ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

အကယ်၍ သင့်တွင် ဤလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုအပ်လျှင် ၊ ကျွန်ုပ်တို့အားမေးမြန်းပါ သို့မဟုတ် ဖုန်း 1-877-423-4746 ကိုခေါ်ပါ။ အကယ်၍ သင့်တွင် နားအကြားအာရုံ ချွတ်ယွင်းမှုရှိလျှင် GA တစ်ဆင့်ခံဖုန်း 1-800-255-0135 ကိုခေါ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။

မိသားစုနှင့် ကလေးဝန်ဆောင်မှုများ ရုံး (DFCS) တွင် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ပေးကမ်း ပါသလဲ။

DFCS သည်အောက်ပါဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်သည်-

အစားအစာ အကူအညီ

Food Stamps မှာသက်သာခွင့်များဖြစ်ပြီး EBT/Quest သင်္ကေတရှိသည့်မည်သည့် စတိုးဆိုင်တွင်မဆို သင် ၄င်းကိုအသုံးပြုပြီး ဝယ်ယူနိုင်သည်။ သင့် Food Stamp စာရင်းမှ သင်ဝယ်ယူသည့်အစားအစာကို ကျွန်ုပ် ခုနှိမ်နှိပ်လိုက်ပါမည်။

ငွေအကူအညီ/အလုပ်အကိုင် ထောက်ပံ့ဝန်ဆောင်မှုများ

ချို့တဲ့နေသည့်မိသားစုများအတွက်ယာယီအကူအညီ (TANF) သည်အချိန်အကန့်အသတ်ဖြင့် မီခို ကလေးများရှိသောမိသားစုများအား ငွေအကူအညီကိုပေးပါသည်။ ခွင့်ပြုမိန့်တွင်ပါဝင်သည့် မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူများသည် အလုပ်အကိုင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ငွေအကူအညီအစီအစဉ်သည် TANF အစီအစဉ်ကိုရထိုက်ခွင့်မရှိသော ဒုက္ခသည်အိမ်ထောင်စုများအား ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီကိုလည်း ပေးအပ်သည်။

ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကူအညီ

Medicaid အတွက်ရထိုက်ခွင့်ရှိသူများအား ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာများ၊ ဆရာဝန်ကုသခများ နှင့် မဲဒိကယ်ပရီမီယံများကို ကူညီပေးချေနိုင်ပါသည်။

အသိုင်းအဝိုင်း အစွမ်းကုန် ဝန်ဆောင်မှုများ

အသိုင်းအဝိုင်းအစွမ်းကုန်ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ပိုမိုသောအချက်အလက် များအတွက် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် သို့သွားရောက်ပါ- http://www.dfcs.dhr.georgia.gov or call 1-877-423-4746.

သက်သာခွင့်များကို ကျွန်ုပ် မည်ကဲ့သို့လျှောက်ထားမည်နည်း။

အဆင့် 1. လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပါ။

မေးခွန်းများကို အသေအချာဖတ်ရှုပြီး တိကျသောအချက်အလက်ကိုပေးပါ။ လျှောက်လွှာကို လက်မှတ်ထိုးပြီး ရက်စွဲတပ်ပါ။

အဆင့် 2. လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပါ။ စာမျက်နှာ 1-3 ကိုဖြတ်ယူထားပြီး သင့်အတွက်သိမ်းဆည်းထားပါ။

ဤလျှောက်လွှာစာမျက်နှာ 4-8 ကို စာပို့၊ ဖက်စ် သို့မဟုတ် သင့်ဒေသ မိသားစုနှင့်ကလေးဝန်ဆောင်မှု များရုံး (DFCS) သို့ယူဆောင်လာပါ။ သင် သို့မဟုတ် သင်လျှောက်ပေးသည့်သူ သက်သာခွင့် အတွက်ရထိုက်ခွင့်ရှိလျှင် Food Stamps သို့မဟုတ် TANF သက်သာခွင့်များကို သင့်အမည်၊လိပ်စာ နှင့်လက်မှတ်ထိုးထားသည့်လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ ပေးပါလိမ့်မည်။

အကယ်၍ သင်သည် Food Stamps နှင့်/သို့မဟုတ် မဲဒီကိတ် Medicaid ကိုလျှောက်လျှင် သက်သာခွင့်များ အတွက်လျှောက်လွှာတွင် သင့်အမည်၊ လိပ်စာ နှင့်လက်မှတ်ထိုး၍ သင် တင်သွင်း နိုင်သည်။ သို့သော်ငြားလည်း၊ ပုံစံတစ်ခုလုံးကို သင်ဖြည့်စွက်လျှင် သင့်လျှောက်လွှာကိုစိစစ်ရန် အတွက် ကျွန်ုပ် တို့အားအထောက်အကူပေးနိုင်သည်။

အဆင့် 3. ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ပြောဆိုပါ။

အမှုကိုင်မန်နေဂျာနှင့် သင်လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းတစ်ခုကို လုပ်ရန်လိုအပ်နိုင်သည်။ အကယ်၍လုပ်ရလျှင် ရက်ချိန်းတစ်ခုကို သင့်အားကျွန်ုပ်တို့ပေးပါလိမ့်မည်။ ဤလူတွေ့မေးမြန်းခြင်းကို ဖုန်းဖြင့်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

မကြာခဏ မေးတတ်သည့် မေးခွန်းများ

သက်သာခွင့်များကို ရရှိရန် မည်မျှကြာအောင် စောင့်ဆိုင်းရပါသနည်း။

Food Stamps	30 ရက်အထိ
TANF	45 ရက်အထိ
Medicaid	10 မှ 60 ရက်အထိ

အကယ်၍ သင်ရထိုက်လျှင် 7 ရက်အတွင်း သင်ရရှိနိုင်သည်။ စာမျက်နှာ 5 ကိုကြည့်ပါ။

မည်မျှ ရရှိမည်နည်း။

သက်သာခွင့်ပမာဏများမှာ သင့် ဝင်ငွေ၊အရင်းအမြစ်များ၊ နှင့်မိသားစု အရွယ်အစားပေါ် မူတည်သည်။ သင့်ရထိုက်ခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ပြီး သည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် တိကျသော အချက်အလက်ကို သင့်အားကျွန်ုပ်တို့ ပေးနိုင်ပါလိမ့်မည်။

သက်သာခွင့်များကို ကျွန်ုပ် မည်သို့ရလိမ့်မည်နည်း။

Food Stamps နှင့် TANF အတွက် သင့်သက်သာခွင့်များကိုရယူရန် လျှပ်စစ်နည်း အရ သက်သာခွင့်လွှဲပြောင်းကတ် (EBT) သင်ရပါလိမ့်မည်။ Medicaid အတွက် ရထိုက်ခွင့်ရှိသူတစ်ဦးစီအတွက် Medicaid ကတ် တစ်ခု သင်ရပါလိမ့်မည်။

မည်သည့်အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်ပေးရန် လိုသနည်း။

အောက်ပါတို့ကို ပေးအပ်ရန်ကောင်းပါသည်-

- Food Stamps နှင့်/သို့မဟုတ် TANF အတွက်လျှောက်လျှင် လျှောက်ထားသူအတွက် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း အထောက်အထား Medicaid အတွက်လျှောက်ထားလျှင် လျှောက်ထားသူ တစ်ဦးချင်း အတွက် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း အထောက်အထား ဥပမာ- မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်းသက်သေခံ (ID) သို့မဟုတ် ကားမောင်းလိုင်စင် (DL)
- သက်သာခွင့်များလျှောက်ထားသူ လူတိုင်းအတွက်US နိုင်ငံသား/ရထိုက်ခွင့်ရှိကူးပြောင်းလာသူအဆင့်အတန်း၏ အထောက်အထား
- လျှောက်ထားသူလူတိုင်းအတွက် လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်များ
- ဝင်ငွေအထောက်အထား၊ ဥပမာ- လခဖြတ်ပိုင်း၊ ကလေးစရိတ်ပေးငွေ၊ နှင့် ဝင်ငွေချေပေးသည့်လက်မှတ်စာ
- ကုန်ကျစရိတ်အထောက်အထား၊ ဥပမာ- ကလေးထိန်းငွေ လက်ခံဖြတ်ပိုင်းများ၊ ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာများ၊ ဆေးဝါး သယ်ယူပို့ဆောင်စရိတ်များ၊ နှင့် ကလေးစရိတ်ပေးငွေများ

ကျွန်ုပ်တို့ရုံးသို့ မည်သည့်အချက်အလက်များကိုမဆို ပြန်ပို့ရန် သင့်အားအချိန်ပေး ပါလိမ့်မည်။ ဤအချက်အလက်များကို သင်လိုအပ်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပါ။

လျှောက်ထားသူ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မည်သို့ အသုံးပြုသနည်း။

သက်သာခွင့်အတွက်လျှောက်ထားသည့်သူများအတွက်သာလျှင် လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်များ (SSN) နှင့် နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေကို သင်ပေးအပ် ရမည်။ ဤအချက်အလက်ကို ဝင်ငွေနှင့်ရထိုက်ခွင့်အတည်ပြုရေးစနစ် (IEVS) ကိုစိစစ်ရာတွင် အသုံးပြုပါလိမ့်မည်။ သင့်ဝင်ငွေနှင့်ရထိုက်ခွင့်ကိုအတည်ပြုရန် ဗဟို ၊ ပြည်နယ် နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အေဂျင်စီရုံးများနှင့်လည်း သင့်အချက်အလက်ကို တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေးပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးသည် သူ၏ SSN နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေ အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့အား မပေးအပ်လို လျှင် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များသည် သက်ခွင့်များကို လက်ခံရရှိနိုင်သေးပါသည်။

.တစ်ဦးတစ်ယောက်က ကျွန်ုပ်အတွက် လျှောက်ပေးနိုင်ပါသလား။

လျှောက်ပေးနိုင်သည်။ Food Stamps နှင့် Medicaid အတွက် သင့်အတွက် လျှောက်ပေးရန် တစ်ဦးဦးကိုသင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။
TANF အတွက် မည်သူမဆိုလျှောက်နိုင်သည် သို့သော်လည်း မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူအား လူတွေ့မေးမြန်းရမည်ဖြစ်သည်။

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

"ပဟိုအစိုးရဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) နှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန(HHS) တို့၏မူဝါဒရေးရာ နှင့်အညီ ဤအဖွဲ့အစည်းအား လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူရင်းနိုင်ငံသား၊ လိင်၊ အသက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဖိနှိပ်ခြင်းပြုလုပ်ခြင်းမှ တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားသည်။ 2008 ခုနှစ် **အစားအစာနှင့် အာဟာရ အက်ဥပဒေ**နှင့် USDA မူဝါဒရေးရာအရ၊ ဘာသာရေး သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးယုံကြည်မှုများ အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဖိနှိပ်မှုကိုလည်း တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားပါသည်။"

ခွဲခြားဖိနှိပ်ခြင်းကို တိုင်တန်းရန် ၊ သင့်အနေဖြင့် USDA သို့မဟုတ် HHS ကိုဆက်သွယ်နိုင်သည်။

USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20250-9411 သို့စာရေးပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် (800) 795-3272 (အသံဖြင့်) သို့မဟုတ် (202) 720-6382 (နားအကြားချွတ်ယွင်းသူများအတွက် TTY ဖြင့်) ကိုခေါ်ပါ။

HHS, Director, Office of Civil Rights, Room 509-F, 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 သို့စာရေးပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် (202) 619-0403 (အသံဖြင့်) သို့မဟုတ် (202) 619-3257 (နားအကြားချွတ်ယွင်းသူများအတွက် TTY ဖြင့်) ကိုခေါ်ပါ။

USDA နှင့် HHS သည် တန်းတူညီမျှအခွင့်အလမ်းအရ ဝန်ဆောင်မှုဖြန့်ချိသူများနှင့် အလုပ်ရှင်များဖြစ်ကြပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် DFCS Civil Rights Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 ကိုဆက်သွယ်၍လည်း ခွဲခြားဖိနှိပ်မှုကိုတိုင်တန်းနိုင်သည် သို့မဟုတ် ဖုန်း (404) 657-3735 သို့မဟုတ် ဖက်စ် (404) 463- 3978 ကိုလည်းဆက်နိုင်သည်။

အသိုင်းအဝိုင်းကျန်းမာရေး ဌာန (DCH) ၏မူဝါဒရေးရာအရ၊ သင့် လူမျိုးရေး၊ အသက်၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ မူရင်းနိုင်ငံသား သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေး ယုံကြည်မှုများအပေါ် အခြေခံ၍ မဲဒီကိတ် (Medicaid) အစီအစဉ် သည် သင့် ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် သက်သာခွင့်များကို မငြင်းဆိုနိုင်ပါ။ မဲဒီကိတ် (Medicaid) ၏ ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်ပေးမှု အပေါ်ခွဲခြားဖိနှိပ်မှုအား တိုင်တန်းရန် ဂျာဂျီယာ (Georgia) အသိုင်းအဝိုင်းကျန်းမာရေးဌာန၏ အစီအစဉ် ရိုးသားဖြောင့်မတ်ရေးရုံး (Office of Program Integrity) ကို ဖုန်းနံပါတ် (ဒေသဖုန်း) 404-463-7590 သို့မဟုတ် (အခမဲ့ဖုန်း) 800-533-0686 ကိုခေါ်ပါ။

ဤလျှောက်လွှာတွင် သုံးထားသည့် ဝေါ်ဟာရများသည် ဘာအဓိပ္ပါယ်ရှိသနည်း။

ဤလျှောက်လွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့သုံးထားသည့် ဝေါ်ဟာရများကို ဤဇယားတွင် ရှင်းပြထားပါသည်။

စောင့်ရှောက်သူ	မိဘ၊ ဆွေးမျိုး သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူသည် သူ သို့မဟုတ် သူမ၏စောင့်ရှောက်မှုအောက်ရှိ ကလေးများအတွက် TANF လျှောက်ပြီး လက်ခံရယူသည်။
ရွှင်ပြုခံရသူ ဆွေမျိုး	မိဘ၊ ဆွေးမျိုး သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူသည် သူ သို့မဟုတ် သူမ၏ အမည်ဖြင့် ကလေးများကိုယ်စား TANF လျှောက်ပြီး လက်ခံရယူသည်။
ဖယ်ရှားခံရခြင်း	အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) သို့မဟုတ် TANF အမှုကိစ္စမှ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား ဖယ်ထုတ်ရန် အရေးယူခဲ့သည် အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် သူတို့သည် အမှန်ကိုမပြောခဲ့သည့်အပြင် လက်မခံသင့်သော သက်သာခွင့်များကို လက်ခံခဲ့သည်။
လျှပ်စစ်နည်းအရ သက်သာခွင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း (EBT)	အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamps) များ သို့မဟုတ် TANF အတွက်ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအား သက်သာခွင့်များပေးအပ်ရန် ဂျော်ဂျီယာ (Georgia) တွင် အသုံးပြုသည့် စနစ် ငွေကြေးသက်သာခွင့်များကိုထုတ်ယူရန်နှင့် အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) စာရင်းများကို ကြည့်ရှုရန်အသုံးပြုသည့် EBT ဒဲဘစ်ကတ်တစ်ခုကို ထောက်ပံ့ရေးလက်ခံနေသော ပုဂ္ဂိုလ်များသို့ ထုတ်ပေးပါသည်။
EPPICard debit MasterCard	ဂျော်ဂျီယာ Georgia ပြည်နယ်တွင် ငွေအကူအညီလက်ခံရရှိသူ တစ်ဦးချင်းပုဂ္ဂိုလ်တို့အား Xerox မှငွေကတ်ပြားအသစ် ကိုထုတ်ပေးသည်။ ၎င်း EPPICard debit MasterCard ကို ဝယ်ယူရန်နှင့်ငွေထုတ်ရန် ကိစ္စများတွင် Master Card ကိုလက်ခံသည့်မည်သည့်နေရာတွင်မဆို လက်ခံပါလိမ့်မည်။
အိမ်ထောင်စုဝင်များ	သင့်အိမ်တွင်နေထိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်များဖြစ်သည်။ အစားအစာတံဆိပ်တုံး (Food Stamp) အတွက် အတူအတူနေထိုင်ပြီး အတူတူဝယ်ယူစားသောက်သော တစ်ဦးချင်းပုဂ္ဂိုလ် ဖြစ်သည်။
ဝင်ငွေ	လုပ်ခများ၊ လစာငွေများ၊ ကော်မီရှင်ငွေများ၊ ဆုကြေးငွေများ၊ အလုပ်သမားလျှော်ကြေးငွေများ၊ မသန်စွမ်း၊ ပင်စင်ငွေ၊ အငြိမ်းစား ထောက်ပံ့ကြေးငွေများ၊ အတိုးငွေ၊ ကလေးစရိတ်ငွေ သို့မဟုတ် ပိုက်ဆံလက်ခံရရှိသည့် မည်သည့်ပုံစံမဆို ကဲ့သို့သော ပေးသည့် ငွေကြေးများ
ကူးပြောင်းလာသူ လယ်ယာလုပ်သား များ	ရာသီအလိုက်လယ်ယာလုပ်သားများဖြစ်ပြီး အလုပ်လုပ်ရန် သို့မဟုတ် လယ်ယာအလုပ်ကိုရှာဖွေရန် အခြေခံအိမ်တစ်နေရာမှတစ်နေရာသို့ပြောင်းရွှေ့သည်။
အရင်းအမြစ်များ	ငွေကြေး၊ အိမ်ယာ သို့မဟုတ် ဘဏ်စာရင်းများ၊ မော်တော်ယာဉ်များ၊ စတော့များ၊ ငွေစာရင်းစာရင်းများ၊ နှင့် အသက်အာမခံ ကဲ့သို့သော ဥစ္စာပစ္စည်းများ
ရာသီအလိုက် လယ်ယာလုပ်သားများ	နှစ်တစ်နှစ်၏အချို့အချိန်များတွင် အလုပ်လုပ်သူများဖြစ်ပြီး စိုက်ပျိုးခြင်း၊ သစ်သီးခူးခြင်း သို့မဟုတ် ထွက်ကုန်သီးနှံများကို ထုတ်ပိုးသည်။ လယ်ယာတွင် ပံ့မှန်ခန့်ထားသည်ထက် လုပ်သားများများလိုအပ်သည့်အခါ ၎င်းသူတို့ကို ယာယီအားဖြင့် ငှါးရမ်းသည်။

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

ဤလျှောက်လွှာတွင် သုံးထားသည့် ဝေါ်ဟာရများသည် ဘာအဓိပ္ပါယ်ရှိသနည်း။ (ဆက်လက်၍)

ဤလျှောက်လွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့သုံးထားသည့် ဝေါ်ဟာရများကို ဤဇယားတွင် ရှင်းပြထားပါသည်။

SNAP/Food Stamp အစီအစဉ်အား ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်း	SNAP သက်သာခွင့်များကို ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်း ဆိုသည်မှာ - (၁) ထုတ်ပေးထားသည့် သို့မဟုတ် EBT ကတ်များ၊ ကတ်နံပါတ်များ နှင့်ပင်နံပါတ်များ သို့မဟုတ် ဖောက်ချာနှင့် လက်မှတ်ထိုး၍ တို့မှတစ်ဆင့်ရယူထားသော SNAP သက်သာခွင့်များကို တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ၊ အခြားသူများနှင့် ပွင့်လင်းစွာ သို့မဟုတ် တိတ်တဆိတ် သို့မဟုတ် တစ်ဦးတည်းအားဖြင့် ငွေကြေးအတွက် သို့မဟုတ် အစားအစာရပိုင်ခွင့်မှလွှဲ၍ အခြားအဖိုးစားနှား အတွက် ဝယ်ယူခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း၊ ခိုးယူခြင်း သို့မဟုတ် အခြားနည်းဖြင့်လဲလှယ်ခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ (၂) လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်၊ ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးများ တို့နှင့်လဲလှယ်ခြင်း (၃) SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့် ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခုကိုဝယ်ယူခြင်း- ၄င်းကုန်ပစ္စည်းတွင် ဘူးပါဝင်ပြီး ဘူးခွံကိုပြန်အပ်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ပြန်အပ်သည့်အခါ ဘူးခွံဖိုးငွေပြန်အမ်းသည့်ကိစ္စဖြစ်၍ ပြန်အမ်းငွေကိုရယူရန်တမင်တကာရည်ရွယ်၍ ကုန်ပစ္စည်းအား SNAP သက်သာခွင့်ဖြင့်ဝယ်ကာ တမင်တကာ ဘူးတွင်းပစ္စည်းကိုစွန့်ပစ်၍ ပြန်အမ်းငွေရယူရန် တမင်တကာပြန်အပ်ခြင်း (၄) ကုန်ပစ္စည်းကို ငွေကြေး သို့မဟုတ် အစားအစာရပိုင်ခွင့် မှလွှဲ၍ အခြားအဖိုးစားနှား ရယူရန်ပြန်လည်ရောင်းချခြင်းအားဖြင့် တမင်တကာရည်ရွယ်၍ ကုန်ပစ္စည်းကို SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့်ဝယ်ယူပြီးနောက်ချက်ချင်း ငွေကြေး အတွက် သို့မဟုတ် အစားအစာရပိုင်ခွင့်မှလွှဲ၍ အခြားအဖိုးစားနှားအတွက် လဲလှယ်ခြင်း (၅) ငွေကြေးအတွက် သို့မဟုတ် အစားအစာရပိုင်ခွင့်မှလွှဲ၍ အခြားအဖိုးစားနှားအတွက် လဲလှယ်ရန် တမင်တကာ ရည်ရွယ်၍ SNAP သက်သာခွင့်များဖြင့် မူလကတည်းကကုန်ပစ္စည်းကိုဝယ်ယူခြင်း တို့ဖြစ်သည်။
ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ	ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ သည်အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့်ရှိပြီး အောက်ပါအမျိုးအစား အဆင့်များ မှတစ်ခု တွင်ကျရောက်သော ပုဂ္ဂိုလ် ဖြစ် သည် - *ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် နိုင်ငံခြားသား/ကူးပြောင်းလာသူ* သည်အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့်ရှိပြီး အောက်ပါအမျိုးအစား အဆင့်များ မှတစ်ခုတွင် ကျရောက် သော ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်သည် - လူဝင်မှုနှင့်နိုင်ငံသားအက်ဥပဒေ (INA) အရ အမြဲတမ်းနေထိုင်ရန်အတွက် တရားဝင် ဝင်ရောက်လာသည့်ပုဂ္ဂိုလ်- 1988 ခုနှစ် နိုင်ငံခြား စီမံရေးများ၊ ပြည်ပ ပို့ကုန်ဘဏ္ဍာ ဖြည့်တင်းရေး နှင့်ဆက်စပ်သည့်အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်ရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 584 အရ *Amerasian* ကူးပြောင်းလာသူ။ INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 208 အရ အဆိုင်လမ်အကာအကွယ်ပေးခံရ သည့် ပုဂ္ဂိုလ်။ INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 207 အရ လက်ခံခွဲသည့် ဒုက္ခသည်များ။ INA ဥပဒေ ပုဒ်မ 212 (d) (5) အရ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွင်းသို့ အနည်းဆုံး တစ်နှစ်အတွက် အပြစ် လွတ်ပြစ်ဒဏ် ခံရသူ။ INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 243 (h) အရ *ပြည်နှင်ဒဏ်ပေးခြင်း* ကို 1997 ခုနှစ် ဇူလိုင် 1 ရက်နေ့မတိုင်မီ အာဏာသက်ရောက် လျက်ရှိ သည့် သို့မဟုတ် ပြင်ဆင်ပြီးဖြစ် သည့် INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 241 (b) (3) အရ ဆိုင်းငံ့ခံရသူ။ 1980 ခုနှစ် ဇူလိုင် 1 ရက်နေ့မတိုင်မီ အာဏာသက်ရောက်လျက်ရှိသည့် INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 203 (a) (7) အရ *စည်းကမ်း ချက်ဖြင့်ပြည်ဝင်ခွင့်* ခွင့်ပြုခံရသူ။ 1980 ခုနှစ် ဒုက္ခသည် ပညာရေးအကူအညီအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 501 (e) အရ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း Cuban သို့မဟုတ် *Haitian* ကူးပြောင်း လာသူများ။ 2000 ခုနှစ် လူကုန်ကူး ခံရသူကာကွယ်ရေးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 107 (b) (1) အရ *လူကုန်ကူးခြင်းခံရသူများ*။ ပြင်ဆင် ထားပြီးဖြစ်သည့် 1996 ခုနှစ် ကိုယ်ရေး ကိုယ်တာ တာဝန် ယူမှုနှင့် အလုပ်အခွင့်အလမ်းညီနှိုင်းရေး အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 431 (c) အရ သတ်မှတ်ထားသည့် စည်းကမ်းချက်များကို ကိုက်ညီ သည့် အရိုက် အနက် ခံရသော ကူးပြောင်းလာသူများ ဖြစ် သည်။ *Afghan နှင့် Iraqi* ကူးပြောင်းလာသူ များအား INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 101 (a) (27) အရ အထူးလူဝင်မှု အဆင့် အတန်း ကိုခွင့်ပြု ခဲ့သည် (သီးခြားစည်းကမ်းချက်များ အပေါ် မူတည်၍) *);* INA အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 289 အရ၊ ကနေဒါနိုင်ငံတွင်မွေးဖွားပြီး အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သည့် *American Indians* သို့မဟုတ် အင်ဒီယင်းကိုယ်ပိုင် ဆုံးဖြတ် ရေးနှင့် ပညာရေးအကူအညီအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ 4 (e) အရ၊ နိုင်ငံသားမဟုတ်သည့် ဗဟိုကအသိ အမှတ်ပြု ထားသော အင်ဒီယင်းလူမျိုးအုပ်စု နှင့် ဗီယက်နမ်စစ်ပွဲကာလ (8/05/1964-5/07/1975) အတွင်း စစ် သို့မဟုတ် ကယ်ဆယ်ရေးတိုက်ပွဲ များတွင် ပါဝင်ပြီး အမေရိကန် တပ်ဖွဲ့အရာရှိများ အားကူညီ ပေးခဲ့ကြသည့် မွန် သို့မဟုတ် မြေမြင့်လာအိုးလူမျိုးစု
လျှောက်ထားသူ	အစိုးရအကူအညီ/သက်သာခွင့်များကို လျှောက်ရန်အတွက် သို့မဟုတ် လက်ခံရန်အတွက် ရွေးချယ်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး
လျှောက်မထားသူ	အစိုးရ အကူအညီ/သက်သာခွင့်များ အတွက် မလျှောက်ထားသော ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဖြစ်သည်။ လျှောက်မထားသူများသည် လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ် (SSN) ကိုပေးအပ်ရန် သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားဖြစ်မှု/လူဝင်မှု အခြေအနေကို အတည်ပြုရန် မလိုအပ်ပါ။
အကူအညီ ယူနစ်	ကူညီပေးရေးယူနစ်တစ်ခုတွင် ရထိုက်ခွင့်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ အတူတကွနေထိုင်ပြီး အစိုးရအကူအညီ/သက်သာခွင့်များ ကိုလက်ခံကြသည်။

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

ကျွန်ုပ် ဘာအတွက် လျှောက်နေပါသလဲ။ သက်ဆိုင်သည့် အားလုံးကိုစစ်ဆေးပါ-

- ❑ **Food Stamps**
  ရထိုက်ခွင့်ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ အစားအစာနှင့် အာဟာရလိုအပ်ချက်များကို Food Stamp အစီအစဉ်က ကူညီဖြည့်စည်းပေးသည်။

- ❑ **ချို့တဲ့နေသည့် မိသားစုများအတွက် ယာယီ အကူအညီ (TANF)** - ၄င်းသည် လစဉ် ငွေ၊ တစ်ခါတည်း ငွေ၊ သို့မဟုတ် အခြားအထောက်အကူပြုဝန်ဆောင်မှုများ ကိုရထိုက်ခွင့် ရှိသောကလေးများနှင့်မိသားစုအား ကြံ့ခိုင်စေရန် ပေးအပ်ပါသည်။ အကယ်၍သင်သည် ခွင့်ပြုမိန့်တွင်ပါဝင်လိုသည့် ကလေး၏မိဘ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်သူဖြစ်လျှင် သင် အလုပ်အကိုင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရန် သင့်အားကျွန်ုပ်လိုအပ်လိမ့်မည်။

- ❑ **ဒုက္ခသည် ငွေအကူအညီ -** ၄င်းသည် TANF အစီအစဉ်ကိုရထိုက်ခွင့်မရှိသော ဒုက္ခသည်အိမ်ထောင်စုများအား ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီ ပေးအပ်သည်။ ဒုက္ခသည်ဆိုသည့်ဝေါဟာရ တွင် ဒုက္ခသည်များ၊ Cuban/Haitian ကူးလာသူများ ၊ လူကုန်ကူးခြင်းခံရသူများ၊ Amerasians နှင့် လူကြီးနှင့်လိုက်ပါလာခြင်းမရှိသော ဒုက္ခသည်ကလေးသူငယ်များ တို့ပါဝင်ပါသည်။

- ❑ **Medicaid -** ၄င်းသည် သက်ကြီးသူများ ၊ မျက်မမြင်သူများ သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းသူလူရွယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ ၊ ကလေးငယ်များ နှင့်မိသားစုများ တို့အား ဆေးဝါးဆိုင်ရာအာမခံကို ပေးအပ်ပါသည်။ သင်လျှောက်သည့်အခါ Medicaid အစီအစဉ်များအားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ကြည့်ရှုလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး သင် လက်ခံရရှိရန် ရထိုက်ခွင့်ရှိနိုင်သည့် အာမခံများကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။

လျှောက်ထားသူ အကြောင်းကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ

လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် လျှောက်ထားသူကိုယ်စားလျှောက်ပေးသည့်သူ ကျွန်ုပ်တို့နှင့်ဆက်သွယ်သည့်အခါ အကူအညီလိုပါသလား။ အကူအညီလိုလျှင် သက်ဆိုင်သည့် အားလုံးကို အမှန်ခြစ်ပါ-

( ) TTY ( ) Braille ( ) စာလုံးကြီး ( ) အီးမေးလ် ( ) ဗီဒီယိုတစ်ဆင့်ခံ ( ) သင်္ကေတလက်ဟန်ပြ စကားပြန် _____

( ) နိုင်ငံခြားဘာသာစကား စကားပြန် (ဘာသာစကားကိုဖော်ပြပါ) _____ ( ) အခြား _____

လျှောက်ထားသူအကြောင်း အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် ဇယားကွက်ကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖြည့်စွက်ပါ။

ပထမအမည်-	အလယ်အမည် အတို	နောက်ဆုံးအမည်	ဦး /ဒေါ်
သင်နေထိုင်သည့် လမ်းလိပ်စာ			တိုက်ခန်း
မြို့	ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ
စာပို့လိပ်စာ (အကယ်၍ကွာခြားလျှင်)			
မြို့	ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ
အိမ်တယ်လီဖုံးနံပါတ်-	အခြား ဆက်သွယ်ရမည့်နံပါတ်		အီးမေးလ်လိပ်စာ(ဆန္ဒအလျောက်)
ထိုးမြှလက်မှတ်		ရက်စွဲ	
အကယ်၍ လက်မှတ်ကို 'X' ဟုထိုးလျှင် သက်သေ၏ထိုးမြှလက်မှတ်		ရက်စွဲ	
For Office Use Only		Date Received By The County	

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

ကျွန်ုပ် Food Stamps မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရရှိရန် အရည်အချင်းမီပါသလား။

သင် Food Stamps ကို 7 ရက်အတွင်း ရရှိနိုင်ရန်အတွက် စိစစ်ရန် လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ အကြောင်း မေးခွန်းများအားလုံးကို ဖြေဆိုပါ။

1. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် ကူးပြောင်းလာသူ သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက်လယ်ယာလုပ်သား တစ်ဦးဖြစ်ပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

2. ဤလအတွက် လက်ခံရရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည့် စုစုပေါင်း **တစ်လုံးတစ်ခဲတည်း ရှာ၍ရသည့် ဝင်ငွေ** $_____
   အလုပ်ရှင်အမည် _____
   အလုပ်အကိုင်စတင်သည့်ရက်စွဲ_____ အလုပ်အကိုင်အဆုံးသတ်သည့်ရက်စွဲ_____
   လခနှုန်း _____ တစ်ပတ်လျှင်အလုပ်လုပ်သည့်နာရီများ _____ တစ်ပတ်/နှစ်ပတ်/တစ်လ၏အချို့/တစ်လ (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)

3. ဤလအတွက် လက်ခံရရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည့် စုစုပေါင်း **တစ်လုံးတစ်ခဲတည်း ရှာ၍ရသည့် ဝင်ငွေ** $_____
   မရှာဘဲရသည့်ဝင်ငွေအမျိုးအစား _____ ပမာဏ _____ တစ်ပတ်/နှစ်ပတ်/တစ်လ၏အချို့/တစ်လ (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)
   မရှာဘဲရသည့်ဝင်ငွေအမျိုးအစား _____ ပမာဏ _____ တစ်ပတ်/နှစ်ပတ်/တစ်လ၏အချို့/တစ်လ (တစ်ခုကိုစက်ဝိုင်းကွင်းပါ)

4. ဤလအတွက် ရှာ၍ရသည့်ဝင်ငွေနှင့် မရှာဘဲရသည့်ဝင်ငွေ စုစုပေါင်း- $_____

5. ငွေသားဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဘဏ်တွင်ဖြစ်စေ သင် နှင့် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များ တွင်ငွေမည်မျှရှိသနည်း။ $_____

6. အိမ်လခ သို့မဟုတ် အိမ်အကြွေးဝယ်ပြန်ဆပ်ငွေအတွက် သင်နှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး မည်မျှပေးရပါသလဲ။ $_____

7. လျှပ်စစ်၊ ရေ၊ ဓါတ်ငွေ့ စသဖြင့်အတွက် သင်နှင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး မည်မျှပေးရပါသလဲ။ $_____

ကျွန်ုပ်အတွက် Food Stamps သို့မဟုတ် Medicaid ကိုလျှောက်ပေးရန် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်နိုင်ပါသလား။

အကယ်၍ တစ်ဦးတစ်ယောက်က သင့်လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပေးစေလိုလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် သင့်လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းကိုဆောင်ရွက်ပေးစေလိုလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် သင့် စတိုးဆိုင်သို့မသွားနိုင်သည့်အခါ သင့် EBT ကတ်ကိုသုံး၍ အစားအစာဝယ်ပေးစေလိုလျှင် ဤအပိုင်းကိုသာလျှင် ဖြည့်စွက်ပါ။ အကယ်၍ Medicaid အတွက်သင်လျှောက်ထား လျှင် သင့်ကိုယ်စားဆေးဝါးအကူအညီအတွက် တစ်ဦးထက်ပိုသော လူများကို သင်ရွေးချယ်နိုင်သည်။

အမည်- _____ ဖုံး - _____

လိပ်စာ- _____ တိုက်ခန်း _____

မြို့ _____ ပြည်နယ် _____ စာတိုက်နယ်အမှတ်- _____

အမည်- _____ ဖုံး - _____

လိပ်စာ- _____ တိုက်ခန်း _____

မြို့ _____ ပြည်နယ် _____ စာတိုက်နယ်အမှတ်- _____

Medicaid အတွက် ၊ သင့် Medicaid ကတ်ပြားမိတ္တူတစ်ခုကို ဤပုံရိုက်ကူးပေးလိုပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားတွင် လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး တို့၏အကြောင်းကို ဖြည့်စွက်ပါ။ ဖော်ပြပါ ဗဟိုအစိုးရ ဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းများဖြစ်သည့် - 2008 ခုနှစ် အစားအစာနှင့် အာဟာရ အက်ဥပဒေ, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, နှင့် 42 C.F.R. § 435.920, တို့အရ DFCS အား သင်နှင့်သင့် အိမ်ထောင်စုဝင်တို့၏ လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ် SSN များကို တောင်းဆိုရန် အခွင့်အာဏာအပ်နှင်းထားသည်။အကယ်၍သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်က သူ သို့မဟုတ် သူမ၏ နိုင်ငံသား၊ လူဝင်မှု အခြေအနေ သို့မဟုတ် လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်များကို မပေးအပ်လိုလျှင် ထိုသူ့ကို မလျှောက်ထားသူအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ထိုသူမှာ လျှောက်ထားသူတစ်ဦးအဖြစ် စဉ်းစားမည် မဟုတ်ဘဲ၊ သက်သာခွင့်များအတွက် ရထိုက်ခွင့်ရှိလိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော်ငြားလည်း၊ အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များမှာမူ အကယ်၍သူတို့ကရထိုက်ခွင့်ရှိလျှင် သက်သာခွင့်များကို ရနိုင်သေးပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးက သက်သာခွင့်များအတွက် ရထိုက်ခွင့် ရှိ မရှိ ကျွန်ုပ်တို့မှ ဆုံးဖြတ်ရန်လိုလားပါက၊ သင့်အနေဖြင့် သူတို့၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေ နှင့် SSN နံပါတ်ကို ကျွန်ုပ်တို့ အားပြောရန် လိုနေသေးပါလိမ့်မည်။ သင်သည် အိမ်ထောင်စု၏ ရထိုက်ခွင့်နှင့် သက်သာခွင့်အဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် သင့်ဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်များ အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြရန် လိုနေသေးပါသည်။ အကယ်၍သူတို့သည် သူတို့၏နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုအခြေအနေအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား မပေးအပ်လျှင် ဤပုဂ္ဂိုလ်များအား အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသားနှင့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများဌာန(USCIS)၊ ရထိုက်ခွင့်များအတွက် နိုင်ငံခြားသား စနစ်တကျစိစစ်ရေး စနစ် [Systematic Alien Verification Entitlement (SAVE) System] သို့သတင်းပို့လိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။ သို့သော်ငြားလည်း သင့်လျှောက်လွှာတွင် လူဝင်မှုအဆင့်အတန်း အကြောင်းထည့်သွင်းထားလျှင် ၄င်းကို SAVE မှတစ်ဆင့်စိစစ်နိုင်သည်ဖြစ်ပြီး အိမ်ထောင်စုဝင်၏ ရထိုက်ခွင့်နှင့် သက်သာခွင့်အဆင့်ကို သက်ရောက်နိုင်ပါသည်။

အမည် ပထမ	အလယ်သင်္ကေတ	နောက်ဆုံး	သင်နှင့် တော်စပ်ပုံ	ဤလူ သက်သာ ခွင့်များ အတွက် လျှောက်နေသ လား။ (Y/N)	မွေးနှစ် သက္ကရာဇ် ရေးသွင်းပုံ (- -/ - -/ - -)	လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်- **(လျှောက်ထားသူ သာလျှင်)**	လိင်- (M/F)	ဟစ်ပဲနစ်/ လက်တီးနိုး? **(သဘော အလျောက်)** (Y/N)	လူမျိုး သင်္ကေတ **(သဘော အလျောက်)** (အောက်တွင် သင်္ကေတကြည့်ပါ)	သင် U. S. နိုင်ငံသားလား (သို့) ရထိုက်ခွင့်ရှိ လူဝင်မှု ခွင့်ပြုချက်ရသူ (သို့) ကျေနပ် ဘွယ်ရာ လူဝင်မှုအဆင့်ရှိသူ ဖြစ်သလား သို့မဟုတ် မြေမြင့်ပိုင်းနေ လာအိုး ကူးပြောင်းလာသူ ဖြစ်ပါသလား။ **(လျှောက်ထားသူသာလျှင်)** (Y/N)
			ကိုယ်တိုင်							

လူမျိုး သင်္ကေတ (သက်ဆိုင်သည်ကိုရွေးပါ)

AI – အမေရိကန် အင်ဒီယန်းလူမျိုး/အလစကားနယ်ခံ **AS** – အာရှတိုက်သား **BL** – လူမဲ/အာဖရိက အမေရိကန်လူမျိုး
HP – ဟာဝိရီနယ်ခံ/ပစိဖိတ်ကျွန်းသား **WH** – လူဖြူ

လူမျိုးသင်္ကေတများ/လူမျိုးနောက်ခံ အချက်အလက်များကိုပေးအပ်ခြင်းဖြင့် သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များကို ခွဲခြားနိုပ်ကွတ်မှုမရှိသောနည်းလမ်းအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရာ၌ ကျွန်ုပ် တို့အား အထောက်အကူ ပေးပါလိမ့်မည်။ ဤအချက်အလက်များကို သင့်အိမ်ထောင်စုမှ ကျွန်ုပ်တို့အားပေးရန် မလိုအပ်ပါ။ ၄င်းသည် သင့် ရထိုက်ခွင့် သို့မဟုတ် သက်သာခွင့် အဆင့်အတန်းကို ထိခိုက်လိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။

လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပိုမိုရှင်းပြောပြပါ။

မည်သူကသက်သာခွင့်များကို ရထိုက်ခွင့်ရှိကြောင်း ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အလို့ငှါ လျှောက်ထားသူနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး အကြောင်းပိုမိုသောအချက်အလက်များ ကျွန်ုပ်တို့ လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါစာမျက်နှာတွင် သင်လက်ခံယူလိုသည့် သက်သာခွင့်များအကြောင်း မေးခွန်းများကိုသာလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ဖြေဆိုပါ။

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

1. အခြားခရိုင် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်တစ်ခုတွင် မည်သည့်သက်သာခွင့်များကိုမဆို တစ်ယောက်ယောက်က လက်ခံရရှိခဲ့ပါသလား ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   အကယ်၍ရှိလျှင်-

   မည်သူလဲ- _____

   ဘာသက်သာခွင့်လဲ- _____

   ဘယ်မှာလဲ- _____

   ဘယ်တုံးကလဲ -_____

2. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည်8/22/96 နောက်ပိုင်း၌ နယ်မြေတစ်ခုထက်ပိုသောနေရာတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကိုအစုံလိုက်ရရှိရန် သူတို့မည်သည့်နေရာတွင်နေကြောင်း၊ သူတို့မည်သူဖြစ်ကြောင်း မမှန်မကန်သတင်းပေးမှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   အကယ်၍ရှိလျှင်-

   မည်သူလဲ- _____

   ဘယ်မှာလဲ- _____

   ဘယ်တုံးကလဲ - _____

3. လျှောက်ထားသည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင့်အိမ်ထောင်စုရှိတစ်ဦးတစ်ယောက်သည် မိမိဆန္ဒအလျောက် အလုပ်နုတ်ထွက်ခဲ့သလား သို့မဟုတ် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 30 ထက်နိမ့်ကျသွားအောင် သူ/သူမ ၏အလုပ်ချိန်များကို မိမိဆန္ဒအလျောက် လျှော့ချခဲ့သလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   အကယ်၍ ဟုတ်လျှင် မည်သူနည်း- _____

   အဘယ်ကြောင့် သူ/သူမ အလုပ်ကထွက်ခဲ့သနည်း _____

4. တစ်ဦးတစ်ယောက် ကိုယ်ဝန်ရှိသလား။ ရရှိနိုင်လျှင် ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း အထောက်အထားကို ကျေးဇူးပြု၍တင်ပြပါ။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   (ဤမေးခွန်းများသည် Food Stamp လျှောက်ထားသူများကိုသာ မသက်ဆိုင်ပါ)

   မည်သူလဲ- _____

   မွေးမည့် ရက်စွဲ- _____

5. Medicaid အတွက် - သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်တွင် လွန်ခဲ့သည့် 3 လ အတွက် မပေးချေရသေးသော ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   ဆေးဝါးငွေတောင်းပြေစာ တစ်ခုခု ရှိပါသလား။

   (ဤမေးခွန်းများသည် Food Stamp သို့မဟုတ် TANF လျှောက်ထားသူများကိုသာ မသက်ဆိုင်ပါ)

6. Food Stamp သို့မဟုတ် TANF အစီအစဉ်မှ တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ဖယ်ရှားခံရသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   အကယ်၍ရှိလျှင်-

   a. မည်သူလဲ- _____

   b. ဘယ်မှာလဲ- _____

7. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ပြစ်မှုတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အကျဉ်းထောင် ကိုရှောင်ဖယ်နေသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

   အကယ်၍ရှိလျှင်၊ မည်သူလဲ- _____

8. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် ပါရိုး ၏စည်းကမ်းချက်များကို ချိုးဖောက်နေပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

(Food Stamp နှင့် TANF အတွက်သာလျှင်)

အကယ်၍ရှိလျှင်၊ မည်သူလဲ- _____

9. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် 8/22/96ရက်နောက်ပိုင်း၌ မူးယစ်ဆေးဝါးကို လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ချိခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အမှုအကျင့်ပြစ်မှုကြောင့် (TANF နှင့် FS အတွက်သာလျှင်) သို့မဟုတ် အကြမ်းဖက်ပြစ်မှုကြောင့်အတွက် သာလျှင်) ပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ရှိလျှင်-

မည်သူလဲ-_____

ဘယ်တုံးကလဲ - _____

10. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 နောက်ပိုင်း၌ Food Stamp သက်သာခွင့်များကို မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် လဲလှယ်မှု ကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ရှိလျှင်-

မည်သူလဲ- _____

ဘယ်တုံးကလဲ - _____

11. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 နောက်ပိုင်း၌ ဒေါ်လာ 500 ထက်ကျော်သည့် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို ဝယ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

အကယ်၍ရှိလျှင်-

မည်သူလဲ- _____

ဘယ်တုံးကလဲ - _____

12. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် 8/22/96 နောက်ပိုင်း၌ Food Stamp သက်သာခွင့်များကို သေနတ်၊ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

ခဲယမ်းမီးကျောက် သို့မဟုတ် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများနှင့် လဲလှယ်မှုကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခံခဲ့ရပါသလား။

အကယ်၍ရှိလျှင်-

မည်သူလဲ- _____

ဘယ်တုံးကလဲ - _____

13. တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် TANF ရန်ပုံငွေများ သို့မဟုတ် EPPIC ကတ်ကိုအောက်ဖော်ပြပါလုပ်ငန်းများတွင် သုံးခဲ့ပါသလား။
အရက်ဆိုင်များ၊ ကစားနိုလောင်းကစားရုံများ၊ ပိုကာဖဲဝိုင်းများ၊ လူရွယ်ဖြေဖျော်ရေးအခန်းများ၊ အာမခံစာချုပ်များ၊ ညအပျော်ခန်းများ၊ အလှခန်း/စားသောက်ဆိုင်များ၊ ဘင်ဂိုးလောင်းကစားအခန်းများ၊ မြင်းလောင်းကစားပွဲများ၊ သေနတ်/ခဲယမ်းမီးကျောက်စတိုးဆိုင်များ၊ သဘော်အပျော်စီးခရီးများ၊ ဗေဒင်ဟော်ဆရာအခန်းများ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခန်းများ၊ ဆေးမင်/ကိုယ်ခန္ဓာဖောက်ထွင်းအလှဆင်ခန်းများ၊ ရေပူစမ်းရေချိုးခန်း/အနှိပ်ခန်းများ။

အကယ်၍ရှိလျှင်-

မည်သူလဲ- _____ ❑ ဟုတ်သည် ❑ မဟုတ်ပါ

ဘယ်တုံးကလဲ - _____ _

ဂျော်ဂျီယာ Georgia လူမှုရေးရာဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန

သက်သာခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာ

Food Stamp အစီအစဉ် ပြစ်ဒဏ်များ

Food Stamp နည်းဥပဒေများ၏ တစ်ခုခု ကိုတမင်တကာရည်ရွယ်၍ဖောက်ဖျက်သည့် မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်ကိုမဆို Food Stamp အစီအစဉ်မှ တစ်နှစ်ကာလမှ အမြဲတမ်း အထိ ဖယ်ရှားနိုင်သည်၊ ဒဏ်ငွေ $250 000 ဒေါ်လာအထိ တပ်ရိုက်နိုင်သည်၊ ထောင်အနှစ် 20 အထိချနိုင်သည် သို့မဟုတ် ထောင်ဒဏ်ငွေဒဏ်နှစ်ရပ်လုံးချနိုင်သည်။ သူ/သူမ သည် အခြားသော အာဏာသက်ရောက်လျက်ရှိသည့် ဗဟိုနှင့်ပြည်နယ် ဥပဒေများအရလည်း တရားစွဲဆိုခံရနိုင်သည်။ အကယ်၍ တရားရုံးကအမိန့်ချမှတ်လျှင် သူ/သူမသည် Food Stamp အစီအစဉ်မှ 18 လ ထပ်ဆင့်၍လည်း ဖယ်ရှားခံရနိုင်သည်။

နည်းဥပဒေများကို တမင်တကာရည်ရွယ်၍ဖောက်ဖျက်သည့် မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်မဆိုသည် ပထမပြစ်မှုအတွက် Food Stamps ကိုတစ်နှစ် မရနိုင်ပါ၊ ဒုတိယပြစ်မှု အတွက် နှစ်နှစ်မရနိုင်ပါ၊ တတိယပြစ်မှုအတွက် အမြဲတမ်းမရနိုင်ပါ။

မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်မှုနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် ကိစ္စတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို အသုံးပြုကြောင်း သို့မဟုတ် လက်ခံကြောင်း သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး ဦးကအပြစ်ရှိကြောင်း အကယ်၍ တရားရုံးတစ်ခုကတွေ့ရှိလျှင် သင် သို့မဟုတ် အဆိုပါအိမ်ထောင်စုဝင်သည် ပထမပြစ်မှုအတွက် နှစ်နှစ်ကာလ သက်သာခွင့်ကိုမရရှိနိုင်ပေ၊ ဒုတိယပြစ်မှုအတွက် အမြဲတမ်း သက်သာခွင့်ကိုမရရှိနိုင်ပေ။

လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်နှင့် ဖောက်ခွဲပစ္စည်းများ စပ်လျဉ်းသည့် ကိစ္စတွင် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို အသုံးပြုခဲ့ကြောင်း သို့မဟုတ် လက်ခံခဲ့ကြောင်း သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးကအပြစ်ရှိကြောင်း အကယ်၍ တရားရုံးတစ်ခုကတွေ့ရှိလျှင် သင် သို့မဟုတ် အဆိုပါအိမ်ထောင်စုဝင်သည် ပထမအကြိမ် ပြစ်မှုကို ကျူးလွန်သည့်အတွက် Food Stamp အစီအစဉ်တွင် အမြဲတမ်း ပါဝင်ရရှိနိုင်လိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။

ငွေပမာဏ ဒေါ်လာ $500 သို့မဟုတ် ထိုထက်ပိုသောပမာဏအတွက် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို ကူးသန်းရောင်းဝယ်ကြောင်း သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး ဦးကအပြစ်ရှိကြောင်း အကယ်၍ တရားရုံးတစ်ခုကတွေ့ရှိလျှင် သင် သို့မဟုတ် အဆိုပါအိမ်ထောင်စုဝင်သည် ပထမအကြိမ် ပြစ်မှုကို ကျူးလွန်သည့်အတွက် Food Stamp အစီအစဉ်တွင် အမြဲတမ်း ပါဝင်ရရှိနိုင်လိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။

အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် Food Stamp သက်သာခွင့်များကို အစုံလိုက်လက်ခံရယူရန်အလို့ငှာ၊ မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်းသက်သေခံ (သူတို့မည်သူဖြစ်ကြောင်း)၊ သို့မဟုတ် နေရပ်လိပ်စာ (သူတို့မည်သည့်နေရာတွင်နေထိုင်ကြောင်း) တို့နှင့်စပ်လျဉ်း၍ တမင်တကာ လိမ်လည် ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် တင်ပြခြင်း ပြုလုပ်ကြောင်းတွေ့ရှိလျှင် သင် သို့မဟုတ် အဆိုပါအိမ်ထောင်စုဝင်သည် 10 နှစ်ကာလအတွက် Food Stamp အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရရှိနိုင်လိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။

Medicaid, Food Stamp နှင့် TANF လျှောက်ထားသူ အားလုံးအတွက် -

လျှောက်ထားသူနှင့် လျှောက်ထားသူအိမ်ထောင်စု နှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဤပုံစံပေါ်ရှိ အရာတိုင်းကို ကျွန်ုပ်ဖတ်ရှုခဲ့ပြီး ဖြည့်စွက်ခဲ့ပါသည်။ မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းပြစ်ဒဏ်များအရ ၊ ကျွန်ုပ်သည် တင်ပြထားသည့် အချက်အလက်များအားလုံးမှာ ကျွန်ုပ်သိသမျှ အစစ်အမှန်ဖြစ်ပြီး မှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ် အလုံးစုံအမှန်ကို မပြောလျှင် ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်အား အပြစ်ပေးနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

_____	_____
လျှောက်ထားသူ ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ
_____	_____
အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ
_____	_____
အမှုကိုင်မန်နေဂျာ၏ အမည်နှင့် လက်မှတ် (Case Manager's Name and Signature)	ရက်စွဲ (Date)