

ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ SNAP រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត



តើខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ SNAP របៀបណា?
<ul style="list-style-type: none"> • ផ្ទុកឡើងទៅកាន់ DTA Connect • ធ្វើតាមទូរសារទៅលេខ 617-887-8765 • ធ្វើទៅអាសយដ្ឋាននេះ: DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780-0420 • ស្នេន នៅការិយាល័យ DTA ក្នុងតំបន់

នាមត្រកូល៖	នាមខ្លួន៖	នាមកណ្តាល៖
អាសយដ្ឋានផ្ទះ៖	ក្រុង, រដ្ឋ, ស៊ីបកូដ៖	
អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ (បើសិនខុសគ្នា)៖	ក្រុង, រដ្ឋ, ស៊ីបកូដ៖	
លេខទូរស័ព្ទ៖	តើអ្នកជាជនអនាមិកឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	

DTA អាចនឹងធ្វើសារទៅអ្នក អំពីកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់, ព័ត៌មានករណី, ការបិទការិយាល័យ, និងព័ត៌មានសំខាន់ៗទៀត។ សូមកំណត់ថា តម្លៃសារ និងទិន្នន័យ អាចនឹងអនុវត្ត។

បើសិនអ្នក **មិន**ចង់ឲ្យ DTA ធ្វើសារមកអ្នកទេ សូមគូសប្រអប់នេះ៖

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខា ខ្ញុំយល់ព្រមថា៖

- ខ្ញុំបានអានក្រដាសបំពេញនេះទាំងអស់ (ឬគេបានអានឲ្យខ្ញុំ ជាភាសាដែលខ្ញុំយល់) រួមទាំងផ្នែកអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវ ហើយក៏យល់ថាខ្ញុំ ត្រូវតែប្រព្រឹត្តតាមវិន័យទាំងនេះ;
- ព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់ គឺពិតប្រាកដ និងសព្វគ្រប់ ទៅតាមចំណេះដឹងដ៏ល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ;
- ខ្ញុំអាចនឹងទៅចូលគុក ឬបានតម្រូវឲ្យបង់ពិន័យ បើសិនខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានខុស ឬមិនសព្វគ្រប់ ដោយចេតនា;
- DTA និងសហព័ន្ធ, រដ្ឋ, និងមន្ត្រីមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត អាចនឹងបញ្ជាក់ (ឆែកមើល) ព័ត៌មានអ្វីមួយដែលខ្ញុំផ្តល់។

ហត្ថលេខា៖	កាលបរិច្ឆេទ៖
-----------	--------------

- យើងនឹងទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នក បើសិនវាមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន (បើមាន) និងហត្ថលេខារបស់អ្នក។
- បើសិនជាត្រូវបានយល់ព្រម អត្ថប្រយោជន៍ SNAP របស់អ្នក នឹងបានចេញឲ្យបកក្រោយ ទៅកាលបរិច្ឆេទដែល DTA បានទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នក។
- ទូរស័ព្ទមកយើង ដើម្បីធ្វើសំភាសន៍ នៅពេលណាមួយចន្លោះម៉ោង 8:15 ព្រឹក និង 4:45 រសៀល ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ តាមលេខ 1-877-382-2363។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP របស់អ្នក ក្នុងពេល 7 ថ្ងៃ បើសិនជា៖

- ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក និងប្រាក់នៅក្នុងធនាគារ បូកចូលគ្នា គឺតិចជាងការចំណាយរាល់ខែរបស់អ្នក ទៅលើទីលំនៅ; ឬ
- ប្រាក់ចំណូលរាល់ខែរបស់អ្នក គឺតិចជាង \$150 និងប្រាក់របស់អ្នកនៅក្នុងធនាគារ គឺ \$100 ឬតិចជាង; ឬ
- អ្នកជាពលករចំណាត់ស្រុក និងប្រាក់របស់អ្នកនៅក្នុងធនាគារ គឺ \$100 ឬតិចជាង។

តើអ្នកមានប័ណ្ណ ផ្ទេរអត្ថប្រយោជន៍ជាអេឡិចត្រូនិក (Electronic Benefit Transfer, EBT) រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

ប័ណ្ណ EBT នឹងនៅតែប្រើការបាន បើសិនករណីបើកម្តងទៀត បន្ទាប់ពីបានបិទ។ បើសិនអ្នកពុំមានប័ណ្ណ EBT ទេ យើងអាចធ្វើឲ្យអ្នកមួយឬផ្គត់មួយ នៅការិយាល័យតាមមូលដ្ឋាន។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានប័ណ្ណ EBT មុននឹងយើងសំរេចអំពីសិទ្ធិទទួលបានប្រយោជន៍ឲ្យអ្នកអាចប្រើ អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក យ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងខណៈវាមាន បើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។ នៅពេលអ្នកបានប័ណ្ណ EBT របស់អ្នក អ្នកក៏ នឹងបានព័ត៌មានថែមទៀត ស្តីពីរបៀបប្រើវាដែរ។



បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ពីព្រោះតែភាពពិការ យើងអាច ផ្តល់ឲ្យការសំរេចរូល ធ្វើឲ្យវាងាយស្រួលឡើង ដើម្បី ធ្វើការជាមួយយើង។ ហៅលេខ 1-877-382-2363 ដើម្បីសួរអំពីការសំរេចរូល។



<p>តើអ្នកជាមនុស្សមានភាពពិការឬ?</p> <p>បើសិនជាមែន សូមគូសពិនិត្យ ប្រភេទ នៃឱនភាពរបស់អ្នក៖</p>	<p><input type="checkbox"/> រូបកាយ <input type="checkbox"/> បញ្ហា/សញ្ញាចិត្ត</p> <p><input type="checkbox"/> សោតវិញ្ញាណ <input type="checkbox"/> ផ្លូវចិត្ត/សុខភាពអារម្មណ៍</p> <p><input type="checkbox"/> ចក្ខុវិញ្ញាណ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖</p>
<p>តើរបៀបនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលអ្នក ពេញចិត្តគឺអ្វី?</p>	<p><input type="checkbox"/> ផ្ទាល់មុខ <input type="checkbox"/> សេវាបញ្ជូនតាមវីដេអូ (Video Relay Services, VRS)</p> <p><input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ</p> <p>លេខទូរស័ព្ទ VRS៖ _____</p>

តើរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត បានបញ្ជាក់ថាអ្នកមានភាពពិការ ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ព័ត៌មានអំពីរូបអ្នក

លេខសូស្យាវ៉ាល់ស៊ីគ្យូរីទី៖	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត៖	ភេទ៖ ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី <input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានគភ៌ឬ? <input type="checkbox"/> បាទ <input type="checkbox"/> ទេ
តើអ្នកជាពលរដ្ឋអាមេរិកឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ		តើអ្នកពេញចិត្តនិយាយភាសាអ្វី? _____	
<p>កំណត់៖ បុគ្គលមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ដែលដាក់ពាក្យសុំ SNAP មិនបាច់ឲ្យលេខសូស្យាវ៉ាល់ស៊ីគ្យូរីទី ឬស្ថានភាពសញ្ជាតិរបស់គេទេ។</p>			
<p>តើជាតិសាសន៍របស់អ្នក ជាអ្វី?*</p> <p><input type="checkbox"/> ស្បែកខ្មៅ ឬ អាហ្វ្រិក-អាមេរិក <input type="checkbox"/> អាមេរិក-ឥណ្ឌាន ឬ ជនជាតិដើមអាឡាស្កា <input type="checkbox"/> ស្បែកស</p> <p><input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ ឬ អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក ផ្សេងទៀត</p>			
<p>តើជាតិពន្ធរបស់អ្នក ជាអ្វី?*</p> <p><input type="checkbox"/> ហ៊ុស្តានិក ឬ ឡាទីណូ <input type="checkbox"/> មិនមែនហ៊ុស្តានិក ឬ ឡាទីណូ</p>			
<p>* ចំឡើយរបស់អ្នក នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកទេ។ យើងសូមសំណួរទាំងនេះ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដ ថាគ្រប់គ្នាត្រូវបានប្រព្រឹត្តមកលើដោយសមគួរ ទោះបីជាតិសាសន៍, ពណ៌សំបុរ, ឬដើមកំណើត ជាអ្វីក៏ដោយ។ ទុកឲ្យនៅទំនេរ បើសិនអ្នកមិនចង់ឆ្លើយ។ បុគ្គលមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ដែលដាក់ពាក្យសុំ SNAP មិនបាច់ឲ្យលេខសូស្យាវ៉ាល់ស៊ីគ្យូរីទី ឬស្ថានភាពសញ្ជាតិរបស់គេទេ។</p>			

សមាជិកក្រុមគ្រួសារ

តើមានមនុស្សផ្សេងទៀត រស់នៅជាមួយអ្នក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម។ ចុះរាយតែក្មេងៗអាយុក្រោម 22 ឆ្នាំ, ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក, និង/ឬ មនុស្សណាមួយផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទិញ និងចំអិនអាហារ ចំបងៗជាមួយអ្នក។

ឈ្មោះ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លេខសូស្យាវ៉ាល់ស៊ីគ្យូរីទី	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក?	តើមនុស្សនេះជាពលរដ្ឋអាមេរិកឬ?	តើមនុស្សនេះដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ឬ?
				<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
				<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
				<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
				<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ

ប្រាក់ចំណូលរកបាន

តើមានអ្នកណា បានធ្វើការក្នុងពេល 60 ថ្ងៃកន្លងមក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

មនុស្សមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទប្រាក់ចំណូល	និយោជក	ភាពញឹកញាប់	ប្រាក់ចំណូលរួម រកបាន សំរាប់ 4 អាទិត្យកន្លងមក
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល <input type="checkbox"/> មុខរបរខ្លួនឯង <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល <input type="checkbox"/> មុខរបរខ្លួនឯង <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល <input type="checkbox"/> មុខរបរខ្លួនឯង <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	

ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត

តើមានអ្នកណា ទទួលបានប្រាក់ចំណូលប្រភេទអ្វីមួយ ដូចជា ការសងប្រាក់អត់ការងារ, ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន, សូស្យាល់ស៊ីគ្យូរីទី, SSI, ការសងប្រាក់ឱ្យកម្មករ, អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន, ប្រាក់និវត្តន៍ ឬ ប្រាក់ចំណូលជួលផ្ទះ ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

មនុស្សមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទប្រាក់ចំណូល	ភាពញឹកញាប់	ចំនួនរួម
		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	
		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	
		<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	

តម្លៃជម្រក

តើក្រុមគ្រួសារ ទទួលខុសត្រូវរបស់តម្លៃជម្រក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ប្រភេទ៖	ចំនួន៖	ភាពញឹកញាប់៖
<input type="checkbox"/> ឈ្នួលផ្ទះ	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
<input type="checkbox"/> ប្រាក់បុរេទិញផ្ទះ	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
<input type="checkbox"/> ពន្ធដីផ្ទះ*	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
<input type="checkbox"/> ធានារ៉ាប់រងផ្ទះ*	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
<input type="checkbox"/> ឈ្នួលកូនដូ	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
<input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ត្រីមាស <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖

*ទុកចំហពន្ធដីផ្ទះ និងធានារ៉ាប់រងផ្ទះ បើសិនទាំងនេះបានបញ្ចូលក្នុងការបង់ប្រាក់បុរេទិញផ្ទះ។

តម្លៃទឹកភ្លើង

តើក្រុមគ្រួសារ ទទួលខុសត្រូវរបស់តម្លៃទឹកភ្លើង **ដោយឡែក** ពីតម្លៃជម្រក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> កំដៅ (ប្រេង, ឧស្ម័ន, អគ្គិសនី ឬប្រូពេន, ល.) | <input type="checkbox"/> អគ្គិសនី និង/ឬ ឧស្ម័ន (ក្រៅពីការប្រើកំដៅ); ទឹក; លូទឹកស្អុយ; |
| <input type="checkbox"/> អគ្គិសនី សំរាប់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ក្នុងរដូវក្តៅ | និង/ឬ ការប្រមូលសំរាម |
| <input type="checkbox"/> ឈ្នួលសំរាប់ប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ក្នុងរដូវក្តៅ | <input type="checkbox"/> សេវាទូរស័ព្ទ ឬទូរស័ព្ទដៃ (រួមទាំងបានបង់ជាមុន) |

តម្លៃថែទាំមនុស្សក្នុងបន្ទុក

តើមានអ្នកណា ទទួលខុសត្រូវបង់តម្លៃថែទាំមនុស្សពេញវ័យ ឬកូន ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះក្មេង ឬមនុស្សក្នុងបន្ទុក	ចំនួនបានបង់	ភាពញឹកញាប់
_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖
_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត៖

តើមានអ្នកណា ធ្វើដំណើរទៅ និង/ឬ មកពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំមនុស្សក្នុងបន្ទុក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះមនុស្សក្នុងបន្ទុក	អាសយដ្ឋាននៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំ	ចំនួននៃដំណើរតាម ឡានក្នុងមួយអាទិត្យ		បើសិនមិនបើកបរ៖ តម្លៃនៃយានជំនិះសាធារណៈ, ឡានតាក់ស៊ី, ការដឹកទៅមក, ល.
		ទៅ	មកពី	

តម្លៃពេទ្យ

តើមានអ្នកណា ដែលមានអាយុតិចបំផុត 60 ឆ្នាំ និង/ឬ ពិការ មានចំណាយពេទ្យចេញពីហោប៉ៅ ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះ	ប្រភេទចំណាយ	តម្លៃសរុបមួយខែ
_____	<input type="checkbox"/> ថែទាំសុខភាព <input type="checkbox"/> ធានាសុខភាព <input type="checkbox"/> ថែទាំធ្មេញ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ថ្នាំគ្មាន <input type="checkbox"/> ថ្នាំពេទ្យ វេជ្ជបញ្ជា, សំភារៈ ពេទ្យ, ល.)	_____
_____	<input type="checkbox"/> ថែទាំសុខភាព <input type="checkbox"/> ធានាសុខភាព <input type="checkbox"/> ថែទាំធ្មេញ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ថ្នាំគ្មាន <input type="checkbox"/> ថ្នាំពេទ្យ វេជ្ជបញ្ជា, សំភារៈ ពេទ្យ, ល.)	_____
_____	<input type="checkbox"/> ថែទាំសុខភាព <input type="checkbox"/> ធានាសុខភាព <input type="checkbox"/> ថែទាំធ្មេញ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (ថ្នាំគ្មាន <input type="checkbox"/> ថ្នាំពេទ្យ វេជ្ជបញ្ជា, សំភារៈ ពេទ្យ, ល.)	_____

កំណត់៖ អ្នកអាចបានឥណទាន សំរាប់តម្លៃដែលអ្នកទទួលខុសត្រូវបង់ប្រាក់ សូម្បីតែបើសិនអ្នកយឺតបង់ ឬមិនអាចបង់វាក៏ដោយ។ តម្លៃពេទ្យ រួមទាំង ថ្លៃរួមបង់, វេជ្ជបញ្ជា, ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា, ធានារ៉ាប់រងសុខភាព, វិក្កយប័ត្រពេទ្យ, យានជំនិះ, និងច្រើនទៀត។

តើមានអ្នកណា ធ្វើដំណើរទៅ និង/ឬ មកពីថែទាំសុខភាព (ដូចជា ឱសថស្ថាន, វេជ្ជបណ្ឌិត, អ្នកព្យាបាល, ល.) ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះ	អាសយដ្ឋាននៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព	ចំនួននៃដំណើរតាមឡាន ក្នុងមួយអាទិត្យ		តម្លៃចំណាត់ឡាន, យានជំនិះ សាធារណៈ, ឡានតាក់ស៊ី, ការដឹកទៅមក, ល.
		ទៅ	មកពី	

កម្មវិធីធ្វើការ SNAP

តើមានអ្នកណា នៅក្នុងកម្មវិធីហ្វឹកហ្វឺន យ៉ាងហោចបំផុត 80 ម៉ោង ក្នុងមួយខែ ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកណា?

តើមានអ្នកណា កំពុងធ្វើការជាម្ចាស់ សំរាប់ទំនិញ និងសេវា (ការងារជាម្ចាស់) ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកណា?

តើមានអ្នកណា កំពុងធ្វើការផងសិក្សាផង មិនបានបើកបង់ប្រាក់ ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកណា?

តើមានអ្នកណា ស្ម័គ្រចិត្តធ្វើការ ឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកណា?

SNAP នៅក្នុងរដ្ឋមួយទៀត

តើមានអ្នកណា បានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SNAP នៅក្រៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ក្នុងពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកណា? _____

ការជួយជាមួយពាក្យសុំ

តើអ្នកចង់ឲ្យការអនុញ្ញាតមកយើង ដើម្បីទាក់ទងមនុស្ស ឬភ្នាក់ងារ បើសិនយើង បាទ/ចាស ទេ
មិនអាចទាក់ទងអ្នកបានតាមទូរស័ព្ទ ឬទេ?*

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះនៃមនុស្ស ឬភ្នាក់ងារ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

* យើងហៅថានេះគឺជា មនុស្ស/អង្គការ ដែលជួយ។ តួនាទីនេះ គឺមានសុពលភាព
សំរាប់តែរយៈពេលការដាក់ពាក្យសុំ ប៉ុណ្ណោះ។

ការអនុញ្ញាត ដើម្បីបញ្ចេញព័ត៌មាន

តើអ្នកចង់ឲ្យការអនុញ្ញាតទៅមនុស្ស ឬភ្នាក់ងារនេះ ដើម្បីនិយាយជាមួយ DTA បាទ/ចាស ទេ
និងទទួលព័ត៌មានសំងាត់ ជាប់ទាក់ទងអំពីករណីរបស់អ្នក ឬទេ?*

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះនៃមនុស្ស ឬភ្នាក់ងារ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

* តួនាទីនេះ មិនអាចរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ ឬបំពេញបទសំភាសន៍ឡើយ។ ការអនុញ្ញាត ផុតកំណត់
បន្ទាប់ពីមួយឆ្នាំ។

អ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាត សំរាប់ការបញ្ជាក់

តើអ្នកចង់ផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឲ្យភ្នាក់ងារ ឬជនណាម្នាក់ ដែលអ្នកទុកចិត្ត បាទ/ចាស ទេ
ដើម្បីចុះហត្ថលេខាក្រដាសបំពេញ, រាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ, ធ្វើសំភាសន៍,
និងនិយាយអំពីករណីរបស់អ្នក ជាមួយយើងឬទេ?*

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះនៃមនុស្ស ឬភ្នាក់ងារ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទ៖ _____

អត្តលេខនិយោជកសហព័ន្ធ (ភ្នាក់ងារតែប៉ុណ្ណោះ)៖ _____

* ការអនុញ្ញាត មានសុពលភាពរហូតទាល់តែបានលុបចោល។

អ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាត សំរាប់កិច្ចការ EBT

តើអ្នកចង់ផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឲ្យជនណាម្នាក់ ដែលអ្នកទុកចិត្ត ដើម្បីទទួលប័ណ្ណ EBT បាទ/ចាស ទេ
ដើម្បីទិញម្ហូបអាហារសំរាប់អ្នក ដោយប្រើអត្ថប្រយោជន៍ SNAP របស់អ្នក ឬទេ?*

បើសិន **បាទ/ចាស** សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម៖

ឈ្មោះនៃមនុស្ស៖ _____

លេខទូរស័ព្ទ៖ _____





អាសយដ្ឋាន៖ _____

* អត្តសញ្ញាណត្រូវតែបានបញ្ជាក់ មុនពេលបានចេញប័ណ្ណឲ្យ។ ការអនុញ្ញាត
មានសុពលភាពរហូតទាល់តែបានលុបចោល។

- បើសិនអ្នកចង់លុបចោលប័ណ្ណ EBT សំរាប់អ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាត ហៅលេខ 1-800-997-2555។
- បើសិនអ្នកចង់លុបចោល នូវតួនាទីណាមួយខាងលើ ហៅលេខ 1-877-382-2363។

តើមានអ្វីកើតឡើង ជាបន្ទាប់ទៀត?

សូមរក្សាទុកព័ត៌មាន នៅទំព័រជាប់ទៅនេះ សំរាប់ជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។

			
ហៅទូរស័ព្ទ	ធ្វើការបញ្ជាក់មក	ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SNAP	ឲ្យបានតភ្ជាប់
<p>យើងនឹងទូរស័ព្ទមកអ្នក សំរាប់បទសំភាសន៍។ បើសិនយើងមិនអាចទាក់ទងអ្នកបានទេ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅឲ្យអ្នក សំរាប់គ្រោងពេលធ្វើសំភាសន៍តាមទូរស័ព្ទ។</p> <p>អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទ មកយើងតាមលេខ 1-877-382-2363 ពីថ្ងៃច័ន្ទរហូត ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:15-4:45 ដើម្បីធ្វើសំភាសន៍។</p>	<p>បើសិនត្រូវការ យើងនឹងឲ្យអ្នកនូវបញ្ជីនៃឯកសារដើម្បីផ្ញើមកប្រយោជន៍ឲ្យយើងអាចបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលរបស់អ្នក។ អ្នកមានពេល 30 ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំដើម្បីផ្ញើឯកសារមកយើង។ សូមប្រាប់យើងបើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ!</p>	<p>យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រឲ្យអ្នក អំពីការសំរេច ក្នុងពេល 30 ថ្ងៃ។ បើសិនត្រូវបានយល់ព្រម យើងនឹងដាក់អត្ថប្រយោជន៍នៅលើប័ណ្ណ EBT របស់អ្នក។ បើសិនយើងបានបដិសេធយើងនឹងប្រាប់អ្នក ពីមូលហេតុ។</p>	<p>ទស្សនា DTAConnect.com ដោយប្រើកម្មវិធីចល័ត DTA Connect ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែជំនួយ DTA លេខ 1-877-382-2363 ដើម្បីឆែកមើលស្ថានភាពករណី, កែព័ត៌មានករណីឲ្យទាន់បច្ចុប្បន្នភាព, បញ្ចូលឯកសារ, និងមានច្រើនទៀត!</p>

បើសិនអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬត្រូវការជំនួយ ហៅលេខ **1-877-382-2363** ឬទស្សនា [Mass.gov/DTA](https://www.mass.gov/DTA)។

ធនធានបន្ថែម

<p>SNAP Path to Work: រកការងារ និងអ្នកផ្តល់ការហ្វឹកហ្វឺន ដោយចូលទៅ SNAPpathtowork.org។</p> <p>កំណត់៖ នេះគឺសំរាប់តែអតិថិជន SNAP ប៉ុណ្ណោះ</p>	<p>SNAP-Ed: ទស្សនាគេហទំព័រ ការអប់រំអាហារូបត្ថម្ភ SNAP នៅ MAhealthyfoodsinasnap.org ដើម្បីរកកូនធ្វើម្ហូបមានសុខភាពល្អ, ឱវាទដាំស្ល, និងរបៀបដើម្បីរក្សាគ្រួសាររបស់អ្នកឲ្យសកម្ម!</p>
<p>Massachusetts 2-1-1: ហៅលេខ 211 ដើម្បីរកកម្មវិធីសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។</p>	<p>Project Bread: ហៅទៅលេខពិសេសប្រភពម្ហូបអាហាររបស់ Project Bread តាមលេខ 1-800-645-8333 ដើម្បីរកប្រភពម្ហូបអាហារ នៅក្នុងមូលដ្ឋាន។</p>

ជំរើសការបញ្ជាក់របស់អ្នក

- អ្នកអាចប្រើបញ្ជីពិនិត្យនេះ ដើម្បីបញ្ជូនការបញ្ជាក់ មកជាមួយពាក្យសុំនេះ។ យ៉ាងនេះនឹងជួយយើង បំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នក យ៉ាងឆាប់រហ័សជាង!
- បើសិនអ្នកពុំមានភស្តុតាងទាំងអស់ទេ ក្នុងចំណោមបញ្ជីពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើយ! អ្នកអាចបញ្ជូនវាមក នៅពេលក្រោយទៀត។
- សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទស្សនា [Mass.gov/SNAPverifications](https://www.mass.gov/SNAPverifications)។

បើសិនអ្នកណាម្នាក់ នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ មានប្រាក់ចំណូលរកបាន ត្រូវធ្វើឲ្យយើងនូវភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលរួម (មុនកាត់ពន្ធ) សំរាប់ប្តូរអាទិភ័យ ចុងក្រោយ ដូចជា៖

- បង្កាន់ដៃបើកប្រាក់, ឬកំណត់ត្រានៃការបើកប្រាក់
- ភស្តុតាងអ្វីមួយនៃប្រាក់បើក ដែលអ្នកទទួល និងម៉ោងបានធ្វើការ
- បើសិនមានមុខរបរខ្លួនឯង, ឯកសារជំនួញ ដែលបង្ហាញប្រាក់ចំណូល និងចំណាយលើជំនួញ ដូចជា៖
 - Schedule C (ទំរង់ 1040 IRS)
 - ទំរង់ 1099 IRS ឬកំណត់ត្រាពន្ធដារផ្សេងទៀត
 - កំណត់ត្រាផ្សេងទៀត ដូចជា សំបុត្រទារប្រាក់, វិក្កយប័ត្រ, ឬបង្កាន់ដៃ ដែលបង្ហាញប្រាក់ចំណូល និង/ឬ ចំណាយលើជំនួញរបស់អ្នក

បើសិនអ្នកណាម្នាក់ នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ មានប្រាក់ចំណូលឥតរកបាន ត្រូវធ្វើឲ្យយើងនូវភស្តុតាងចំនួនរាល់ខែ ដូចជា៖

- អត្ថប្រយោជន៍ ឬ សំបុត្ររង្វាន់
- របាយការណ៍ មកពីភ្នាក់ងារដែលបើកប្រាក់

កំណត់៖ តាមធម្មតា យើងអាចបញ្ជាក់ចំនួនប្រាក់នៃ សូស្យាល់ស៊ីគ្យូទី, SSI, ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន DOR, ឬអត្ថប្រយោជន៍ការសងប្រាក់អត់ការងារ MA ដោយខ្លួនយើង។ យើងនឹងប្រាប់អ្នក បើសិនអ្នកត្រូវបញ្ជាក់វត្តអ្វីមួយទាំងនេះ។

ដើម្បីបង្ហាញភស្តុតាងនៃការរស់នៅ រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត អ្នកអាចនឹងបញ្ជូនមកមួយ នៃឯកសារខាងក្រោម៖

- បង្កាន់ដៃថ្លៃជួលផ្ទះ, កិច្ចសន្យាជួល, ឬ ក្រដាសបំពេញបញ្ជាក់ពីម្ចាស់ផ្ទះ
- លិខិតផ្ទេរកម្មសិទ្ធិ ឬ សេចក្តីថ្លែងប្រាក់បុលទិញផ្ទះ, វិក្កយប័ត្រទឹកភ្លើង, ឬ ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត
- ក្រដាសបំពេញបញ្ជាក់ទីលំនៅរួមគ្នា, ឬ សេចក្តីថ្លែងមកពីជនណាម្នាក់ ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក

បើសិនអ្នកណាម្នាក់ នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ ធ្វើការបង់ប្រាក់សំរាប់ឧបត្ថម្ភកូន សូមធ្វើឲ្យយើង៖

- ភស្តុតាងនៃកាតព្វកិច្ចតាមច្បាប់ ដើម្បីបង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន (ដូចជា បទបញ្ជាតុលាការ) និង
- ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ថ្មីបំផុត

បើសិនសមាជិកក្រុមគ្រួសារណាម្នាក់ មិនមែនជាពលរដ្ឋ ដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ សូមបញ្ជូនភស្តុតាង នៃស្ថានភាពមិនមែនពលរដ្ឋ ដូចជា៖

- ប័ណ្ណអ្នកមូលដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍ ("ប័ណ្ណបែកដៃ")
- ប័ណ្ណអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការ
- ប័ណ្ណអ្នកមូលដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន
- កំណត់ត្រាមកដល់-ចេញដំណើរ (I-94)
- ត្រាក្នុងលិខិតឆ្លងដែន
- ឯកសារផ្សេងទៀត ដែលបង្ហាញស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍បច្ចុប្បន្ន ឬមិនទាន់ដាច់ស្រេច
- សេចក្តីថ្លែង មកពីមេធាវីអន្តោប្រវេសន៍ អំពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ឬមិនទាន់ដាច់ស្រេច

បើសិនសមាជិកក្រុមគ្រួសារណាម្នាក់ ជាមនុស្សចាស់ជរា និង/ឬ ពិការ និងមានចំណាយថ្លៃពេទ្យ យ៉ាងហោចបំផុត \$35 ក្នុងមួយខែ សូមបញ្ជូនភស្តុតាងនៃចំណាយ (ដូចជា វិក្កយប័ត្រ, សំបុត្រទារប្រាក់, ឬ បង្កាន់ដៃ)។ តម្លៃយានជំនិះខ្លះ សំរាប់មូលហេតុសុខភាព អាចបានប្រកាសដោយខ្លួនឯង។

សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ក្រសួងជំនួយអន្តរកាល (DTA) ស្តីពីសិទ្ធិ ការទទួលខុសត្រូវ និងការពិន័យ

- សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរាយបញ្ជីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់រាល់កម្មវិធី DTA ទាំងអស់។ អ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់សម្រាប់កម្មវិធីដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ។
- សូមអានទំព័រទាំងនេះ ហើយរក្សាទុកពួកវាជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។
- សូមជម្រាប DTA ឱ្យដឹងប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

ខ្ញុំសូមសុបថក្រហមការពិន័យនៃការសុបថបំពាន៖

- ខ្ញុំព្រឺមានអានព័ត៌មានក្នុងទម្រង់បែបបទនេះ ឬអ្នកណាម្នាក់អានឲ្យខ្ញុំស្តាប់។
- ចម្ងល់យល់ខុសខ្លះៗក្នុងទម្រង់បែបបទនេះគឺពិតប្រាកដ និងពេញលេញទៅតាមចំណេះដឹងខ្ញុំស្តាប់បំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំព្រឺនឹងផ្តល់ជូន DTA នូវព័ត៌មានដែលពិតប្រាកដ ហើយពេញលេញតាមចំណេះដឹងខ្ញុំស្តាប់បំផុតរបស់ខ្ញុំក្នុងអំឡុងពេលសម្ភាសន៍របស់ខ្ញុំ និងនាពេលអនាគត។

ខ្ញុំយល់ថា៖

- ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬបំភាន់គឺជាករណីក្តៅក្រហមបន្តិចបន្តួច
- ការក្តៅក្រហម ឬលាក់បាំងការពិតដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DTA គឺជាករណីក្តៅក្រហមបន្តិចបន្តួច
- ករណីក្តៅក្រហមបន្តិចបន្តួចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាបទល្មើសលើកម្មវិធីដោយចេតនា (IPV) និង
- បើ DTA គិតថាខ្ញុំព្រឺមានប្រព្រឹត្តករណីក្តៅក្រហមបន្តិចបន្តួច DTA អាចបន្តផ្តល់ការពិន័យដល់បុរសរណី និងព្រហ្មទណ្ឌខ្មៅខ្ញុំ។

ខ្ញុំព្រឺយល់ដឹងថា៖

- DTA នឹងផ្តល់ជូនព័ត៌មានដល់ខ្ញុំផ្តល់ជូនជាមួយនឹងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយមិនពិត DTA អាចបដិសេធមិនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំព្រឺអាចត្រូវទទួលបានការកាត់ទោសពីបទល្មើសដូចជា៖ ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតដងដង។
- ប្រសិនបើ DTA ទទួលបានព័ត៌មានពីបុរសរណីដែលអាចទុកចិត្តបានអំពីការផ្តល់សេចក្តីស្នើសុំរបស់ខ្ញុំ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំអាចនឹងប្តូរវិញ។
- តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំព្រឺផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យ DTA ផ្តល់ព័ត៌មានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ រួមទាំង៖
 - o ទទួលបានព័ត៌មានពីទីក្នុងកងរដ្ឋ ឬសហព័ន្ធផ្តល់ដោយឡែក អាជ្ញាធរលំនៅដី ដុំធានក្នុងតំបន់ មន្ទីរសុខាភិបាលភាពក្រីក្រដើម្បីស្ថិតិប្រជាជន និងកម្មវិធី Equifax Workforce Solutions (Work Number)។ ខ្ញុំព្រឺផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យទុក្ខនាក់ងារទាំងនេះចែករំលែកព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពរបស់ខ្ញុំក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាមួយ DTA ផងដែរ។
 - o ប្រសិនបើ DTA ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពី Equifax អំពីប្រាក់ចំណូលរកបានរបស់ខ្ញុំ ខ្ញុំព្រឺមានសិទ្ធិទទួលបានរបាយការណ៍ Equifax របស់ខ្ញុំមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើខ្ញុំព្រឺស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ DTA។ ខ្ញុំព្រឺមានសិទ្ធិស្នើសុំអំពីព័ត៌មាននេះក្នុងរយៈពេលការណ៍។ ខ្ញុំព្រឺអាចទាក់ទង Equifax តាម៖ Equifax Workforce Solutions, 11432 Lackland Road, St. Louis, MO 63146, 1-800-996-7566 (លេខតិចតិចថ្ងៃ)។
- ខ្ញុំព្រឺមានសិទ្ធិទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ រួមទាំងព័ត៌មានដដែល DTA ប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្រេចអំពីសិទ្ធិ និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំព្រឺអាចស្នើសុំ DTA នូវច្បាប់ចម្លងអនុញ្ញាតក្នុងពាក្យសុំដែលបានបំពេញ។

តើ DTA នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច?

ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំព្រឺផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យ DTA ទទួលបានព័ត៌មាននៃកំរិតព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ជាមួយ៖

- ធនាគារ សាលារៀន រដ្ឋាភិបាល និងទោសដាក់ ម្ចាស់ផ្ទះ កុមារស្ថានភាពសាធារណៈ និងទីក្នុងកងរដ្ឋផ្តល់ដោយឡែក ដើម្បីពិនិត្យមើលថាខ្ញុំព្រឺមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ប្រអប់។
- កុមារស្ថានភាពស្ថានភាព និងទូរស័ព្ទ ដូចនេះខ្ញុំព្រឺអាចទទួលបានការបញ្ជូនតម្លៃលើសវិសាលភាព៖ បណ្តាញកុមារស្ថានភាពទាំងនេះមិនអាចចែករំលែកព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ ឬប្រើប្រាស់វាសម្រាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈផ្តល់ដោយឡែកបានទេ។
- ក្រសួងលំនៅដី និងអភិវឌ្ឍន៍ សហគមន៍ដើម្បីប្តូរចុះឈ្មោះខ្ញុំក្នុងកម្មវិធីកម្មវិធី និងបរិក្ខេប។ កម្មវិធីនេះជួយមនុស្សឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីកម្មវិធី SNAP។
- ក្រសួងអប់រំកុមារ និងមធ្យមសិក្សាដូចនេះក្នុងរបស់ខ្ញុំអាចទទួលបានអាហារសាលាដោយឥតគិតថ្លៃ។
- កម្មវិធីសុភមង្គល ទារក និងកុមារ (WIC) ដើម្បីបង្កើនចំណូលមានអាយុក្រោម 5 ឆ្នាំ ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងគ្រួសារខ្ញុំអាចទទួលបាន WIC។
- សវនកម្មសញ្ញាជាតិអាមេរិក និងអន្តរជាតិ (USCIS) ដើម្បីផ្តល់ជូនព័ត៌មានស្តីពីស្ថានភាពអន្តរជាតិរបស់ខ្ញុំ។ ព័ត៌មានពី USCIS អាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់គ្រួសារខ្ញុំ និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ពី DTA។

សូមគ្រាន់៖ ទោះបីជាអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដោយសារតែស្ថានភាពអន្តរជាតិរបស់ខ្ញុំក៏ដោយ ក៏ DTA នឹងមិនរាយការណ៍អ្នកទៅអាជ្ញាធរអន្តរជាតិរបស់ខ្ញុំទេ លើកលែងតែអ្នកបង្ហាញ DTA នូវដីកាសម្រេចចុងក្រោយអំពីការសម្រេច។

- ក្រសួងប្រាក់ចំណូល (DOR) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ឥណទានពន្ធផ្សេងទៀតលើប្រាក់ចំណូល ដូចជាប្រាក់ចំណូលរកបាន និងប្រាក់ចំណូលមានកំណត់ និងដើម្បីប្រព្រឹត្តិការណ៍លើខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបាន "សុខាភិបាលមានពន្ធផ្សេង" ឬសុខាភិបាលហក់ដំបូង។
- ក្រសួងកុមារ និងគ្រួសារ (DCF) ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដល់ផ្ទះគ្រួសារដោយ DTA និង DCF។

តើ DTA ប្រើប្រាស់លទ្ធផលស្រាវជ្រាវសង្គម (SSNs) យ៉ាងដូចម្តេច?

DTA ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្រាវជ្រាវលើ SSNs ក្រោមច្បាប់ស្តីពីសេវាសង្គម និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ 2008 (7 U.S.C. 2011-2036) សម្រាប់ កម្មវិធី SNAP និងក្រៅច្បាប់ M.G.L. c. 18 មាត្រា 33 សម្រាប់ TAFDC និង EAEDC។ DTA ប្រើប្រាស់លទ្ធផល SSNs ដើម្បី៖

- ពិនិត្យអត្តសញ្ញាណ និងសិទ្ធិទទួលបានរបស់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗដល់ខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំតាមរយៈកម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់ទំនួននីមួយៗ។
- តាមដានការអនុលោមតាមច្បាប់នៃកម្មវិធី។
- ទាញយកប្រសិទ្ធភាព DTA អះអាងថាខ្ញុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដល់ខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន។
- ជួយទុកនាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ចាប់មនុស្សដល់លក់ហឹងព្រហ្មទណ្ឌ។

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំមិនចាំបាច់ផ្តល់ឱ្យ DTA នូវលទ្ធផលស្រាវជ្រាវឥណទានពន្ធដារក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ រួមទាំងរូបខ្ញុំផង ដល់មិនចង់បានអត្ថប្រយោជន៍។ ប្រាក់ចំណូលរបស់ជនបរទេសអាចរាប់បញ្ចូល បើទោះបីជាជនបរទេសមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក៏ដោយ។

សិទ្ធិទទួលបានអនុកបកប្រែផ្ទាល់មាត់

ខ្ញុំយល់ថា៖

- ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានអនុកបកប្រែផ្ទាល់មាត់អាជីពដោយឥតគិតថ្លៃដល់ខ្ញុំដោយ DTA ប្រសិនបើខ្ញុំចង់ប្តូរភាសាដើមទាក់ទងជាភាសា ផ្សេងទៀត។
- ប្រសិនបើខ្ញុំមានសវនាការ DTA ខ្ញុំអាចសួរសុំ DTA ឱ្យផ្តល់អនុកបកប្រែផ្ទាល់មាត់អាជីពដោយឥតគិតថ្លៃដល់ខ្ញុំ ឬប្រសិនបើ ខ្ញុំចង់បាន ខ្ញុំអាចនាំនរណាម្នាក់មកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ខ្ញុំ។ ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការ DTA ផ្តល់អនុកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សម្រាប់សវនាការដល់ខ្ញុំ ខ្ញុំ ត្រូវតែទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសវនាការយ៉ាងហោចណាស់មួយសប្តាហ៍មុនកាលបរិច្ឆេទប្រើសវនាការ។

សិទ្ធិចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត

ខ្ញុំយល់ថា៖

- ខ្ញុំមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតតាមរយៈ DTA។
- DTA នឹងជួយខ្ញុំបំពេញពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការជំនួយ។
- ខ្ញុំអាចបំពេញពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតជាលក្ខខណៈឯកជន។
- ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធមិនទៅចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ DTA របស់ខ្ញុំទេ។

ឱកាសការងារ

ខ្ញុំយល់ព្រមថា DTA អាចចែករំលែកឈ្មោះនិងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ខ្ញុំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាការងារផ្សេងៗ និងបណ្តុះបណ្តាល រួមទាំង៖

- អ្នកផ្តល់សេវា SNAP Path Work ឬអ្នកជំនាញ DTA សម្រាប់អតិថិជន SNAP និង
- អ្នកផ្តល់សេវាការងារផ្សេងៗ និងបណ្តុះបណ្តាលជាប់កិច្ចសន្យា ឬបុគ្គលិកពេញសិទ្ធិសម្រាប់អតិថិជន TAFDC។

អតិថិជន SNAP អាចចូលរួមសម្របសម្រួលកម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់សេវាកម្មអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលការងារតាមរយៈកម្មវិធី SNAP Path to Work។

សុខាភិបាលសញ្ជាតិ

ខ្ញុំសូមស្របចំថា សមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំដែលដាក់ពាក្យសុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DTA គឺជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬជាជនបរទេសរស់ នៅស្រុកច្បាប់។

កម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្តថែម

ខ្ញុំយល់ថា៖

- DTA គ្រប់គ្រងកម្មវិធី SNAP នៅរដ្ឋ Massachusetts។
- នៅពេលដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជាមួយ DTA (តាមទូរស័ព្ទ តាមអនឡាញ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសារ) DTA មានរយៈពេល 30 ថ្ងៃគិត ចាប់ពីថ្ងៃដែលខ្ញុំទទួលបានពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីសម្របចំថាខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានឬអត់។
 - ប្រសិនបើខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបាន SNAP យ៉ាងទាន់ចិត្ត (ជាបន្ទាន់) DTA ត្រូវផ្តល់ឱ្យខ្ញុំកម្មវិធី SNAP ហើយត្រូវ ប្តូរដល់ខ្ញុំមានបំណងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍តាមអឡេចត្រូនិក (EBT) ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលខ្ញុំទទួលបាន ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ។

- o ខ្ញុំមានសិទ្ធិនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រង DTA ប្រសិនបើ៖
 - DTA និយាយថាខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP បន្ទាន់ទេ ហើយខ្ញុំមិនយល់ស្រប។
 - ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ជាបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនៅថ្ងៃទី 7 បន្ទាប់ពីខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ SNAP។
 - ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP បន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនទទួលបានប័ណ្ណ EBT របស់ខ្ញុំនៅថ្ងៃទី 7 បន្ទាប់ពីខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ SNAP។
- នៅពេលដែលខ្ញុំទទួលបាន SNAP ខ្ញុំត្រូវតែបំពេញតាមច្បាប់ជាក់លាក់។ នៅពេលដែលខ្ញុំត្រូវបានយល់ព្រមឲ្យទទួលបាន SNAP, DTA នឹងផ្តល់ឱ្យខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃខ្លឹមសារប័ណ្ណផ្តល់សេវាសម្រាប់សិទ្ធិប្រើប្រាស់អ្នកក្នុងការដឹងពី និងខ្លឹមសារប័ណ្ណផ្តល់សេវាកម្មវិធី SNAP។ ខ្ញុំនឹងអានខ្លឹមសារប័ណ្ណ ឬឲ្យអ្នកណាម្នាក់អានឲ្យខ្ញុំស្តាប់។ ប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរណាមួយ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការអាន ឬស្រង់យល់ពីតម្រូវការនេះ ខ្ញុំអាចទូរស័ព្ទទៅ DTA តាមរយៈលេខ 1-877-382-2363។
- **ការប្រាប់ DTA អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកសម្រាប់ប្តីប្រពន្ធនៃខ្ញុំ៖**
 - o ប្រសិនបើខ្ញុំជាគ្រួសាររាយការណ៍សាមញ្ញរបស់កម្មវិធី SNAP ខ្ញុំមិនចាំបាច់រាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកចរន្តទៅ DTA ទេ ដរាបណាវារាយការណ៍បណ្តោះអាសន្ន ឬការបញ្ជាក់មុតង្វើត្រូវបានដល់ពេលកំណត់។ រឿងតម្លៃគត់ដលៃខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍ឆាប់ៗគឺ៖
 - ប្រសិនបើប្តីប្រពន្ធចំណូលរបស់គ្រួសារខ្ញុំលើសពីកម្រិតប្តីប្រពន្ធចំណូលដុល (បានចុះនៅក្នុងលិខិតជូនដំណឹងពីការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំ)។
 - ខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍អំពីបញ្ហានេះត្រឹមថ្ងៃទី 10 នៃខែបន្ទាប់ពីខែដែលប្តីប្រពន្ធចំណូលរបស់ខ្ញុំបានលើសពីកម្រិតអតិបរមា។
 - ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវបំពេញតាមច្បាប់ការងារសម្រាប់នីតិវិធីមានកាយសម្របទាត់គ្រប់គ្រាន់ដោយគ្មានអ្នកនាំទៅក្នុងបន្ទុក (ABAWD) និង ម៉ោងធ្វើការរបស់ខ្ញុំថយចុះក្រោម 20 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។
 - o ប្រសិនបើសមាជិកគ្រប់រូបនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានអាយុ 60 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ មានពិការភាព ឬមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ហើយគ្មាននរណាម្នាក់មានប្តីប្រពន្ធចំណូលពិការទេ រឿងតម្លៃគត់ដលៃខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍គឺ៖
 - ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ចាប់ផ្តើមធ្វើការ ឬ
 - មាននរណាម្នាក់ចូលរួម ឬចាកចេញពីផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។
 - ខ្ញុំត្រូវរាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកទាំងនេះត្រឹមថ្ងៃទី 10 ខែបន្ទាប់ពីខែនៃការផ្តល់សេវាបុគ្គលិក។
 - o ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានកម្មវិធី SNAP តាមរយៈជម្រើសជំនួសអត្ថប្រយោជន៍អន្តរកាល (TBA) ពីព្រោះ TAFDC របស់ខ្ញុំបានបញ្ចប់ ខ្ញុំមិនចាំបាច់រាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកទៅ DTA ក្នុងរយៈពេល 5 ខែដែលខ្ញុំទទួលបាន TBA នោះទេ។
 - o ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានកម្មវិធី SNAP តាមរយៈ Bay Bay CAP ខ្ញុំមិនចាំបាច់រាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកទៅ DTA ទេ។

ប្រសិនបើខ្ញុំនិងសមាជិកគ្រប់រូបនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ (TAFDC ឬ EAEDC) ខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកជាក់លាក់មួយចំនួនទៅ DTA ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិក។ សូមមើល តើខ្ញុំត្រូវប្រាប់ DTA អំពីការផ្តល់សេវាបុគ្គលិកនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំនៅពេលណា? ក្រោម ជំនួយអន្តរកាលសម្រាប់កុមារគ្រួសារដែលមានកូននៅក្នុងបន្ទុក (TAFDC) និងជំនួយបន្ទាន់សម្រាប់មនុស្សចាស់ ជរា ជនមានពិការភាព និងកុមារ (EAEDC) ខាងក្រោម។

ខ្ញុំអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP បន្ទាប់មកទៀត ប្រសិនបើខ្ញុំរាយការណ៍ និងផ្តល់ភស្តុតាង DTA សម្រាប់ចំណុចខាងក្រោមនេះនៅពេលណាមួយក៏បាន៖

- ការចំណាយលើការថែទាំកូន ឬអ្នកនាំទៅក្នុងបន្ទុក ថ្លៃស្នាក់នៅ និង/ឬថ្លៃសេវាសាធារណៈ
- អាហារកិច្ចចិញ្ចឹមកូនដលៃខ្ញុំ (ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ) តម្រូវដោយច្បាប់ឲ្យបង់ប្តីប្រពន្ធនៃខ្ញុំយសមាជិកមិនមែនជាគ្រួសារនិង
- ថ្លៃព្រឹត្តិការណ៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារខ្ញុំ រួមទាំងប្តីប្រពន្ធដលៃមានអាយុ 60 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ឬមានពិការភាព។

ច្បាប់ការងារសម្រាប់អតិថិជន SNAP: ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP និងមានអាយុចន្លោះពី 16 ទៅ 59 ឆ្នាំ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញតាមច្បាប់ការងារទូទៅរបស់កម្មវិធី SNAP ឬច្បាប់ការងាររបស់ ABAWD លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានលើកលែង។ DTA នឹងប្រាប់ខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើយើងត្រូវត្រឡប់មកវិញតាមច្បាប់ការងារណាមួយ ការលើកលែងខ្លះៗ ហើយតើមានអ្នកលើកលែង ឬប្រសិនបើយើងមិនគ្រប់គ្រាន់តាមច្បាប់ការងារទាំងនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ការងារ SNAP:

- អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះសម្រាប់ការងារនៅលើពាក្យសុំ ហើយនឹងទៅពេលអនុវត្តជាក់មុខទៀតសម្រាប់កម្មវិធី SNAP។ អ្នកចុះឈ្មោះនេះនៅពេលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំកម្មវិធី SNAP ឬទម្រង់បែបបទបញ្ជាក់ឡើងវិញ។
- អ្នកត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់ព័ត៌មាន DTA អំពីស្ថានភាពការងាររបស់អ្នកនៅពេលដល់ DTA សួរ។
- អ្នកត្រូវតែងាយការណ៍ទៅនិយោជកបុរសិសបើក្នុងរយៈពេលដំបូងបញ្ជូនដោយ DTA។
- អ្នកត្រូវតែទទួលយកការផ្តល់ជូនការងារ (លុះត្រាតែអ្នកមានហេតុផលត្រឹមត្រូវដែលមិនទទួលបាន)។
- អ្នកមិនត្រូវឈប់ពីការងារលើសពី 30 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយគ្មានហេតុផលត្រឹមត្រូវឡើយ។
- អ្នកមិនត្រូវកាត់បន្ថយម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកឱ្យតិចជាង 30 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយគ្មានហេតុផលត្រឹមត្រូវឡើយ។

ច្បាប់នៃកម្មវិធី SNAP

- មិនត្រូវផ្គត់ផ្គង់ព័ត៌មានមិនពិត ឬលាក់ព័ត៌មានដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ឡើយ។
- មិនត្រូវដោះដូរ ឬលាក់អត្ថប្រយោជន៍ SNAP ឡើយ។
- មិនត្រូវផ្តល់សេវាបណ្តុះបណ្តាល EBT ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ដល់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានឡើយ។
- មិនត្រូវប្តូរឬប្តូរសេវាអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ដើម្បីទិញរបស់ដល់មិនមានសិទ្ធិទិញ ដូចជាភេសជ្ជៈមានជាតិអាល់កុល និងថ្នាំជក់ឡើយ។
- មិនត្រូវប្តូរឬប្តូរសេវាអត្ថប្រយោជន៍ SNAP របស់អ្នកដទៃឬបណ្តា EBT ឡើយ លើកលែងតែអ្នកជាអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកទទួលបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្តូរបណ្តារបស់ពួកគេនៃស្ថាប័នពួកគេ។

ការពារមានអំពីការពិន័យ SNAP

ខ្ញុំញ៉ែល្អិត ប្រសិនបើខ្ញុំញ៉ែឬសមាជិកនៃគ្រួសារ SNAP របស់ខ្ញុំញ៉ែបំពានច្បាប់ណាមួយដែលបានរៀបរាប់ខាងលើដោយចេតនា ឬគុណនោះនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP សម្រាប់រយៈពេល *មួយឆ្នាំ* ឬនូវការបំពានលើកដំបូង រយៈពេល *ពីរឆ្នាំ* បន្ទាប់ពីការបំពានលើកទីពីរ និង *ជាប់រហូត* បន្ទាប់ពីការបំពានលើកទីបី។ ឬគុណនោះក៏អាចនឹងត្រូវពិន័យជាទឹកប្រាក់រហូតដល់ 250,000 ដុល្លារ ជាប់ពន្ធនាគាររហូតដល់ 20 ឆ្នាំឬទាំងពីរ។ ពួកគេក៏អាចត្រូវទទួលបានការកាត់ទោសតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋផងដែរ។

ខ្ញុំញ៉ែក៏យល់អំពីការពិន័យដូចខាងក្រោមផងដែរ។ ប្រសិនបើខ្ញុំញ៉ែ ឬសមាជិកនៃគ្រួសារ SNAP របស់ខ្ញុំញ៉ែ៖

- ប្តូរឬប្តូរសេវាអត្ថប្រយោជន៍លើកម្មវិធីដោយចេតនា (IPV) ក្នុង **កម្មវិធីផ្តល់សេវាបណ្តុះបណ្តាល** ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP ក្នុងរយៈពេលតែមួយដែលពួកគេមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់។
- ធ្វើសេចក្តីចម្លែងការណ៍ក្នុងបន្ទប់លំអិតអត្តសញ្ញាណ ឬការសន្យានៅលើរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ជាច្រើន *ក្នុងពេលតែមួយ* ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP សម្រាប់រយៈ *ដប់ឆ្នាំ*។
- ដោះដូរ (ទិញឬលក់) អត្ថប្រយោជន៍ SNAP យកសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង/គ្រឿងញៀនខ្ពស់ច្បាប់ ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP រយៈពេល *ពីរឆ្នាំ* សម្រាប់ការកម្រើញលើកដំបូង និង *ជាប់រហូត* សម្រាប់ការកម្រើញលើកទីពីរ។
- ដោះដូរ (ទិញឬលក់) អត្ថប្រយោជន៍ SNAP យកកាំភ្លើង វិស័យឬគ្រឿងផ្ទុះ ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP *ជាប់រហូត*។
- ធ្វើសំណើផ្តល់ជូនដំបូងដើម្បីលក់អត្ថប្រយោជន៍ SNAP ឬបណ្តា EBT តាមអនឡាញ ឬដោយផ្ទាល់ រដ្ឋអាចបន្តតាមដានការលើបទល្មើសលើកម្មវិធីដោយចេតនា (IPV) លើពួកគេ។
- បង់ប្រាក់សម្រាប់អាហារដែលបានទិញតាមឥណទាន ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP ទេ។
- ទិញផលិតផលដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ក្នុងគោលបំណងបោះបង់ចោល និងប្តូរផលិតផលវិញដូរយកសាច់ប្រាក់ដែលពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP ទេ។
- ភ្ញៀវខ្លួនដើម្បីចៀសវាងការកាត់ទោស ការឃុំ ឬការឃុំឃាំងបន្ទាប់ពីការផ្តល់ទោសពីបទឧកិ្តដ្ឋ ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP ទេ។
- រំលោភលើការព្យាបាលសម្រាប់កុមារខ្លួន ឬការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ ដែលស្ថាប័នអនុវត្តច្បាប់កំពុងស្រង់កេរ្តិ៍ឈ្មោះខ្លួនពួកគេ ពួកគេនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី SNAP ទេ។

ជនណាដែលបានកល្បជាឧកិ្តដ្ឋជនជាប់ទោសបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 7 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ 2014 មិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី SNAP ទេ ប្រសិនបើពួកគេជាឧកិ្តដ្ឋជនដែលកំពុងរត់ចេញខ្លួន ឬកំពុងរលោភលើការព្រួយបារម្ភមានលក្ខខណ្ឌ ឬការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌដោយអនុលោមទៅតាមមាត្រា 7 CFR 9273.11(n) - **និង** ត្រូវបាន ផ្តល់ទោសជានិរន្តរៈ៖

1. ការរំលោភបំពានផ្តល់ភារកិច្ចការ 2241 នៃចំណងជើងទី 18, U.S.C.
2. អំពើហិង្សាភារកិច្ចការ 1111 នៃចំណងជើងទី 18, U.S.C.
3. រាល់បទល្មើសណាមួយក្រោមមាត្រា 110 នៃចំណងជើងទី 18, U.S.C.
4. បទល្មើសសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភផ្តល់ភារកិច្ចការ ដូចមានចែង ក្នុងមាត្រា 4002(a) នៃច្បាប់ VAWA ឆ្នាំ 1994 (42 U.S.C. 13925a) ឬ
5. បទល្មើសក្រោមច្បាប់រដ្ឋដែលកំណត់ដោយអគ្គនាយកដ្ឋានសម្រាប់ការរំលោភលើសិទ្ធិស្ត្រី ឬការរំលោភលើសិទ្ធិស្ត្រីដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងបញ្ជីជន៖

សេចក្តីថ្កុលថ្កងការណ៍ស្តីពីការគ្រឿងស្រវឹង

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសេដ្ឋកិច្ច និងបទបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ (USDA) ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ទុក្ខនាក់ងារ ការិយាល័យ និងនយោបាយស្តីពីការគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ភេទ ជំនឿសាសនា ពិការភាព អាយុ ជំនឿនយោបាយ ឬការផ្តិតផ្តាញ ឬការសងសកលរើសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចស្រដៀងគ្នា ឬសកម្មភាពណាមួយដែលផ្តើមឡើង ឬផ្តល់ថវិកាដោយក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ។

ជនមានពិការភាពដែលត្រូវការមធ្យោបាយនៃការប្រកួតប្រជែងទៅក្នុងស្ថានភាពដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧ. អ្នកសរសេរ អ្នកសរសេរព័ត៌មាន ខុសពីអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអារម្មណ៍។) ត្រូវតែទាក់ទងទុក្ខនាក់ងារ (រដ្ឋ ឬក្នុងតំបន់) ដែលពួកគេមានដាក់ពាក្យដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ ឬគ្រប់គ្រងដែលផ្តល់ឱ្យ គ្រូបង្រៀន ឬមន្ត្រីនយោបាយមានអាចទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជូនបន្តរបស់សហព័ន្ធជាមួយលេខ 1-800-877-8339។ លើសពីនេះទៀត ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចមានផ្តល់ជូនជាភាសាផ្សេងទៀតនៅពិភពលោកអង់គ្លេសផងដែរ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្មវិធីរើសអើង៖

- សូមបំពេញបែបទពាក្យបណ្តឹងពីបទរើសអើងរបស់ USDA (AD-3027) ដែលរកឃើញតាមអ្នកទទួលបានទៅលើគេហទំព័រ៖ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> និងនិយាយជាមួយមន្ត្រីរបស់ USDA។ អ្នកអាចសួររឿងសុំច្បាប់ចិត្តមូលដ្ឋានពាក្យបណ្តឹងមួយច្បាប់ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-632-9992 ឬ
- សរសេរលិខិតផ្ញើទៅ USDA និងក្នុងលិខិតនេះដាក់បញ្ជូនព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមានស្រាប់សុំជាមុនបែបបទ។

បញ្ជូនទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលមានបំពេញច្បាប់របស់អ្នកទៅ USDA តាមរយៈ៖

- សំបុត្រ៖ ការិយាល័យឧបការីដុំបន្ទុកទទួលសេវាសេដ្ឋកិច្ចស្រដៀងគ្នានៅក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ អាសយដ្ឋាន៖ 1400 Independence Avenue SW Washington, D.C.20250-9410 ឬ
- ទូរស័ព្ទ៖ 1-202-690-7442 ឬ
- អ៊ីម៉ែល៖ program.intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសសម្រេច។

ជំនួយអន្តរកាលដល់គ្រួសារដែលមានកូននៅក្នុងបន្ទុក (TAFDC) និង

ជំនួយបន្តទានដល់មនុស្សចាស់ជរា ជនមានពិការភាព និងកុមារ (EAEDC)

TAFDC និង EAEDC គឺជាកម្មវិធីជំនួយសាច់ប្រាក់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមនិងដាក់ពាក្យ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ DTAConnect.com ឬទូរសព្ទទៅការិយាល័យ DTA ក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះអនុវត្តតែចំពោះគ្រួសារដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ឬទទួលបាន TAFDC ឬ EAEDC ប៉ុណ្ណោះ។

តើខ្ញុំត្រូវប្រាប់ DTA អំពីការផ្តល់បុគ្គលនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំនៅពេលណា?

ខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់ DTA អំពីការផ្តល់បុគ្គលដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ TAFDC ឬ EAEDC របស់ខ្ញុំ (អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់) **ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ** លើកលែងតែខ្ញុំមិនចាំបាច់ប្រាប់ DTA អំពីការផ្តល់បុគ្គលកំណើតរបស់ខ្ញុំតែជាង 100 ដុល្លារក្នុងមួយខែ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់បុគ្គលលើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ អាសយដ្ឋាន អ្នកដទៃលើខ្ញុំសំរេចជាមួយ ទំហំគ្រួសារ ការងារ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

តើខ្ញុំត្រូវទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពយ៉ាងដូចម្តេច?

- ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបាន TAFDC ឬ EAEDC ខ្ញុំក៏នឹងទទួលបានគម្រោង MassHealth ដែរ។
- ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវបានគេបង្កើតធម៌នៃទទួលបាន TAFDC ឬ EAEDC គម្រោង MassHealth នឹងប្តូរឈ្មោះដាក់ពាក្យរបស់ខ្ញុំដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើមានសេវា ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬអត់។
- ប្រសិនបើ EAEDC របស់ខ្ញុំឈប់ ខ្ញុំត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំគម្រោង MassHealth ដោយឡែកពីគ្នា។ ដើម្បីសួររឿងសុំពាក្យសុំ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-841-2900។

ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានគម្រោង MassHealth ខ្ញុំយល់ព្រមថា គម្រោង MassHealth អាចទារ៖

- លុបដៃដាក់ពាក្យបុគ្គលមួយទៀតសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់ខ្ញុំ និង
- ការគាំទ្រផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពឱ្យកុមារអត់មានរបស់ក្រុមដែលមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍គម្រោង MassHealth។

តើមានច្បាប់ពិសេសសម្រាប់សិទ្ធិប្តឹងមានសិទ្ធិទទួលបាន ត្រូវដំណើរការគ្រោះថ្នាក់ ឬប្រសូលប៉ុណ្ណាទេ?

ប្រសិនបើ ក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោង MassHealth ឬ DTA ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ឬប្រសូល ខ្ញុំត្រូវតែប្តឹងប្រាក់ដែលខ្ញុំទទួលបានសម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ឬប្រសូលដើម្បីបង្កើតពាក្យបណ្តឹង។ ប្រាក់នេះអាចមានមកពីបណ្តាធានារ៉ាប់រង ការទូទាត់ ឬប្រភពផ្សេងទៀត។ ការនេះអនុវត្តទៅលើបញ្ជីមិនទាន់ដឹងថាប្រភពប្រាក់នោះមកពីអ្វីក៏ដោយ។

ខ្ញុំព្រួយបារម្ភសហការជាមួយគម្រោង MassHealth និង DTA ដោយ៖

- ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់ពីប្រភពផ្សេងៗ។
- ប្តាប់គម្រោង MassHealth និង DTA ភូមិភាគកណ្តាល បណ្តឹងទាមទារធានារ៉ាប់រង បណ្តឹង ឬ នីតិវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានប្រាក់។
- ផ្តល់ព័ត៌មានចម្លែកគម្រោង MassHealth និង DTA នៅពេលខ្ញុំទទួលបាន។

ប្រសិនបើខ្ញុំមិនសហការទេ គម្រោង MassHealth និង DTA អាចបញ្ឈប់ ឬបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបាន។ ខ្ញុំព្រួយបារម្ភថាគម្រោង MassHealth និង DTA អាច៖

- ចាក្រវិលពីតំបន់អភិវឌ្ឍន៍របស់ខ្ញុំ ដើម្បីប្តឹងប្រាក់ដើម្បីបង្កើតអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។
- មើលកំណត់ត្រាទាំងអស់អំពីប្រាក់ដែលខ្ញុំអាចទទួលបានដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ឬប្រសូលដូចជាកំណត់ត្រានៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ឧស្សាហកម្ម។

ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបាន EAEDC ពីព្រោះខ្ញុំមានពិការភាព ឬខ្ញុំមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ ខ្ញុំត្រូវដាក់ពាក្យសុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពសុខាភិបាលសហព័ន្ធ (SSI)។ ប្រសិនបើខ្ញុំមានអត្ថប្រយោជន៍ SSI ដល់គ្រប់ដំណាច់លើពិសេសមួយ ដដែលខ្ញុំទទួលបាន EAEDC រដ្ឋបាលសុខាភិបាលសុខសង្គមនឹងបញ្ជូន SSI មួយចំនួនរបស់ខ្ញុំឱ្យ DTA ដើម្បីបង្កើត EAEDC។

សេចក្តីផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីច្បាប់ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អន្តរាគមន៍

បទល្មើសលើកម្មវិធីដំណើរការចេតនា (IPV) មានចេតនាផ្តល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត ឬបំភាន់ ឬក្តីលែង លាក់បាំង ឬមិនផ្តល់ការពិត ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបញ្ជាក់ ឬកុសាសន៍ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ TAFDC ឬ EAEDC ឬដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវបានរកឃើញថាមានបទល្មើសលើកម្មវិធីដំណើរការចេតនា (IPV) ដោយតុលាការ សវនាការដកសិទ្ធិផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ឬដោយចុះហត្ថលេខាលើលិខិតលះបង់សុទ្ធជ្ន ខ្ញុំនឹងត្រូវដកហូតសិទ្ធិពីការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ TAFDC ឬ EAEDC ក្នុងរយៈពេល៖

- 6 ខែចំពោះបទល្មើសលើកទម្ងន់
- 12 ខែចំពោះបទល្មើសលើកទីពីរ
- ជាប្រៀងហត្ថលេខាបទល្មើសលើកទីបី

លើសពីនេះទៀត ច្បាប់ផ្សេងទៀតអាចយកមកអនុវត្ត។

ការហាមឃាត់លើការទិញប័ណ្ណ EBT

ខ្ញុំព្រួយបារម្ភថា វាជាការខុសច្បាប់ក្នុងការប្តឹងប្រាក់ TAFDC ឬ EAEDC ដល់ខ្លួនឯងឬឱ្យអ្នកដទៃទៀតតាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់តាមអេឡិចត្រូនិក (EBT) ដើម្បីបង់ប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖ ភាគីទីបីមានជាតិអាល់កុល ផលិតផលថ្នាំជក់ សន្លឹកធានារ៉ាប់រង សម្ភារសម្រាប់មនុស្សពិការភាព ឬការសម្របសម្រួលផ្សេងៗ ឬការសម្របសម្រួលផ្សេងៗ មនុស្សពិការភាព ល្បែងស៊ីសង អាវុធនិងគ្រឿងរំលោភ សេវាកម្មវិស្វកម្មកាល ការចាក់សាក់ ការចោះរាងកាយ គ្រឿងអល្លង្ការ ទូរទស្សន៍ ស្តុកដំឡូង ហត្ថមេដង្កូវ ឬទូហត្ថមេទៅតាមហាងផ្តល់សេវាផ្តល់ កញ្ចក់មូសាន ថ្លែងការណ៍ដែលតុលាការបានបញ្ជាឱ្យបង់ ប្រាក់ពន្ធនៃ ប្រាក់ធានា ឬលិខិតធានា។

ការហាមឃាត់លើកន្លែងដែលខ្ញុំអាចប្តឹងប័ណ្ណ EBT របស់ខ្ញុំ

ខ្ញុំព្រួយបារម្ភថា វាជាការខុសច្បាប់ក្នុងការប្តឹងប្រាក់សំណុំផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍អេឡិចត្រូនិករបស់ខ្ញុំ (EBT) នៅទីតាំងដូចខាងក្រោម៖ ហាងលក់សៀវភៅសម្រាប់មនុស្សពិការភាព ហាងលក់សម្ភារសម្រាប់មនុស្សពិការភាព ឬគ្រឹះស្ថានសម្រាប់ដំណើរការលើមនុស្សពិការភាព ហាងលក់គ្រឿងរំលោភ កាសិនូ កាសិនូល្បែងស៊ីសង ឬគ្រឹះស្ថានល្បែងស៊ីសង នាវាកម្មសន្តត ហាងចែកចាយអាវុធ ហាងលក់គ្រឿងអល្លង្ការ ហាងលក់ស្រា ហាងធ្វើក្រចក ឬហាងចែកចាយស្រា ទុក្ខនាវាបញ្ជូនប្រាក់ទៅបរទេស ហាងលក់កញ្ចក់មូសាន ឬហាងចាក់សាក់។

ការពិន័យចំពោះការទិញសាច់ប្រាក់តាមប័ណ្ណ EBT ដល់ហាមឃាត់

- បទល្មើសលើកទម្ងន់៖ ខ្ញុំត្រូវតែសង DTA វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយ។
- បទល្មើសលើកទីពីរ៖ ខ្ញុំត្រូវតែសង DTA វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយ ហើយនឹងបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់សម្រាប់រយៈពេលពីរខែ។
- បទល្មើសលើកទីបី៖ ត្រូវសង DTA វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយ ហើយនឹងបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍សាច់ប្រាក់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។

ហត្ថលេខា៖
 ត្រូវរយៈការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំព្រួយបារម្ភ និងយល់ព្រមចំពោះ "សិទ្ធិ ការទទួលបានខុសត្រូវ និងការពិន័យ"។
 ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ៖ _____
 កាលបរិច្ឆេទ៖ _____