

សេចក្តីប្រកាសនៃការយល់ព្រម/បដិសេធ នឹង CALFRESH ដោយសារមហន្តរាយ

ខណ្ឌ

កាលបរិច្ឆេទសេចក្តីប្រកាស : _____
 សណ្ឋាន : _____
 ឈ្មោះ : _____
 លេខ : _____
 អ្នកកាន់សំណុំរឿង : _____
 ឈ្មោះ : _____
 លេខ : _____
 ទូរស័ព្ទ : _____
 អាសយដ្ឋាន : _____

(ADDRESSEE)

មានសំណួរឬ? សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ។

សេចក្តីបំភ្លឺពីរដ្ឋ : បើសិនជាលោកអ្នកគិតថា សេចក្តីសំរេចនេះខុស លោកអ្នកអាច
 ស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺមួយ ។ នៅខាងខ្នងនៃសេចក្តីប្រកាសនេះមាន
 ប្រាប់អំពីរបៀប ។ ជំនួយរបស់លោកអ្នកអាចមិនបានផ្លាស់ប្តូរទេ
 បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺ នៅមុនពេលសេចក្តីសំរេច
 នេះអនុវត្ត ។

- ពាក្យដាក់សុំជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយរបស់លោកអ្នកត្រូវបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យ ។ ការមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយរបស់លោកអ្នកសំរាប់កំឡុងពេលជំនួយដោយសារ
 មហន្តរាយ ចាប់ពី _____ រហូតទៅដល់ _____ ។
 ជំនួយ CalFresh ក្នុងពេល១លើក ដោយសារមហន្តរាយរបស់លោកអ្នក សំរាប់ក្រុមគ្រួសារនៃ _____ គឺ _____ ។
- ពាក្យដាក់សុំសំរាប់ជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបដិសេធ ដោយសារមូលហេតុដូចតទៅនេះ :
 - លោកអ្នកមិនបានទៅធ្វើសម្ភាសន៍សំរាប់ជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយ ។
 - លោកអ្នកមិនបានរស់នៅឬធ្វើការក្នុងតំបន់មានមហន្តរាយនៅក្នុងពេលដែលមហន្តរាយបានកើតមានឡើង ។
 - ប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់លោកអ្នកមានចំនួនលើសចំនួនកំណត់ប្រាក់ចំណូលនិងធនធានសំរាប់កម្មវិធី CalFresh ដោយសារមហន្តរាយ ។
 - ដទៃទៀត _____ ។

តារាងនៅខាងក្រោមមានបង្ហាញអំពីរបៀបយើងគិតរកជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយសំរាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ។ យើងបានប្រើព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ឱ្យ
 យើងនៅលើពាក្យដាក់សុំជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយ (DFA 385) ដើម្បីកំណត់ចំនួនជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ។

ការគិតរកជំនួយ CalFresh ដោយសារមហន្តរាយ :		
a. ប្រាក់ចំណូលគិតថានឹងទទួល		\$
b. ធនធានជ្រកកំពុងដែលអាច យកមកប្រើបាន		(+)
c. សរុបប្រាក់ចំណូលសំរាប់កំឡុងពេលមាន មហន្តរាយ = (a+b)		(=)
d. សរុបការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងមហន្តរាយ ដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យ		(-)
e. ប្រាក់ចំណូលដែលអាចយកមកប្រើបានសំរាប់ កំឡុងពេលមានមហន្តរាយ = (c-d)		(=)
f. ចំនួនកំណត់ប្រាក់ចំណូលសំរាប់ការមាន មហន្តរាយច្រើនបំផុតសំរាប់ទំហំក្រុមគ្រួសារ (ប្រើព័ត៌មានមកពីតារាងសំរាប់មហន្តរាយ)		ចំនួនមនុស្សក្នុង ក្រុមគ្រួសារ :
បើសិនជា (e) ស្មើឬតិចជាង (f), ក្រុមគ្រួសារមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ។		
g. ចំនួនជំនួយសំរាប់មហន្តរាយ (មកពីតារាងសំរាប់មហន្តរាយ)		
h. ចំនួនជំនួយជាធម្មតាបានទទួលរួចហើយ (បើសិនជាមាន)		(-)
i. ចំនួនជំនួយសំរាប់មហន្តរាយសុទ្ធសាធ (g-h)		(=)

ច្បាប់ : ច្បាប់ទាំងនេះបានអនុវត្ត ។ MPP 63-900
 លោកអ្នកអាចពិនិត្យច្បាប់ទាំងនេះសាឡើងវិញនៅឯការិយាល័យសុខុមាលភាព (welfare office) របស់លោកអ្នក ។

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទ

លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទ បើសិនជាលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសកម្មភាពណាមួយរបស់ខ្លួន ។ លោកអ្នកមានពេលវេលា ១០ ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទ មួយ ។ ចំនួន ១០ ថ្ងៃ បានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលដែលខ្លួនបានប្រគល់ ឬស្នើសេចក្តីប្រកាសនេះទៅជូនលោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកមិនមូលហេតុសមរម្យដែលបណ្តាលឱ្យលោកអ្នកមិនអាចដាក់ពាក្យសុំសេចក្តីបិទបិទនៅក្នុងពេល ១០ ថ្ងៃ លោកអ្នកអាចនៅតែអាចសុំសេចក្តីបិទបាន ។ បើសិនជាលោកអ្នកផ្តល់មូលហេតុសមរម្យ សេចក្តីបិទមួយអាចត្រូវបានធ្វើការណាត់ជួប ។

បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទមួយនៅមុនពេលសកម្មភាពទៅលើប្រាក់ជំនួយ ជំនួយមេឌី-ខាល ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ឬកិច្ចថែរក្សាក្មេងក្នុងតំបន់ផ្តេមឡែង :

- ប្រាក់ជំនួយ និងជំនួយមេឌី-ខាលរបស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែលនៅក្នុងពេលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីបិទមួយ ។
- កិច្ចថែរក្សាក្មេងរបស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែល នៅក្នុងពេលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីបិទមួយ ។
- ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) របស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែល រហូតទាល់តែពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ឬរហូតទាល់តែកំឡុងពេលបញ្ចប់នៃការទទួលជំនួយរបស់លោកអ្នក យករយៈពេលណាមួយដែលជាប់ជាង ។ ។

បើសិនជាសេចក្តីសុំរបស់លោកអ្នកបិទបិទ យើងត្រូវត្រូវ លោកអ្នកនឹងជំពាក់យើងនូវប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ឬកិច្ចថែរក្សាក្មេងណាដែលលោកអ្នកបានទទួល ។ ដើម្បីឱ្យយើងបន្ថយ ឬបញ្ឈប់ជំនួយ របស់លោកអ្នកនៅមុនពេលសេចក្តីបិទ សូមគូសប្រអប់នៅខាងក្រោម :

មែន សូមបន្ថយ ឬ បញ្ឈប់ : ប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) កិច្ចថែរក្សាក្មេង

នៅក្នុងពេលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីសុំរបស់លោកអ្នកនឹងមានសេចក្តីបិទសំរាប់ : **កម្មវិធីជួយឱ្យចេញពីជំនួយសុខុមាលភាពទៅធ្វើការ (Welfare to Work) :**

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនៃកម្មវិធីនេះទេ ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចថែរក្សាក្មេងសំរាប់ការងារ និងសំរាប់សកម្មភាពណាដែលបានទទួលយល់ព្រមដោយខ្លួននៅមុនពេលសេចក្តីប្រកាសនេះ ។

បើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា ប្រាក់បង់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀតរបស់លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់ លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវបានទទួលប្រាក់បង់ឱ្យជាបន្តទៅទៀតទេ ទោះបីជាលោកអ្នកអញ្ជើញទៅសកម្មភាពរបស់លោកអ្នកក៏ដោយ ។

បើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា យើងនឹងបង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀត កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នោះនឹងបានទទួលប្រាក់បង់ឱ្យតាមចំនួននិងរបៀបដែលយើងបានជំរាបលោកអ្នក នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះ ។

- ដើម្បីទទួលបានកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ទាំងនោះ លោកអ្នកត្រូវតែអញ្ជើញទៅកាន់សកម្មភាពដែលខ្លួនបានជំរាបលោកអ្នកឱ្យចូលរួម ។
- បើសិនជាចំនួនប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដែលខ្លួនបានបង់ឱ្យនៅក្នុងពេលដែលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីបិទមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកចូលរួម លោកអ្នកអាចឈប់ទៅកាន់សកម្មភាពនោះ ។

កម្មវិធីសិក្សាអប់រំនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាជួយចំពោះឥតកម្មវិធីជាភ្នាក់ងារដែលទទួលបានប្រាក់ជំនួយ (Cal-Learn) :

- លោកអ្នកមិនអាចចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Cal-Learn បានទេបើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា យើងមិនអាចធ្វើការជូនលោកអ្នកបានទេនោះ ។
- យើងនឹងបង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នៃកម្មវិធី Cal-Learn សំរាប់តែសកម្មភាពដែលទទួលបានការយល់ព្រមឱ្យតែប៉ុណ្ណោះ ។

ព័ត៌មានដទៃទៀត

សមាជិកនៃគ្រោងការចាត់ចែងថែរក្សាសុខភាពនៃកម្មវិធីមេឌី-ខាល : សកម្មភាពនៅលើសេចក្តីប្រកាសនេះអាចបញ្ឈប់លោកអ្នកក្នុងការទទួលបានគ្រោងការចាត់ចែងថែរក្សាសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកិច្ចជួយចំពោះសមាជិកនៃគ្រោងការសុខភាពរបស់លោកអ្នក បើសិនជាលោកអ្នកមានសំណួរ ។

កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ចំពោះក្មេង និង/ឬផ្នែកពេទ្យ : ភ្នាក់ងារទាមទារប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់នៅក្នុងតំបន់នឹងជួយទាមទារប្រាក់បង់ជួយផ្គត់ផ្គង់ដោយមិនអស់ប្រាក់ ទោះបីជាលោកអ្នកមិនទទួលបានប្រាក់ជំនួយក៏ដោយ ។ បើសិនជានៅក្នុងពេលឥឡូវនេះ ពួកគេទាមទារប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់សំរាប់លោកអ្នក ពួកគេនឹងបន្តកិច្ចការនេះ រហូតដល់លោកអ្នកសរសេរប្រាប់ពួកគេឱ្យឈប់ ។ ពួកគេនឹងរង់ចាំប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់ដែលពួកគេទាមទារបានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ប៉ុន្តែពួកគេនឹងទុកប្រាក់មិនបានបង់ពីមុនមកដែលបានប្រមូលដែលលោកអ្នកជំពាក់ខណ្ឌពីមុនមក ។

គំរោងការគ្រួសារ : ការិយាល័យក្រសួងសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នក នឹងផ្តល់ព័ត៌មានជូនទៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទ ។

សំណុំរឿងនៃសេចក្តីបិទ : បើលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទមួយ ការិយាល័យទទួលសេចក្តីបិទរដ្ឋ (State Hearing Division) នឹងរៀបចំសំណុំរឿងមួយ ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះនៅមុនពេលសេចក្តីបិទរបស់លោកអ្នក និងទទួលបានសេចក្តីជំនាញពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនណាមួយលក្ខណៈអក្សរទៅលើករណីរបស់លោកអ្នក នៅក្នុងពេលយ៉ាងហោចណាស់ពីថ្ងៃមុនពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ។ រដ្ឋប្រហែលជាខឹងប្រគល់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកទៅឱ្យក្រសួងសុខុមាលភាព (Welfare Department) និងក្រសួងសុខុមាលភាពនិងមនុស្សភាពនៃស.រ.អា (U.S. Department of Health and Human Services) ។ (តាមច្បាប់សុខុមាលភាព និងស្ថាប័ននានាផ្នែក 10850 និង 10950) ។

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីបិទ :

- សូមបំពេញទំព័រនេះ ។
- ថតចម្លងផ្នែកខាងមុខ និងខាងនៃទំព័រនេះសំរាប់ដាក់កំណត់ហេតុរបស់លោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំ ខ្លួននឹងផ្តល់សន្លឹកចម្លងនៃទំព័រនេះមួយច្បាប់ជូនលោកអ្នក ។
- សូមផ្ញើ ឬទូរស័ព្ទនេះទៅឱ្យ :

ឬ
 • ទូរស័ព្ទទៅលេខតបង់ប្រាក់ 1-800-952-5253 ឬសំរាប់លោកអ្នកដែលអន់ត្រចៀក ឬមិនអាចនិយាយបានហើយប្រើគ្រឿងប្រដាប់ TDD សូមទូរស័ព្ទ 1-800-952-8349 ។

ដើម្បីទទួលបានជំនួយ : លោកអ្នកអាចសាកសួរអំពីសិទ្ធិទទួលបានសេចក្តីបិទរបស់លោកអ្នក ឬជំនួយណែនាំផ្នែកច្បាប់តាមលេខទូរស័ព្ទឥតគិតប្រាក់របស់រដ្ឋដូចបានចុះនៅខាងលើ ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយមិនគិតប្រាក់នៅការិយាល័យជួយផ្នែកច្បាប់ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ឬក៏សម្របសម្រួលសិទ្ធិអ្នកទទួលបានជំនួយសុខុមាលភាព ។

បើសិនជាលោកអ្នកមិនចង់ទៅធ្វើសេចក្តីបិទតែម្នាក់ឯង លោកអ្នកអាចនាំមិត្តភក្តិ ឬអ្នកណាម្នាក់មកជាមួយលោកអ្នក ។

ការស្នើសុំសេចក្តីបិទ

ខ្ញុំចង់បានសេចក្តីបិទមួយដោយសារតែសកម្មភាពនៃក្រសួងសុខុមាលភាពខណ្ឌ _____ ទៅលើជំនួយរបស់ខ្ញុំ :

ប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ជំនួយមេឌី-ខាល ដទៃទៀត (សូមចុះ) _____

នេះគឺជាហេតុ : _____

- បើសិនជាលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងបន្ថែម សូមគូសទៅទីនេះ និងបន្ថែមសន្លឹកក្រដាសបន្ថែម ។
- ខ្ញុំត្រូវការឱ្យរដ្ឋផ្តល់មកឱ្យខ្ញុំអ្នកបកប្រែម្នាក់ដោយមិនគិតប្រាក់ពីខ្ញុំ ។ (សាច់ញាតិឬមិត្តភក្តិមិនអាចបកប្រែជូនលោកអ្នកនៅពេលធ្វើសេចក្តីបិទបានឡើយ ។)

ភាសាប្រាសាទសំរាប់ខ្ញុំគឺ : _____

ឈ្មោះលោកអ្នកដែលជំនួយត្រូវបានគេបង់សេចក្តី ឆ្នាំសំបូរ ឬបញ្ឈប់

កាលបរិច្ឆេទកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ		
ក្រុង	រដ្ឋ	លេខប៊ូបកូដ
ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ	
ឈ្មោះមនុស្សបំពេញសំណៅនេះ	លេខទូរស័ព្ទ	

ខ្ញុំចង់ឱ្យមនុស្សមានឈ្មោះដូចខាងក្រោមនេះទៅជាតំណាងរបស់ខ្ញុំនៅពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សនេះពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុរបស់ខ្ញុំ ឬទៅកាន់សេចក្តីបិទសំរាប់ខ្ញុំ ។ (មនុស្សនេះអាចជាមិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិ ប៉ុន្តែគេមិនអាចបកប្រែឱ្យលោកអ្នកឡើយ ។)

ឈ្មោះ: _____ លេខទូរស័ព្ទ: _____

អាសយដ្ឋានផ្លូវ: _____

ក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ លេខប៊ូបកូដ: _____