟုတ် ပြည်နယ်သို့မဟုတ်ဖယ်ဒရယ် တရားရုံးများမှ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ကိုယ်ပိုင်အချက်အလက် သို့မဟုတ် နေထိုင်သောနေရာ အကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ မှားယွင်းသောအချက်များ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် မှားယွင်းသော အချက်အလက်တင်ပြုပြီး SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ ထပ်မံရရှိကြောင်း သိရှိပါက ထိုပုဂ္ဂိုလ်အနေဖြင့် ဆယ်(၁၀) နှစ်ကြာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။

5. ကုန်ကူးရောင်းချခြင်းကို အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

- Hoosier Works EBT ကတ်ပြား၊ Hoosier Works EBT ကတ်ပြားနံပါတ်နှင့် ကိုယ်ပိုင်သက်သေခံနံပါတ် (PIN) များ၊ သို့မဟုတ် ဘောက်ချာလက်မှတ်နှင့် ကိုယ်တိုင်လက်မှတ် ထိုးထားခြင်း၊ စသည်တို့မှတစ်ဆင့် ထုတ်ပေးထားသော သို့မဟုတ် ထုတ်ယူနိုင်သော SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များအား ဝယ်ခွင့်ရှိသော အစားအသောက်မှလွဲ၍ ငွေသို့မဟုတ် အခကြေးငွေရရှိရန်အတွက် တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ၊ ပါဝင်ကျူးလွန်မှု သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် ပူးပေါင်းလိမ်လည်မှုဖြစ်စေ၊ တစ်ဦးတည်းကြိုရွယ်လုပ်ဆောင်သည်ဖြစ်စေ ဝယ်ယူခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ ခိုးယူခြင်း၊ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဖလှယ်စေခြင်း။
- အမေရိကန်ဥပဒေအစု U.S.C ခေါင်းစဉ် 21 ပုဒ်မှ 802 တွင် ဖော်ပြသည့်အတိုင်း SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်နက်များ၊ ကျည်များ၊ ပေါက်ကွဲကိရိယာများ၊ သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် ဖလှယ်ခြင်း။
- ဘူး၊ အဖုံးပြန်ပို့ရန် စရန်ငွေပေးထားရသော ထုတ်ကုန်တစ်ခုခုအား SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ဝယ်ယူပြီး ကုန်ပစ္စည်းကိစ္စနဲ့ပစ်ကာ စရန်ငွေပြန်ယူရန် ဘူး၊ အဖုံးကို ပြန်ပို့ခြင်း၊ ဝယ်ယူခွင့်ရှိသော အစားအသောက်မှလွဲ၍ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝယ်ထားသော ကုန်ပစ္စည်းအား ငွေသို့မဟုတ်အခကြေးငွေနှင့် ဖလှယ်ရန်အတွက် ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ပြန်လည်ရောင်းချခြင်း။
- ကုန်ပစ္စည်း ပြန်လည်ရောင်းချခြင်းဖြင့် ငွေသို့မဟုတ်အခကြေးငွေ ရရှိရန်ရည်ရွယ်ပြီး SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝယ်ယူခွင့်ရှိသော အစားအသောက်မှလွဲ၍ ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခုခု ဝယ်ယူခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲအဖြစ် SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝယ်ထားသောပစ္စည်းကို ခွင့်ပြုထားသော အစားအသောက်မှလွဲ၍ ငွေသို့မဟုတ်အခကြေးငွေနှင့် ဖလှယ်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ပြန်လည်ရောင်းချခြင်း။
- အစက SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝယ်ထားသော ကုန်ပစ္စည်းများကို ခွင့်ပြုထားသော အစားအသောက်မှလွဲ၍ ငွေသို့မဟုတ်အခကြေးငွေနှင့်ဖလှယ်ရန် ရည်ရွယ်၍ဝယ်ယူခြင်း။

ဒေါ်လာငွေငါးရာ (\$၅၀၀) နှုန်းနှင့်အထက်ရှိသော SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကုန်ကူးရောင်းချခြင်းဖြင့် ပြစ်မှုစီရင်ခြင်းခံရသူမှန်သမျှ SNAP အစီအစဉ်မှ အမြဲတမ်း တားဆီးပိတ်ပင်ပါလိမ့်မည်။ ဒေါ်လာငွေပမာဏ မည်မျှပင်ဖြစ်စေ၊ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်နက်များ၊ ကျည်များ၊ ပေါက်ကွဲကိရိယာများနှင့် ဖလှယ်ကြောင်း ပြစ်မှုစီရင်ခြင်း ခံရသူမှန်သမျှ SNAP အစီအစဉ်မှ အမြဲတမ်း တားဆီးပိတ်ပင်ပါလိမ့်မည်။

စည်းမျဉ်းချိုးဖောက်သူများကိုလည်း ဒေါ်လာငွေနှစ်သိန်းငါးသောင်း (\$၂၅၀၀၀) အထိ ဒဏ်ငွေချမှတ်ခြင်း၊ ထောင်ဒဏ်နှစ်နှစ်ဆယ်(၂၀) အထိချမှတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးစလုံး ခံရနိုင်ပြီး အခြားဖယ်ဒရယ်သို့မဟုတ်ပြည်နယ် ဥပဒေများအရ ပြစ်မှုစီရင်ခြင်းခံရနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအပြစ်ပေးခြင်းများအပြင် ဤကဏ္ဍအရ ကြီးလေးသောပြစ်မှု သို့မဟုတ် သေးငယ်သော ပြစ်မှု စီရင်ချက်ချမှတ်ခြင်း ခံရသူများအား အစားအသောက်နှင့် အာဟာရအက်ဥပဒေမှ ပြဋ္ဌာန်းထားသော ရပ်ဆိုင်းမှုကာလအပြင် SNAP အစီအစဉ်တွင်မပါဝင်ရန် တရားရုံးမှ ဆယ်နှစ်(၁၀) လအထိ ထပ်မံပိတ်ပင်မှု ချမှတ်နိုင်ပါသည်။

6. အသက်ဆယ်နှစ်(၁၈) နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးတစ်ယောက် ပါဝင်သော ကူညီပံ့ပိုးမှုအုပ်စုတွင် သင်မပါဘဲ၊ အလုပ်လုပ်နိုင်သူနှင့် အသက်ဆယ်နှစ်(၁၈) နှစ်နှင့် လေးဆယ်ကိုး(၄၉) နှစ်အရွယ်ရှိသူဖြစ်ပါက SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို အောက်ပါအခြေအနေမှလွဲ၍ သုံး(၃) လထက်ကျော်ပြီးမရနိုင်ပါ။

- တစ်လအတွင်း ပျမ်းမျှအချိန် တစ်ပတ်တွင် အနည်းဆုံးနာရီနှစ်ဆယ်(၂၀) အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ်
- မိသားစုနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများစီမံအုပ်ချုပ်ရေးမှ ခွင့်ပြုထားသော အလုပ်အစီအစဉ်တွင် တစ်ပတ်ကိုအနည်းဆုံး နာရီနှစ်ဆယ်(၂၀) ပါဝင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခြွင်းချက်တစ်ခုခု နှင့်ကိုက်ညီခြင်း၊ သို့မဟုတ်
- လူစုအသိုင်းအဝိုင်း လုပ်ငန်းအတွေ့အကြုံ အစီအစဉ် (CWEP) လှုပ်ရှားမှုတွင် ပါဝင်ခြင်း။

SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို သုံး(၃) လကြာရရှိခဲ့ပြီးမှ စားခွင့်ဆုံးရှုံးသွားပါက ပြန်လည်ရရှိနိုင်ရန်အတွက် နည်းလမ်းများ။

- ရက်ပေါင်းသုံးဆယ်(၃၀) ကာလအတွင်း အနည်းဆုံးနာရီပေါင်းရှစ်ဆယ် (၈၀) အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ်
  - ခွင့်ပြုချက်ရထားသော အလုပ်အစီအစဉ်တွင် ရက်ပေါင်းသုံးဆယ်(၃၀) ကာလအတွင်း အနည်းဆုံးနာရီပေါင်းရှစ်ဆယ် (၈၀) ပါဝင်ခြင်း၊ သို့မဟုတ်
  - ခြွင်းချက်တစ်ခုခုနှင့်ကိုက်ညီခြင်း
7. အောက်ပါကုန်ကျစရိတ်များ လျော့သွားစေမည့် အကူအညီရရှိရန်အတွက် ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူထံသို့ တင်ပြပြီး အထောက်အထားပေးပေးရမည်။
- ✓ ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးစရိတ်
  - ✓ အိမ်ငှားခ သို့မဟုတ် အိမ်ဝယ်ခ လစဉ်ကြေးများ
  - ✓ ကျန်းမာရေးစရိတ်များ
  - ✓ ရေမီးခ သို့မဟုတ် အခြားနေထိုင်ရန်စရိတ်များ
  - ✓ အိမ်ထောင်စုအဖွဲ့ဝင် မဟုတ်သူထံသို့ ကလေးထောက်ပံ့ကြေးပေးခြင်း



အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်

အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု  
အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု

မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB05\*

- 8. အထက်ဖော်ပြပါ ကုန်ကျစရိတ်များကို တင်ပြရန် သို့မဟုတ်အတည်ပြုရန် ပျက်ကွက်ပါက သင့်အိမ်ထောင်စုမှ မတင်ပြသောကုန်ကျစရိတ်အတွက် အကူအညီမလိုကြောင်း ဖော်ပြသည်ဟု သတ်မှတ်ပါလိမ့်မည်။
- 9. အဖွဲ့အစည်းနေရာ တစ်ခုခုတွင်နေထိုင်သူတစ်ဦးအနေဖြင့် ၎င်းနေရာမှ ထွက်ခွာမသွားမီ SNAP နှင့် SSI လျှောက်လွှာတွဲတင်သောအခါ

**ကဏ္ဍ ၃ ဤကဏ္ဍသည် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှုနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။**

1. TANF အခွင့်အရေးများရရှိနိုင်ရန် သတ်မှတ်ချက်အဖြစ် ထောက်ပံ့မှုအခွင့်အရေးများ (အတိုးရယူခြင်း၊ ဆိုင်းငံ့ထားခြင်းနှင့် ဆက်ယူခြင်း) ကို ပြည်နယ်ထံ ခန့်အပ်ထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခန့်အပ်မှုသည် အမေရိကန်ဥပဒေအရ 42 U.S.C. ပုဒ်မ 608 (a)(3) တွင် မွမ်းမံထားသည့်အတိုင်း လိုက်နာမှုရှိရမည်။ ထောက်ပံ့မှုအခွင့်အရေးများ ခန့်အပ်ခြင်းသည် ပြည်နယ်အစိုးရကို ငွေပေးသူ(များ)မှ ပေးရမည့်ဘဏ္ဍာရေးတာဝန်ကို သတ်မှတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထောက်ပံ့မှုသတ်မှတ်ချက်များကို လိုက်နာရန် သင်သဘောတူရမည်။ ၎င်းသတ်မှတ်ချက်များတွင် ကလေးနှင့် နေထိုင်မရှိသောမိဘ(များ)ကို ဖော်ပြခြင်းနှင့် လိုက်ရှာခြင်း၊ ကလေး၏မခင်ဖြစ်ကြောင်း အတည်ပြုခြင်းနှင့် တရားရုံးမှတစ်ဆင့် ထောက်ပံ့ကြေးပေးရမည့်တာဝန် အတည်တကျဖြစ်ရန် တရားရုံးအမိန့်ရယူခြင်းများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ လိုက်နာရန်ပျက်ကွက်ပါက ကူညီပံ့ပိုးမှုရပ်ဆိုင်းသွားနိုင်ပါသည်။ ခန့်အပ်မှုကို အကောင်အထည်ဖော်ပြီးနောက် လက်ခံရရှိသော ငွေထောက်ပံ့မှုများကို သတ်မှတ်ထားသော ကလေးပံ့ပိုးမှု အေဂျင်စီထံသို့ ပို့ပေးရမည်။

**ကဏ္ဍ ၃ (အဆက်) ဤကဏ္ဍသည် ငွေကူညီထောက်ပံ့မှုနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။**

ခြွင်းချက်။ ကလေးထောက်ပံ့ကြေး ကောက်ခံရန် ပြည်နယ်အစိုးရ၏ ကြိုးစားဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ငြင်းဆိုမည်ဆိုပါက ၎င်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုတွင် ကလေးအတွက် အကျိုးမရှိကြောင်း ယူဆရပါက သင့်လျော်သော အကြောင်းပြချက် တင်ပြနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါအခြေအနေများသည် သင့်ဘက်မှ သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက် ရှိကြောင်း သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

- ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလုပ်ပါက ကလေးအပေါ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ပြင်းထန်သောထိခိုက်မှု ဖြစ်သွားနိုင်ကြောင်း ကြိုတင်ခန့်မှန်းနိုင်ခြင်း၊
- ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလုပ်ပါက သင့်အား ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပြီး ၎င်းထိခိုက်မှုပြင်းထန်လွန်း၍ ကလေးကိုအပြည့်အဝ စောင့်ရှောက်နိုင်စွမ်း လျော့နည်းစေနိုင်ကြောင်း ကြိုတင်ခန့်မှန်းနိုင်ခြင်း၊
- မုဒိမ်းမှု သို့မဟုတ် သွေးရင်းစပ်ယှက်မှုကြောင့် ကလေးမွေးခြင်း၊
- ကလေးကို မွေးစားရန် တရားရုံးစီစဉ်ဆောင်ရွက်ချက်များ ရှိနေခြင်း၊ သို့မဟုတ်
- ကလေးကို မွေးစားခွင့်ပေး၊ မပေး ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ကူညီရန်အတွက် အေဂျင်စီတစ်ခုခုနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုလုပ်နေခြင်း။

သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက် တင်ပြရန်အတွက် သင်လုပ်ရမည့်အရာများ။

- ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုငြင်းဆိုရန် အကြောင်းပြချက် သင့်လျော်မှုရှိ မရှိ စိစစ်ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သောအထောက်အထား တင်ပြရမည်။ သင့်အကြောင်းပြချက်က ကိုယ်ထိလက်ရောက် ထိခိုက်မှု ဖြစ်မှာကြောက်နေရပြီး အထောက်အထား ရယူရန်မဖြစ်နိုင်ပါက မိသားစုနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများစီမံအုပ်ချုပ်ရေးမှ သင်တင်ပြချက်အပေါ် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုလုပ်ပြီး နောက် သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက် ဖြစ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်ပါသည်။
- သင့်လျော်သော အကြောင်းပြချက် တင်ပြပြီးနောက် လိုအပ်သော အထောက်အထားများကို အေဂျင်စီအား ရက်နှစ်ဆယ်(၂၀) အတွင်း ပေးအပ်ပါ။ အထောက်အထားရယူရန် ခက်ခဲခြင်း ကြောင့် အချိန်ထပ်လိုကြောင်း တွေ့ရှိရမှသာ သင့်အား အချိန်ထပ်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

မိသားစုနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများစီမံအုပ်ချုပ်ရေးအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သောအရာများ။

- သင့်တင်ပြချက်အား ၎င်းအေဂျင်စီအဖွဲ့ကို ပေးထားသော အထောက်အထားအပေါ် အခြေခံပြီးဆုံးဖြတ်မည်။
- သင့်တင်ပြချက်ကို ဆက်ပြီးအတည်ပြုရန်အတွက် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုတစ်ခု လုပ်ရန်ဆုံးဖြတ်မည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ လိုအပ်သည်ဟု သတ်မှတ်ပါက ဆုံးဖြတ်ချက်မချမီ ၎င်းအချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန်သင့်အား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အေဂျင်စီအဖွဲ့အနေဖြင့် သင့်ကိုဦးစွာမပြောပြဘဲ ပျက်ကွက်နေသောမိဘကို အဆက်အသွယ်မလုပ်ပါ။

သင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မလုပ်သည့်အတွက် သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက် ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါက ကလေးဝန်ဆောင်မှုများဌာနအနေဖြင့် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေး အပေါ်အန္တရာယ်မဖြစ်ဘဲ ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း သိရပြီးမှသာ ဖခင်ဖြစ်သူအတည်ပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ကြေးတောင်းခံခြင်းများ လုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်ကိုဦးစွာ မပြောပြဘဲ လုပ်သွားမည်မဟုတ်ပါ။ အောက်ပါဥပမာများသည် လက်ခံဖွယ်ရှိသော အထောက်အထားများဖြစ်ပြီး သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက် ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။ မည်သည့်စာရွက်စာတမ်းမဆို မိတ္တူတစ်စောင်ရယူရန် သင်အကူအညီလိုပါက သင့်တင်ပြချက်ကို ထောက်ခံမှုဖြစ်စေရန် လိုအပ်သောစာရွက်စာတမ်းများ ရယူရန်အတွက် သင့်ကို အကျိုးသင့်အကြောင်းသင့် ကူညီပါလိမ့်မည်။

- မွေးစားရင်းလက်မှတ်များ၊ သို့မဟုတ် သွေးရင်းစပ်ယှက်မှုကြောင့် သို့မဟုတ် မုဒိမ်းမှုကြောင့် ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း ဖော်ပြသော ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း၊ သို့မဟုတ် ဥပဒေအကျိုး သက်ရောက်မှုပြု မှတ်တမ်းများ၊
- တရားရုံးတွင် မွေးစားခြင်းအတွက် တရားရေးဆောင်ရွက်ချက်များဖြင့် ဆိုင်းငံ့ထားခြင်းကို ထောက်ပြသော တရားရုံးစာရွက်စာတမ်းများ၊ သို့မဟုတ် အခြားမှတ်တမ်းများ၊
- ပျက်ကွက်သောမိဘမှ သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးကို ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုပြုနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြသည့် တရားရုံး၊ ဆေးကုသမှု၊ ပြစ်မှု၊ ကလေးကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဥပဒေအကျိုးသက်ရောက်မှုပြုသော မှတ်တမ်းများ၊
- စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေး ပြဿနာရှိခဲ့ကြောင်း သို့မဟုတ် လက်ရှိသင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ကြေး တောင်းခံပေးမည့် ကလေး၏ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ဖော်ပြသည့် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းများ၊ သို့မဟုတ် သင်ကိုယ်တိုင်သို့မဟုတ် ကလေး၏ စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့်သက်ဆိုင်သော ဆေးစစ်တမ်း တစ်ခုကို ဖော်ပြသည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ကုသပေးသူ၏ ရေးသားထားသော ပြောဆိုချက်များ။
- သင့်ကလေးအား ဆက်ထိန်းရန်သို့မဟုတ် ပေးအပ်ရန်ပြဿနာကို မြေရှင်းရာတွင် ကူညီပေးနေကြောင်း အတည်ပြုသော လူထု သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိကအေဂျင်စီ တစ်ခုခုထံမှ ရေးသားထား သော ထုတ်ပြန်ချက်နှင့်



**အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ဆိုင်ရာအသိပေးချက်**

**အာဟာရဖြည့်စွက်ရေးကူညီပံ့ပိုးမှု**

**အစီအစဉ် (SNAP) နှင့် ငွေကူညီပံ့ပိုးမှု**

**မိသားစုကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန**

ပြည်နယ် ပုံစံစာရွက် 56194 (R / 4-18) / DFR 0009C



\*DFRNRAB06\*

- မိတ်ဆွေများ၊ အိမ်နီးနားချင်းများ၊ ခရစ်ယာန်ဘုန်းတော်ကြီးများ၊ လူမှုအကျိုးဆောင်သူများ၊ ဆေးကုသသူများ အပါအဝင် သင့်လျော်သော အကြောင်းပြချက်သို့ ဦးတည်သော ခြေအနေများကို သိလျှင်သိနိုင်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်များ များထံမှ လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ထွက်ဆိုချက်များ။
- TANF အကျိုးခံစားခွင့် ရပ်ဆိုင်းသောအခါ လက်ရှိထောက်ပံ့မှုနှင့် ပတ်သက်သောခန့်အပ်မှုကိုလည်း အဆုံးသတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ လူထုကူညီပံ့ပိုးမှု ပေးအပ်ခြင်းကြောင့် ပြည်နယ်နှင့် ဖယ်ဒရယ်အစိုးရများကို ပြန်ပေးရမည့်ငွေများကြောင့် ခန့်အပ်မှုရပ်ဆိုင်းမည်မဟုတ်ပါ။ ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ်ပဒေ များနှင့်အညီ ကူညီပံ့ပိုးမှုရပ်ဆိုင်းပြီးနောက် ငွေပေးရမည့်တာဝန်ရှိသူ အနေဖြင့် ယခင် TANF ရရှိသူ/ငွေလက်ခံရရှိသူနှင့် ပြည်နယ်အစိုးရ နှစ်ဖက်စလုံးကို လက်ရှိထောက်ပံ့ကြေးနှင့်/သို့မဟုတ် အကြေးများပေးစရာရှိနေပါက လက်ရှိထောက်ပံ့ကြေးနှင့် အကြေးကို ပြည်နယ်အစိုးရအစား ယခင်ကအကူအညီရရှိသူ/ငွေလက်ခံရရှိသူအား ဦးစွာပေးအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ခြွင်းချက်အဖြစ် ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ် အစိုးရများ ရယူခွင့်ရှိသော ဖယ်ဒရယ်အခွန်ငွေများကို ဦးစွာကောက်နုတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့် TANF ရပ်သွားသည့်တိုင် ကလေးထောက်ပံ့မှုဌာနအား ဝန်ဆောင်မှုများရပ်သင့်ကြောင်း စာဖြင့်ရေးသား အကြောင်းကြားခြင်း မရှိသရွေ့ ထောက်ပံ့ကြေးပေးရန် အကျိုးဆောင်သောလုပ်ရှားမှုများ ဆက်ရှိနေပါလိမ့်မည်။ သင့်ကလေး ထောက်ပံ့ကြေးအကျိုးဆောင်မှုကို ပိတ်လိုက်မည်ဆိုပါက လျှောက်လွှာ ထပ်မံတင်ခြင်းနှင့် လျှောက်လွှာကြေး မပေးသရွေ့ ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ရရှိတော့မည်မဟုတ်ပါ။
- 2. သင့် TANF လျှောက်လွှာတင်သောအခါ အောက်ပါ စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရမည်။
  - ⇒ မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် လှည့်စားသော အချက်များ မတင်ပြရ။
  - ⇒ အချက်အလက်များ ဝှက်ထားသော သို့မဟုတ် ချုပ်ကိုင်ထားသော ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ သင့်အခြေအနေကို လွဲမှားပြီးတင်ပြခြင်းများ၊ သို့မဟုတ် မှားယွင်းသော စာရွက်စာတမ်း တင်ပြခြင်းများ မလုပ်ရ။

အထက်ပါစည်းမျဉ်းများ ချိုးဖောက်ပါက ပထမချိုးဖောက်မှုအတွက် ခြောက်(၆) လကြာနှင့် ဒုတိယချိုးဖောက်မှုအတွက် ဆယ်နှစ်(၁၂) လကြာ TANF အစီအစဉ်မရနိုင်ပါ။ တတိယချိုးဖောက်မှုအတွက် TANF အစီအစဉ်ကို ဘယ်တော့မှမရရှိနိုင်တော့ပါ။
- 3. အောက်ပါစည်းမျဉ်းများကို ချိုးဖောက်ပြီး တရားရုံးမှ သေးငယ်သောပြစ်မှု စီရင်ခြင်းခံရသူများသည် ပထမနှင့်ဒုတိယ ချိုးဖောက်မှုများအတွက် ဆယ်နှစ်(၁၂) လကြာ TANF အစီအစဉ်မရနိုင်ဘဲ တတိယချိုးဖောက်မှုတွက် ဘယ်တော့မှ မရရှိနိုင်တော့ပါ။ ဤစည်းမျဉ်းများကိုချိုးဖောက်ခြင်းကြောင့် ကြီးလေးသောပြစ်မှု ကျူးလွန်ကြောင်း စီရင်ချက်ချခံရသူများအား ပထမနှင့်ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုများအတွက် ဆယ်(၁၀) နှစ်ကြာ ကူညီပံ့ပိုးမှုမရနိုင်ဘဲ တတိယချိုးဖောက်မှုအတွက် ဘယ်တော့မှ မရရှိနိုင်တော့ပါ။
  - ⇒ မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် လှည့်စားသော အချက်များ မတင်ပြရ။
  - ⇒ အချက်အလက်များ ဝှက်ထားသော သို့မဟုတ် ချုပ်ကိုင်ထားသော ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ သင့်အခြေအနေကို လွဲမှားပြီးတင်ပြခြင်းများ၊ သို့မဟုတ် မှားယွင်းသောစာရွက်စာတမ်း တင်ပြခြင်းများ မလုပ်ရ။
- 4. TANF အစီအစဉ်တွင် သင်ပါဝင်နေသော အချိန်ကာလအတွင်း သင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကူညီပံ့ပိုးမှုရရှိနိုင်ပါသည်။ TANF ရရှိနိုင်ခွင့် ဆုံးရှုံးသွားပါက သင့်အတွက် ကလေး စောင့်ရှောက်ရေး ကူညီပံ့ပိုးမှုရရှိနိုင်ပါသည်။

**ကဏ္ဍ ၃ (အဆက်) ဤကဏ္ဍသည် SNAP နှင့် CASH ကူညီထောက်ပံ့မှုနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။**

- 5. TANF အစီအစဉ်တွင် သင်ပါဝင်နေသောအချိန်ကာလအတွင်း အောက်ပါစည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရမည်။
  - သင့်ကလေးများသည် အသက်အရွယ်နှင့်ကိုက်ညီသော ကာကွယ်ဆေးများ ရရှိရန် သေချာဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
  - ကျောင်းတက်ရွယ် သင့်ကလေးများက ပုံမှန်ကျောင်းတက်ရန် သေချာဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
  - သင့်ကလေးများကို ဘေးကင်းလုံခြုံသောအိမ်တွင် ပြုစုပျိုးထောင်ရန် သေချာဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
  - တရားမဝင်သော မူးယစ်ဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်တိုင်ရပ်တည်နိုင်စွမ်းကို နှောင့်ယှက်စေမည့် အခြားမူးယစ်ဆေးများကို မသုံးစွဲရ။
  - မိမိကိုယ်တိုင်ရပ်တည်နိုင်မှု အတွက် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် IMPACT အစီအစဉ် နှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပြီး အစီအစဉ်တွင် အတိအကျဖော်ပြထားသော သတ်မှတ်ချက်များကို လိုက်နာရမည်။ IMPACT အစီအစဉ်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းဆိုခြင်းများရှိပါက ငွေအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးခြင်းအပါအဝင် အရေးယူမှုများ ချမှတ်ခြင်းခံရနိုင်ပါသည်။
  - TANF အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ခွင့်ပြုလိုက်သောရက် နောက်ပိုင်းဆယ်(၁၀) လထက်ကျော်ပြီး မွေးဖွားသောကလေးများအတွက် ငွေအကျိုးခံစားခွင့်များ ထပ်ဆောင်းရရှိမည်မဟုတ်ပါ။
  - သင်ကိုယ်တိုင်အသက်မပြည့်သော မိခင်၊ ဖခင်ဖြစ်နေပါက သင့်မိဘ၊ မိထွေး၊ ပထွေး၊ အဖိုးအဖွား၊ သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဖြစ်သော အသက်ပြည့်သူလူကြီးများနှင့် သင်နေထိုင်ရမည်။
- 6. TANF ငွေအကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိခြင်းအား လူကြီးများအတွက် စုစုပေါင်း နှစ်ဆယ့်လေး(၂၄) လ ကန့်သတ်ထားမည်ဖြစ်ပြီး မိသားစုများအတွက် လပေါင်းခြောက်ဆယ်(၆၀) ကန့်သတ်ထားမည် ဖြစ်ပါသည်။
- 7. အကူအညီရရှိနိုင်ခွင့်၏ သတ်မှတ်ချက်အရ လျှောက်လွှာတင်သူလူကြီးများကို IMPACT အစီအစဉ် တွင်ပါဝင်ရမည်ဟု ယူဆပါက အလုပ်ရှာဖွေရေးအစီအစဉ် တက်ရောက်ရန် IMPACT သို့ညွှန်းလွှဲပါလိမ့်မည်။ အကြောင်းရင်းမခိုင်လုံဘဲ အလုပ်ရှာဖွေရေးအစီအစဉ်ကို တက်ရောက်ရန်ပျက်ကွက်ပါက TANF လျှောက်လွှာကို ငြင်းပယ်ရသောအကြောင်းခံအဖြစ် သတ်မှတ်မည်။
- 8. Indiana ပုဒေမ (IC12-13-14-4) အရ TANF ရရှိသူများအနေဖြင့် TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ ထုတ်ယူရန်အတွက် အရက်ဆိုင်များ၊ လောင်းကစားရုံများ၊ မြင်းပြိုင်ပွဲရုံများ၊ လက်နက်ဆိုင်များနှင့် လူကြီးပျော်ဖြေရေးနေရာများတွင် Hoosier Works အီလက်ထရွန်နစ် အကျိုးခံစားခွင့်များ (EBT) ကတ်ပြားကို အသုံးပြုခြင်းသည် သေးငယ်သောပြစ်မှု Class C အမျိုးအစား တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ သေးငယ်သောပြစ်မှု Class C အမျိုးအစားကိုချိုးဖောက်ကြောင်း စီရင်ချက်ချခံရသူ တစ်ဦးအနေဖြင့် ရက်ပေါင်းခြောက်ဆယ်(၆၀) ထောင်ကျန်ရှိပြီး ဒေါ်လာငွေပေါင်း ငါးရာ (\$၅၀၀) ဖန်တေ ချမှတ်ခံရနိုင်ပါသည်။