

# ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមានកំហុសក្នុងការ សម្រេចពីអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក ដោយសារតែអត្ថប្រយោជន៍ WINS ថ្មី អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការដ្ឋមួយក្នុងពេល 90 ថ្ងៃ ចាប់ពីពេលដែលអ្នកបានទទួលលិខិតនេះ ដោយសរសេរទៅកាន់៖

ខោនធី (COUNTY)

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង៖ \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះករណី៖ \_\_\_\_\_  
លេខករណី៖ \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច៖ \_\_\_\_\_  
លេខអត្តលេខ៖ \_\_\_\_\_  
ទូរស័ព្ទ៖ \_\_\_\_\_  
ព័ត៌មាន 24 ម៉ោង៖ \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

┌  
  
  
  
  
└

មានសំណួរឬ? សូមសាកសួរបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក  
ឬទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។

**សវនាការដ្ឋ៖ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា ចំណាត់ការនេះខុស  
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការមួយបាន។ ខ្លួនទំព័រនេះ  
មានប្រាប់អ្នកពីរបៀបវិធី។ អត្ថប្រយោជន៍នានារបស់អ្នកអាច  
នឹងពុំត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទេ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមាន  
សវនាការមួយ មុននឹងចំណាត់ការនេះចាប់ផ្តើម។**

## ការអនុម័ត

ចាប់ពី \_\_\_\_\_ អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាហារបំប៉ន  
MM/DD/CCYY  
បន្ថែម WINS ចំនួនដប់ដុល្លារ (\$10) ក្នុងមួយខែមួយ។ អ្នកកំពុងតែទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះ  
ព្រោះអ្នក៖

- ជាគ្រួសារ CalFresh មួយ តែពុំមែនកំពុងទទួលបាន CalWORKs (អត្ថប្រយោជន៍ពី  
កម្មវិធីឱកាសការងារនិងទំនួលខុសត្រូវចំពោះកុមារនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា) ឬកម្មវិធីជំនួយ  
បណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រខ្យត់ (TANF) នៃក្រុមកុលសម្ព័ន្ធ
- មានកូនក្រោមអាយុ 18 ឆ្នាំមួយនៅផ្ទះ ហើយ
- មានឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលយ៉ាងហោចម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារដែលកំពុងទទួលបាន CalFresh  
ជាគ្រួសារដែលបំពេញតាមនិយមន័យនៃ “បុគ្គលមានសិទ្ធិធ្វើការ” របស់ TANF និងកំពុងតែ  
មានចំនួនម៉ោងធ្វើការគ្រប់គ្រាន់ក្នុងសកម្មភាពការងារដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ TANF  
សហព័ន្ធ.

## កំណត់សម្គាល់៖ ការសុំបន្ត

អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងមួយ នៅពេលដល់ពេលសុំបន្ត CalFresh របស់អ្នក។  
នៅពេលនោះ សិទ្ធិទទួលបាន WINS បន្តនឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានការអនុម័តសម្រាប់ CalWORKs អត្ថប្រយោជន៍ WINS  
នឹងត្រូវបញ្ឈប់។

## ការបដិសេធ

អ្នកពុំមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ WINS ទេ។ នេះនឹងពុំប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh  
នានារបស់អ្នកឡើយ។

## ខាងក្រោមជាមូលហេតុ៖

- កូនដែលអ្នកកំពុងចិញ្ចឹមបីចាប់មានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើង។
- កូនដែលអ្នកបានចិញ្ចឹមបីចាប់លែងរស់នៅជាមួយអ្នកទៀតហើយ។
- ភាពជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់មួយនៅពុំទាន់បង្កើតឡើងបានសម្រាប់កូននេះ។
- ចំនួនម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតអប្បបរមាដែលតម្រូវសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាន  
WINS។
- ពាក្យសុំ CalFresh របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ។
- ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_

## ការបញ្ឈប់

ចាប់ពី \_\_\_\_\_ អត្ថប្រយោជន៍ WINS របស់អ្នកនឹងត្រូវ  
MM/DD/CCYY  
បញ្ឈប់។

## ខាងក្រោមជាមូលហេតុ៖

- ភាពជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់សម្រាប់កូនតែមួយគត់ដែល  
មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក។
- អ្នកបានរើចេញពីរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។
- ពាក្យសុំ CalWORKs របស់អ្នកត្រូវបានអនុម័ត។
- អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh នានារបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់។
- កូនតែមួយគត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកបានរើចេញពីផ្ទះ។
- កូនតែមួយគត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកបានដល់អាយុ 18 ឆ្នាំ។
- ចំនួនម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកបានធ្លាក់ក្រោមកម្រិតអប្បបរមាដែលតម្រូវសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាន  
WINS។
- ផ្សេងទៀត (សូមមើលខាងក្រោម)៖

**វិធាន៖** វិធានទាំងនេះអនុវត្ត៖ ACL 13-71, ACIN I-14-14, ក្រមសុខុមាលភាពនិងស្ថាប័ន  
(Welfare & Institutions Code)15525។  
អ្នកអាចពិនិត្យវិធានទាំងនេះឡើងវិញបាននៅការិយាល័យសុខុមាលភាព ។

# សិទ្ធិសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិសុវត្ថិភាព បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់ខោនធី។ អ្នកមានពេលវេលា 90 ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ។ ពេល 90 ថ្ងៃ បានចាប់ផ្តើម នៅថ្ងៃបញ្ចប់ពីខោនធីបានឲ្យអ្នក ឬបានផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងនេះទៅអ្នក។ បើអ្នកមាន បញ្ហាហេតុអ្វី ដែលអ្នកមិនអាចប្តឹងធ្វើសវនាការក្នុងពេល 90 ថ្ងៃបានទេ អ្នកនៅតែអាច ប្តឹងធ្វើសវនាការបាន។ បើអ្នកផ្តល់ភស្តុតាងនៃបញ្ហាហេតុអ្វី សវនាការនៅតែអាច ត្រៀមពេលធ្វើ។

បើអ្នកស្នើសុំសវនាការមុនពេលការសម្រេចលើ ប្រាក់ជំនួយ (Cash Aid), Medi-Cal, CalFresh, ឬ ការថែទាំកូន ចាប់ផ្តើម :

- Cash Aid ឬ Medi-Cal របស់អ្នក និងនៅជាដដែល ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំសវនាការ។
- សេវាថែទាំកូនរបស់អ្នក អាចនឹងនៅជាដដែល ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំសវនាការ។
- អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក នឹងនៅជាដដែល រហូតដល់ពេលសវនាការ ឬចុង បញ្ចប់នៃរយៈពេលការបញ្ជាក់របស់អ្នក តាមការណាមួយមុនគេ។

បើការសម្រេចនៃសវនាការថ្លែងថាយើងត្រូវ អ្នកនឹងជំពាក់យើងនូវ Cash Aid, CalFresh ឬសេវា ថែទាំកូនដែលលើស ដែលអ្នកបានទទួល។ ដើម្បីប្រាប់ឲ្យយើងបន្ទាប ឬ បញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍ របស់អ្នក នៅមុនពេលសវនាការ សូមគូសប្រអប់ខាងក្រោម :

បាទ/ចាស សូមបន្ទាប ឬ បញ្ឈប់ :  Cash Aid  CalFresh  ការថែទាំកូន

ក្នុងខណៈរង់ចាំការសម្រេចនៃសវនាការសំរាប់ :

រំលងហ្នែរ-ទៅ-ធ្វើការ :

អ្នកមិនបាច់ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទេ។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានប្រាក់ថ្លៃថែទាំកូន សំរាប់ការធ្វើការងារ និងសំរាប់សកម្មភាពដែលខោនធី បានយល់ព្រម នៅមុនពេលផ្តល់លិខិតជូនដំណឹងនេះ។

បើយើងបានប្រាប់អ្នក ថាប្រាក់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងឈប់ អ្នកនឹងមិន ទទួលបានប្រាក់អ្វីទៀតឡើយ សូម្បីតែបើអ្នកទៅធ្វើសកម្មភាពរបស់អ្នក ក៏ដោយ។

បើយើងបានប្រាប់អ្នក ថាយើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ថ្លៃនោះនឹងបាន បង់តាមចំនួន និងក្នុងរបៀបដែលយើងបានប្រាប់អ្នក នៅក្នុងលិខិតជូនដំណឹងនេះ។

- ដើម្បីទទួលបានសេវាការគាំទ្រទាំងនោះ អ្នកត្រូវទៅធ្វើសកម្មភាព ដែលខោនធីបានប្រាប់អ្នក ឲ្យទៅចូលរួម។
- បើចំនួននៃសេវាការគាំទ្រ ដែលខោនធីបង់ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំការសម្រេចនៃសវនាការ មិន គ្រប់គ្រាន់អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទៅចូលរួម អ្នកអាចឈប់ទៅធ្វើសកម្មភាពបាន។

### Cal-Learn:

- អ្នកមិនអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Cal-Learn បានទេ បើយើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងមិនអាច បំរើអ្នក។
- យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រសំរាប់ Cal-Learn សំរាប់សកម្មភាពដែលបានយល់ ព្រម។

### ព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត

សមាជិកគំរោង Medi-Cal ដែលគ្រប់គ្រងគំរោងថែទាំ : ការសម្រេចលើលិខិតជូនដំណឹងនេះ អាច នឹងបញ្ឈប់អ្នកពីការទទួលបានសេវា ពីគំរោងសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងការថែទាំ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែក សេវាសមាជិកនៃគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមានសំណួរអ្វី។

ការឧបត្ថម្ភកូន និង/ឬ សុខភាព : ភ្នាក់ងារឧបត្ថម្ភក្មេងតាមមូលដ្ឋាន និងជួយប្រមូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយ ឥតគិតថ្លៃ សូម្បីតែបើអ្នកមិនទទួលបានប្រាក់ជំនួយក៏ដោយ។ បើគ្រូប្រមូលប្រាក់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សំរាប់អ្នកនៅ ឥឡូវនេះ គេនឹងធ្វើជាបន្តទៀត លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់គេជាលាយលក្ខណៈអក្សរ ឲ្យបញ្ឈប់។ គេនឹងធ្វើប្រាក់ ឧបត្ថម្ភដែលបានប្រមូល នៅពេលបច្ចុប្បន្នទៅឲ្យអ្នក ប៉ុន្តែនឹងទុកប្រាក់ខានបង់ពីពេលកន្លងមកដែលបាន ប្រមូល ដែលជំពាក់ដល់ខោនធី។

ការរៀបចំគំរោងការគ្រួសារ : ការិយាល័យរំលងហ្នែររបស់អ្នក និងផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក នៅពេលអ្នកស្នើ សំរាប់។

សំណុំរឿងសវនាការ : បើអ្នកស្នើសុំសវនាការ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងរៀបចំសំណុំរឿងមួយ។ អ្នកមាន សិទ្ធិមើលសំណុំរឿងនេះ នៅមុនពេលការធ្វើសវនាការរបស់អ្នក និងទទួលបានសំណេរជាលាយលក្ខណៈអក្សរ នៃគោលដៅរបស់ខោនធី ទៅលើរឿងក្តីរបស់អ្នក យ៉ាងហោចបំផុតចំនួនពីរថ្ងៃ មុនពេលធ្វើសវនាការ។ រដ្ឋអាចនឹងចូលរួមសំណុំរឿងសវនាការរបស់អ្នក ទៅក្រសួងរំលងហ្នែរ និងក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្ស និងកសិកម្ម។ (W&I ព្រហ្មទណ្ឌវគ្គ 10850 និង 10950)។

# ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ :

- បំពេញទំព័រនេះ។
- ផតចំឡងផ្នែកខាងមុខ និងខាងខ្នងនៃទំព័រនេះ សំរាប់ដាក់ណាត់ត្រារបស់អ្នក។ បើអ្នកស្នើ សុំ បុគ្គលិករបស់អ្នកនឹងទទួលបានសំណេរនៃទំព័រនេះ។
- ផ្ញើ ឬ យកទំព័រនេះទៅ :

ឬ

- ទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ : 1-800-952-5253 ឬ សំរាប់អ្នកត្រចៀកក្នុង ឬអន់សំដី ដែលប្រើ TDD តាមលេខ 1-800-952-8349។

ដើម្បីទទួលបានជំនួយ : អ្នកអាចសួរអំពីសិទ្ធិនៃសវនាការរបស់អ្នក ឬសំរាប់ការបញ្ជូនទៅជំនួយខាង ច្បាប់ តាមលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃរបស់រដ្ឋ ដែលមានចុះរាយនៅខាងលើ។ អ្នកអាចនឹងទទួល បានជំនួយខាងច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅការិយាល័យជំនួយខាងច្បាប់ ឬសិទ្ធិរំលងហ្នែរ នៅតាម មូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

បើអ្នកមិនចង់ទៅធ្វើសវនាការតែម្នាក់ឯង អ្នកអាចយកមិត្តភក្តិ ឬជនណាម្នាក់មកជាមួយអ្នកបាន។

### សំណើសុំសវនាការ

ខ្ញុំចង់ធ្វើសវនាការ ដោយព្រោះការសម្រេចដោយក្រសួងរំលងហ្នែរនៃខោនធី អំពីជំនួយរបស់ខ្ញុំ នៅខាងក្រោម :

Cash Aid  CalFresh  Medi-Cal  បញ្ជី (ផ្សេងទៀត) \_\_\_\_\_

នេះគឺជាមូលហេតុ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- សូមគូសប្រអប់នេះ និងបន្ថែមទំព័រមួយទៀត បើអ្នកត្រូវការការនឹងសរសេរថែមទៀត។
- ខ្ញុំត្រូវការស្វែងរកផ្តល់មកខ្ញុំ នូវអ្នកបកប្រែម្នាក់ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់ខ្ញុំឡើយ។ (ញាតិសន្តាន ឬមិត្តភក្តិ មិនអាចបកប្រែនៅពេលធ្វើសវនាការ បានទេ)។

ភាសា ឬ គ្រាមភាសារបស់ខ្ញុំគឺ : \_\_\_\_\_

ឈ្មោះមនុស្សដែលអត្ថប្រយោជន៍របស់គេ ត្រូវបានបដិសេធ បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ បានបញ្ឈប់

ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ
------------------	-------------

អាសយដ្ឋានថ្មី

ទីក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ
---------	------	---------

ហត្ថលេខា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
----------	-------------

ឈ្មោះមនុស្សដែលបំពេញក្រដាសបំពេញនេះ	លេខទូរស័ព្ទ
-----------------------------------	-------------

- ខ្ញុំចង់ឲ្យមនុស្សដែលមានឈ្មោះនៅខាងក្រោម ធ្វើជាតំណាងខ្ញុំនៅពេលធ្វើសវនាការនេះ។ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យមនុស្សនេះ មើលកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំ ឬ ទៅធ្វើសវនាការជំនួសខ្ញុំ។ (មនុស្សនេះអាចជាមិត្តភក្តិ ឬញាតិសន្តាន ប៉ុន្តែមិនអាចបកប្រែសំរាប់អ្នកបានឡើយ)។

ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ
-------	-------------

អាសយដ្ឋានថ្មី

ទីក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ
---------	------	---------