


SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SQUARESVT။

အသက်အရွယ်ကြီးပြီး မသန်စွမ်းမှုရှိသော ဗားမောင့် ပြည်နယ်သူပြည်နယ်သားများအတွက်
3SquaresVT ရရှိရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည့် နည်းလမ်း။

လျှောက်ထားလိုသူ တိုင်းအတွက် ဤလျှောက်လွှာကို သင်အသုံးပြုနိုင်ပါသည် - 

- ➔ အနည်းဆုံး အသက် 60 နှစ်ဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားမှုရရှိနေပါက၊ နှင့်
- ➔ အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်မှ ဝင်ငွေ ရမနေပါက၊ နှင့်
- ➔ အတူတကွ အစားအစာများကို ဝယ်ယူပြီး စားသောက်ဖွယ်များကို ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါက။

လျှောက်ထားပုံ

SNAP တစ်ခုအတွင်း 3SquaresVT - သင့်ထမင်းစားပွဲပေါ်သို့ ကျန်းမာ၊ အာဟာရပြည့်ဝသည့် အစားအစာများ ထားရှိနိုင်အောင် သင့်အားကူညီနိုင်သည့် အစီအစဉ်တစ်ခုရရှိရန် လျှောက်ထားရာတွင် ဤလျှောက်လွှာကို သင်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဤသို့ သင်ပြုလုပ်ပါက၊ လောင်စာ အထောက်အကူ (Fuel Assistance) အတွက်လည်း ၎င်းကို သင်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

1. လျှောက်လွှာ၏ စာမျက်နှာ 1 မှ 4 အထိကို ဖြည့်ပါ။
2. မေးခွန်းများကို အပြည့်အဝနှင့် ရှိရှိသားသား ဖြေဆိုပါ။ သင်ပေးအပ်သော အချက်အလက်များကို ပြည်ထောင်စု၊ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အရာရှိများနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ အတည်ပြုပါမည်။
3. စာမျက်နှာ 4 ၏ အောက်ခြေတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ။
4. သင့်လျှောက်လွှာကို ပေးပို့ရန် - DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500 ။

အခြားရွေးချယ်စရာ - အနည်းဆုံး သင်၏အမည်၊ လိပ်စာနှင့် လက်မှတ်ကိုပေးအပ်ခြင်းဖြင့် မြန်မြန်စတင်လုပ်ဆောင်လိုက်ပါ။ အောက်ပါအရာများ ပါရှိသရွေ့ သင့် လျှောက်လွှာအား ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိသည့် ရက်စွဲမှစ၍ အကျိုးခံစားခွင့်များ ပေးပါမည်။

မေးခွန်းများ ရှိပါသလား။ လျှောက်ထားရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။

- ➔ ကျွန်ုပ်တို့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအားဆက်သွယ်ရန် 1-800-479-6151 သို့ခေါ်ဆိုပါ။
- ➔ အကယ်၍ သင်သည် အသက် 60 နှစ် သို့မဟုတ် အထက်ဖြစ်ပါက၊ အကူအညီဖုန်းလိုင်း 1-800-642-5119ကိုလည်း သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။
- ➔ အကယ်၍ သင့်ထံတွင် အကြားအာရုံ သို့မဟုတ် စကားပြောဆိုမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုရှိပါက၊ လွှဲပြောင်းဝန်ဆောင်မှုရရှိရန် 7-1-1 ကို နှိပ်ပါ။

အကယ်၍ သင်သည် စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ...

(Arabic) 1-855-247-3092 إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم

- Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (Bosnian)
- စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (မြန်မာဘာသာစကား)
- Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (French)
- Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murungo 1-855-247-3092. (Kirundi)
- यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गर्नुहोस्। (Nepali)
- Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (Somali)
- Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (Spanish)
- Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (Swahili)
- Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (Vietnamese)

သိရှိရန် အရေးကြီးသော အချက်များ

မသန်စွမ်းမှုရှိသူများ၏ အခွင့်အရေးများ

သင်လုပ်ဆောင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့တောင်းဆိုသည့် အရာများကို ပြုလုပ်ရန် ခက်ခဲစေသည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် လေ့လာသင်ယူမှုဆိုင်ရာ အခြေအနေရပ်များ သင့်ထံတွင်ရှိပါသလား။ ရှိပါက သင့်အားကူညီပေးရန် အပြောင်းအလဲများ ကျွန်ုပ် လုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်လူမျိုးများ အက်ဥပဒေ (ADA) နှင့် ဗားမောင့်ဥပဒေအရ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအနေဖြင့် ပြည်သူပိုင် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်စေရန် အပြောင်းအလဲများ ကျွန်ုပ်တို့ ပြုလုပ်ပေးရမည်ဟု ဆိုထားပါသည်။ အဆိုပါ အပြောင်းအလဲများကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သည့် နေရာထိုင်ခင်းများ ဟု ခေါ်ပါသည်။ နမူနာအချို့မှာ -

- ➡ သင်၏အခြေအနေကို သင်မရေးချနိုင်ပါက တစ်ဦးဦးမှ ရေးပေးနိုင်ပါသည်။
- ➡ ကျွန်ုပ်တို့အား သင်ပေးအပ်ရန် လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများကို သင်ရရှိစေရန် ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်အား အချိန်ပိုပေးနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။
- ➡ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သင်စကားပြောဆိုချိန်တွင် ကူညီပံ့ပိုးပေးသူတစ်ဦးကို သင်နှင့်အတူ ထားရှိနိုင်ပါသည်။
- ➡ စာရွက်စာတမ်းများကို သင် ဖတ်ရှုနိုင်ရန် ၎င်းတို့ကို ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးကြီးဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ ပို့ပေးနိုင်ပါသည်။
- ➡ ခရိုင်ရုံးသို့ သင်လာစရာမလိုစေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အိမ်တွင် သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့် တွေ့ဆုံနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် ဤသို့သော အပြောင်းအလဲတစ်ခု ကျွန်ုပ်တို့ ပြုလုပ်စေလိုပါက၊ ကျွန်ုပ်တို့အား 1-800-479-6151 သို့ ခေါ်ဆိုပေးပါ။

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်း

အမေရိကန် နိုင်ငံသားများနှင့် အချို့သော နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများသာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင် ၎င်းတို့၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကြောင့် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသူများ ပါဝင်ပါက၊ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အိမ်ထောင်စုဝင်များအတွက် သင်လျှောက်ထားနိုင်ပါသေးသည်။ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုတွင် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် လျှောက်ထားသည့် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူအားလုံး၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုအဆင့်အတန်းကို ESD မှ အတည်ပြုချက်ရယူပါမည်။ နိုင်ငံသားနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ။ အကျိုးခံစားခွင့်များ မလျှောက်ထားသူများအတွက် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သင်ပေး အပ်စရာမလိုပါသော်လည်း၊ ၎င်းတို့၏ဝင်ငွေနှင့် ရင်းမြစ်များကဲ့သို့သော အခြားအချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

USDA ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ဖော်ပြချက် (လျှောက်လွှာများကို USDA သို့ မပို့ပါနှင့်)

ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေးများ ဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များ နှင့် မူဝါဒများအရ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ လိင် (ကျားမ ဝိသေသနှင့် လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု အပါအဝင်)၊ ဘာသာတရား ယုံကြည်မှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက်များပေါ် အခြေပြု၍ သို့မဟုတ် ယခင်အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုကို လက်စားချေ သို့မဟုတ် လက်တုံ့ပြန်သည့်အနေဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရန် ဤအဖွဲ့အစည်းအား တားမြစ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအပြင် အခြားဘာသာစကားဖြင့်လည်း ရရှိအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်အချက်အလက် များရရှိရန် အစားထိုး ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေးနည်းလမ်းများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်သုံး ဘရေလ (Braille)၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးကြီး၊ အော်ဒီယိုတိပ်၊ အမေရိကန် လက်ဟန်ခြေဟန် ပြ ဘာသာစကား) လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ၎င်းတို့လျှောက်ထားခဲ့သည့် အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) သို့ ဆက် သွယ်သင့်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ အကြားအာရုံ ခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြောဆိုမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် ပြည်ထောင်စု လွှဲပြောင်းရေး ဝန်ဆောင်မှု (800) 877-8339 မှတဆင့် USDA သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပေးပို့လိုပါက၊ တိုင်ကြားသူအနေဖြင့် ဖောင် AD-3027 ၊ USDA အစီအစဉ်တွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြား ချက် ဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်သင့်ပြီး ယင်းဖောင်ပုံစံကို အွန်လိုင်း - https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf တွင် သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် (833) 620-1071 ကို ခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် သို့မဟုတ် USDA သို့ လိပ်မူ၍ စာတစ်စောင်ရေးသားခြင်းဖြင့် မည်သည့် USDA ရုံးမဆို မှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ စာအတွင်း တိုင်ကြားသူ၏ အမည်၊ လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် စွပ်စွဲထားသည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်မှု၏ သဘောသဘာဝနှင့် ရက်စွဲ နှင့် ပတ်သက်ပြီး အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လက်ထောက်အတွင်းရေးမှူး (ASCR) ထံသို့ အကြောင်းကြားရန် စွပ်စွဲထားသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံ လုပ်ဆောင်မှုအကြောင်း အသေးစိတ်အချက်အလက်အလောက်ဖြင့် ရေးသားဖော်ပြချက်တစ်ခု ပါဝင်ရပါမည်။ ဖြည့်စွက်ထားသည့် AD-3027 ဖောင် သို့မဟုတ် စာ ကို အောက်ပါသို့ တင်သွင်းရပါမည် -

စာတိုက်မှ -	ဖက်စ်ဖြင့် -	အီးမေးလ်ဖြင့် -
Food and Nutrition Service, USDA	(833) 256-1665	FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov/
1320 Braddock Place, Room 334	သို့မဟုတ်	
Alexandria, VA 22314; သို့မဟုတ်	(202) 690-7442 - သို့မဟုတ်	

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် သာတူညီမျှ အခွင့်အလမ်းပေးသော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်လွှာများကို USDA သို့ မပို့ပါနှင့်။

အစားထိုး အစီရင်ခံသူ သို့မဟုတ် ငွေလက်ခံသူအဖြစ် တစ်စုံတစ်ဦးအား တာဝန်ချမှတ်ပေးခြင်း

- ➡ သင့်အနေဖြင့် သင်၏လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဆက်စပ်သော မိတ္တူများနှင့် အသိပေးစာများကို အခြားတစ်စုံတစ်ဦးမှ ရယူစေလိုပါက၊ ၎င်းတို့အား သင်၏ "အစားထိုး အစီရင်ခံသူ"အဖြစ် တာဝန်ချမှတ်ပေးရန် ESD ဖောင် 139AR ကို ဖြည့်စွက်ပြီး တင်သွင်းပေးပါ။
- ➡ သင့်အနေဖြင့် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို အခြားတစ်စုံတစ်ဦးမှ ရယူအသုံးပြုခွင့် ရစေလိုပါက ၎င်းတို့အား သင်၏ "အစားထိုး ငွေလက်ခံသူ"အဖြစ် တာဝန်ချမှတ်ပေးရန် ESD ဖောင် 139AP ကို ဖြည့်စွက်ပြီး တင်သွင်းပေးပါ။

ဖောင်ရရှိရန်အတွက်၊ 1-800-479-6151 ကိုခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> သို့ သွားပါ။

SNAP လျှောက်လွှာတစ်ခုတွင်းရှိ 3SQUARESVT



202 3SNP

ပြင်ဆင်ချက် 10/2022

ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ရေးသားပြီး မေးခွန်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံနှင့် ရှိရိုးသားသား ဖြေဆိုပါ။ ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

လျှောက်ထားခြင်း - SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SquaresVT SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SquaresVT နှင့် Fuel Assistance

1. သင့်အကြောင်း၊ လျှောက်ထားသူ အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ ကို ပြောပြပါ။

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., III, စသဖြင့်)		မွေးနေ့ရက်စွဲ (လ/လ/နေ့/နှစ်နှစ်နှစ်)
လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အားခေါ်ဆိုနိုင်သည့် ဖုန်းနံပါတ် () -	သင်နေထိုင်သည့် မြို့
စာပို့လိပ်စာ (လမ်းလိပ်စာ သို့မဟုတ် PO box၊ မြို့တော်၊ ပြည်နယ်၊ ဇော်ကန်)		
အမှန်တကယ်နေထိုင်သည့် လိပ်စာ (စာပို့လိပ်စာနှင့်မတူပါက)		
ကျား/မ - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	သင့်ထံတွင် မသန်စွမ်းမှုရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ	သင်သည် အမေရိကန်နိုင်ငံသားတစ်ဦး ဖြစ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဖြစ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မဖြစ်ပါ
အောက်ပါမေးခွန်းများမှာ ဖြေလိုက်ဖြေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဖြေဆိုခြင်းက သင်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များအပေါ် သက်ရောက်မည်မဟုတ်ပါ။		
လူမျိုး (သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးအတွက် ✓ ကို အမှတ်ခြစ်ပါ) - <input type="checkbox"/> အမေရိကန် အင်းဒီယန်း/အလာစကာ ဌာနေသား <input type="checkbox"/> အာရှတိုက်သား <input type="checkbox"/> လူမဲ့/ အာဖရိကန် အမေရိကန် <input type="checkbox"/> လူဖြူ <input type="checkbox"/> ဟာဝိုင်ယီ ဌာနေသား/အခြား ပစိဖိတ်ကျွန်းသား <input type="checkbox"/> အခြား		မျိုးနွယ်စု (အကွက် ✓ တစ်ခုကို အမှတ်ခြစ်ပါ) - <input type="checkbox"/> စပိန်မျိုးနွယ်/လက်တင်မျိုးနွယ် <input type="checkbox"/> စပိန်မျိုးနွယ်/လက်တင်မျိုးနွယ် မဟုတ်

2. အကျိုးခံစားခွင့်များကို 7 ရက်အတွင်း ရရှိရန် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ရှိမရှိ ယခု ကြည့်လိုက်ရအောင်။ ၎င်းအား အမြန်ဝန်ဆောင်မှု ဟု ခေါ်ပါသည်။ SNAP တစ်ခုအတွင်း 3SquaresVT ရရှိရန် လျှောက်ထားသူ တိုင်း အောက်ပါမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုပေးပါ။

တစ်ဦးဦးသည် မည်သည့်ပြည်နယ်မဆို၌ ဤလအတွက် အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိခဲ့ပါသလား။	<input type="checkbox"/> ရရှိခဲ့ပါသည် <input type="checkbox"/> မရရှိခဲ့ပါ
တစ်ဦးဦးသည် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သော သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက် ယာလုပ်သားတစ်ဦး ဖြစ်ပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
ဤလအတွက် လူတိုင်း၏ စုစုပေါင်း အကြမ်းဖျဉ်းဝင်ငွေ (ဖြတ်နှုတ်မှုများ မပြုမီ) က ဘယ်လောက်ပါလဲ။	\$
လူတိုင်း၏ လက်တွင်း ငွေသားအနေဖြင့် ဘဏ်အကောင့်တစ်ခုခုတွင် ငွေကြေးမည်မျှရှိပါသလဲ။	\$
သင်၏ လစဉ်အိမ်ငှားခ သို့မဟုတ် အိမ်ပေါင်ချေးငွေ ပေးချေမှုက ဘယ်လောက်ပါလဲ။	\$
လစဉ် ရေမီးအသုံးစရိတ်များ (အပူပေးခြင်း၊ လေအေးပေးစက်၊ ရေပူ၊ ချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် မီးထွန်းခြင်းများ) က ဘယ်လောက်ပါလဲ။	\$

3. 1996 ခုနှစ် စက်တင်ဘာလ 22 ရက်မှစတင်၍ တစ်ဦးဦးက အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားခဲ့ပါသလား -

အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆေးဝါးများ၊ သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သော အရာများနှင့် ကုန်သွယ်မှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံရဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/> ခံရဖူးပါသည် <input type="checkbox"/> မခံရဖူးပါ
အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များကို ဝယ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းအတွက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံရဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/> ခံရဖူးပါသည် <input type="checkbox"/> မခံရဖူးပါ
ပွားထားသော အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များကို လိမ်လည် လက်ခံရယူမှုအတွက် ပြည်နယ်တစ်ခုခုအတွင်း ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခံရဖူးပါသလား။	<input type="checkbox"/> ခံရဖူးပါသည် <input type="checkbox"/> မခံရဖူးပါ
တရားစွဲဆိုမှုကို တိမ်းရှောင်ခဲ့ပါသလား သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့် သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုအတွက် အစမ်းလွှတ်ပေးထားမှုကို ချိုးဖောက်ခဲ့ပါသလား။	<input type="checkbox"/> ခံရဖူးပါသည် <input type="checkbox"/> မခံရဖူးပါ

4. သင့်အိမ်တွင် အခြားသူ တစ်ဦးဦး နေထိုင်ပါသလား။ နေထိုင်ပါသည် မနေထိုင်ပါ

အကယ်၍ 'နေထိုင်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။ လိုအပ်ပါက စာရွက်အပို အသုံးပြုပါ။

အမည်အပြည့်အစုံ (ရှေ့ဆုံး၊ အလယ် အမည် အတိုကောက်၊ နောက်ဆုံး)	ကျားမ - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	မွေးနေ့ရက်စွဲ(လ/နေ့/နှစ်နှစ်နှစ်)	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
လျှောက်ထားသူနှင့် တော်စပ်ပုံ	အမေရိကန်နိုင်ငံသား ဟုတ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	မသန်စွမ်းမှုရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ	အလုပ်လုပ်နေပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
သင်နှင့်အတူ အစားအစာ ဝယ်ယူပြီး စားသောက်ဖွယ်ရာများ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ချက်ပါသည် <input type="checkbox"/> မချက်ပါ			

အမည်အပြည့်အစုံ (ရှေ့ဆုံး၊ အလယ် အမည် အတိုကောက်၊ နောက်ဆုံး)	ကျားမ - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	မွေးနေ့ရက်စွဲ(လ/နေ့/နှစ်နှစ်နှစ်)	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
လျှောက်ထားသူနှင့် တော်စပ်ပုံ	အမေရိကန်နိုင်ငံသား ဟုတ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	မသန်စွမ်းမှုရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ	အလုပ်လုပ်နေပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
သင်နှင့်အတူ အစားအစာ ဝယ်ယူပြီး စားသောက်ဖွယ်ရာများ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ချက်ပါသည် <input type="checkbox"/> မချက်ပါ			

အမည်အပြည့်အစုံ (ရှေ့ဆုံး၊ အလယ် အမည် အတိုကောက်၊ နောက်ဆုံး)	ကျားမ - <input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ	မွေးနေ့ရက်စွဲ(လ/နေ့/နှစ်နှစ်နှစ်)	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
လျှောက်ထားသူနှင့် တော်စပ်ပုံ	အမေရိကန်နိုင်ငံသား ဟုတ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	မသန်စွမ်းမှုရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ	အလုပ်လုပ်နေပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
သင်နှင့်အတူ အစားအစာ ဝယ်ယူပြီး စားသောက်ဖွယ်ရာများ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ချက်ပါသည် <input type="checkbox"/> မချက်ပါ			

သင့်ကိုယ်တိုင်နှင့် သင်နှင့်အတူ အစားအစာ ဝယ်ယူပြီး စားသောက်ဖွယ်ရာများ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်သူတိုင်းအကြောင်း မေးခွန်း 5 မှ 7 အထိကို ဖြေဆိုပါ။

5. တစ်ဦးဦးထံတွင် ပိုင်ဆိုင်မှုများ ရှိပါသလား။ ရှိ မရှိ

ငှားအတွင်း ယာဉ်များ၊ ဘဏ်အကောင့်များ၊ ငွေသား၊ အိမ်ခြံမြေနှင့် အခြားပိုင်ဆိုင်မှု များ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက စာရွက်အပို အသုံးပြုပါ။

ပိုင်ဆိုင်မှု အမျိုးအစား	မည်သူက ပိုင်ဆိုင်ပါသလဲ။	ပိုင်ဆိုင်မှု တန်ဖိုး
		\$
		\$
		\$

6. တစ်ဦးဦးသည် တရားရုံးအမိန့်အရ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေပါသလား။ ပေးချေပါသည် မပေးချေပါ

ပေးချေပါက မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။ _____ ပေးချေသည့် ပမာဏ - \$ _____ လျှင် _____

7. A. တစ်ဦးဦးသည် ဆေးဝါးအသုံးစရိတ်များအနေဖြင့် တစ်လလျှင် \$35 ကျော် ပေးချေပါသလား။ ပေးချေပါသည် မပေးချေပါ

ယင်းအတွင်း စရိတ်မျှပေးမှုများ၊ ဆေးညွှန်းများ၊ သွားဖက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကျန်းမာရေး အာမခံပရီမီယမ်များ ကဲ့သို့သော ကုန်ကျစရိတ်များ ပါဝင်ပါသည်။

B. အထက်တွင် 'ဟုတ်' ဟု သင်ဖြေဆိုခဲ့ပါက အသုံးစရိတ်များသည် တစ်လလျှင် \$151 အထက် ဖြစ်ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

သင်ကိုယ်တိုင်အပါအဝင် အိမ်ရှိ လူတိုင်းအတွက် မေးခွန်း 8 မှ 11 အထိကို ဖြေဆိုပေးပါ။

8. တစ်ဦးဦးထံတွင် ဝင်ငွေရှိပါသလား။ ရှိ မရှိ ယင်းအတွင်း ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်များ၊ မသန်စွမ်းမှု အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ထိ/လောင်းကစား အနိုင်ရမှုများ၊ အငြိမ်းစား အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ SSI/AABD နှင့် စစ်မှုထမ်းဟောင်း အကျိုးခံစားခွင့်များ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက စာရွက်အပို အသုံးပြုပါ။

ပထမအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	အကြမ်းဖျဉ်း ပမာဏနှင့် အကြိမ်ရေ	မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပါသလား။
		လျှင် \$	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
		လျှင် \$	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
		လျှင် \$	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
		လျှင် \$	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
		လျှင် \$	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

9. သင့်အိမ်ကို သို့မဟုတ် အခြားတစ်စုံတစ်ဦး၏ အိမ်ရှိ အခန်းတစ်ခန်းကို ငှားရမ်းနေထိုင်ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်
 အကယ်၍ ဟုတ် ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

အိမ်ငှားခကို မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။	မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။	အိမ်ငှားခအတွင်း မည်သည့်အရာများ ပါဝင်ပါသလဲ။
	\$ လျှင်	<input type="checkbox"/> အခန်းသာ <input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေမီးအသုံးစရိတ်များ <input type="checkbox"/> စားသောက်ဖွယ်များ

10. သင်အိမ်ကို သင်ပိုင်ဆိုင်ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

ပေးချေမှု အမျိုးအစား	မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။	မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။	အက်မြီမည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။
အိမ်ပေါင်ချေးငွေအတွက်သာ		ငွေရင်း \$	အတိုး \$
နေအိမ် အမှန်တကယ်တန်ဖိုးအတိုင်း ချေးငွေ		ငွေရင်း \$	အတိုး \$
အာမခံ (နေထိုင်မှုအတွက်သာ)		\$	
အကွက် ငှားရမ်းခ		\$	
ကွန်ဒို အခကြေးငွေများ		\$	
နှစ်စဉ် အိမ်ခြံမြေ အခွန်			မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။
စုစုပေါင်း အခွန် \$	ပြည်နယ် ပေးချေငွေ \$	ပေးရမည့် အသားတင် အခွန် \$	

11. ရေမီး အသုံးစရိတ်များကို သင်ပေးချေပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

ရေမီးအသုံးစရိတ်များကို မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။	သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို အမှတ်ခြစ်ပါ။
	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေပူ <input type="checkbox"/> ချက်ပြုတ်ခြင်း <input type="checkbox"/> မီးထွန်းခြင်း <input type="checkbox"/> လေအေးပေးစက် <input type="checkbox"/> ဖုန်း
	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေပူ <input type="checkbox"/> ချက်ပြုတ်ခြင်း <input type="checkbox"/> မီးထွန်းခြင်း <input type="checkbox"/> လေအေးပေးစက် <input type="checkbox"/> ဖုန်း
	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေပူ <input type="checkbox"/> ချက်ပြုတ်ခြင်း <input type="checkbox"/> မီးထွန်းခြင်း <input type="checkbox"/> လေအေးပေးစက် <input type="checkbox"/> ဖုန်း



FUEL ASSISTANCE

လောင်စာဆီ အထောက်အကူ (Fuel Assistance) အတွက်လည်း သင်လျှောက်ထားလိုပါက -

- မေးခွန်း 12 မှ 15 အထိကို ဖြေဆိုပေးပါ။ ပြီးနောက်
- စာမျက်နှာ တစ် ထိပ်ရှိ “SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SquaresVT နှင့် Fuel Assistance” အကွက်ကို အမှတ်ခြစ်ပေးပါ။

12. သင်အသုံးပြုသည့် လောင်စာနှင့် သင့်အိမ်အတွက် လောင်စာအကြောင်း အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

အိမ်ကို အပူပေးရန် အသုံးပြုသည့် အဓိက လောင်စာအမျိုးအစား (တစ်ခုကို အမှတ်ခြစ်ပါ)	အိမ်ခန်းအရေအတွက်
<input type="checkbox"/> မီးသွေး <input type="checkbox"/> လျှပ်စစ် <input type="checkbox"/> ရေနံဆီ <input type="checkbox"/> သဘာဝဓာတ်ငွေ့ <input type="checkbox"/> ဆီ <input type="checkbox"/> ကြိတ်သား အလုံးများ <input type="checkbox"/> ပရိုပိန်းဓာတ်ငွေ့ <input type="checkbox"/> သစ်သား <input type="checkbox"/> အခြား _____	# _____
သင့်အိမ်ရာအကြောင်း အသေးစိတ်အချက်များ	ငှားရမ်းခ အထောက်အကူ တစ်ခုခုရှိပါက၊
<input type="checkbox"/> နေအိမ်ခန်း <input type="checkbox"/> ရွေ့လျားနေအိမ် <input type="checkbox"/> မိသားစု တစ်စုတည်း နေအိမ် <input type="checkbox"/> အခြား _____	<input type="checkbox"/> ဆက်ရှင် 8 <input type="checkbox"/> ပြည်သူပိုင်အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> အခြား _____

13. လောင်စာ သို့မဟုတ် လျှပ်စစ်ဓာတ်အားအတွက် သင် တိုက်ရိုက်ပေးချေပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ ဟုတ်ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ် အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

လောင်စာ -	အကောင့်ပေါ်ရှိ အမည်	အကောင့်နံပါတ်
ပံ့ပိုးသူ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ		ပံ့ပိုးသူ၏ ဖုန်းနံပါတ်
လျှပ်စစ်ဓာတ်အား -	ပံ့ပိုးသူအမည်	အကောင့်ပေါ်ရှိ အမည်
		အကောင့်နံပါတ်

14. စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်ရန် သင့်နှင့်အတူ တစ်ဦးဦး နေထိုင်ပါသလား။ နေထိုင်ပါသည် မနေထိုင်ပါ

အကယ်၍ 'နေထိုင်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အတိုကောက်	စောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစား -	<input type="checkbox"/> ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မရှိမဖြစ် တစ်ကိုယ်ရည် စောင့်ရှောက်မှု <input type="checkbox"/> အိမ်ဖော်/စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် အဖော်ပြုဝန်ဆောင်မှုများ
-------------------------	------------------------------	--

15. တစ်ဦးဦးထံတွင် အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်မှ ဝင်ငွေရှိပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'နေထိုင်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အတိုကောက်	ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	ဝင်ငွေ	
	<input type="checkbox"/> အလုပ်အကိုင် <input type="checkbox"/> မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်	လျှင်	\$
	<input type="checkbox"/> အလုပ်အကိုင် <input type="checkbox"/> မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်	လျှင်	\$
	<input type="checkbox"/> အလုပ်အကိုင် <input type="checkbox"/> မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်	လျှင်	\$

မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း - သင်သည် ယခု သင်နေထိုင်သည့်နေရာ၌ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်ထားပါက၊ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်လျှောက်လွှာတစ်စောင် သင်ရရှိလိုပါသလား။ ရရှိလိုပါသည် မရရှိလိုပါ

အကွက်တစ်ခုကိုမျှ သင်အမှတ်မခြစ်ပါက၊ ယခုအချိန်တွင် မဲပေးဖို့ မှတ်ပုံတင်ရန် သင်ဆုံးဖြတ်ကြောင်း သတ်မှတ်ပါမည်။ မဲပေးရန်အတွက် မှတ်ပုံတင်ရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆန်ခြင်းက၊ အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် ESD မှ သင့်အတွက် ချီးမြှင့်ပေးခဲ့သော ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မည်မဟုတ်ပါ။ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရာတွင် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပါမည်။ အကူအညီ ရှာမရှာ သို့မဟုတ် လက်ခံမခံမှာ သင်၏ဆုံးဖြတ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်လွှာပုံစံကို သီးသန့် သင်ဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။ မဲပေးရန်အတွက် မှတ်ပုံတင်ရန် သို့မဟုတ် ငြင်းဆန်ရန် သင်၏အခွင့်အရေး၊ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်မတင် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန်လျှောက်မလျှောက် ဆုံးဖြတ်ရာ၌ သင်၏ သီးသန့် ဖြစ်ပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်ပိုင် နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြား နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ဦးစားပေးချက်အား သင်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်ကို တစ်စုံတစ်ဦးမှ စွက်ဖက် နှောင့်ယှက်သည်ဟု သင်ယုံကြည်ပါက၊ 128 State Street, Montpelier, VT 05633-1101 လိပ်စာရှိ ပြည်နယ် အတွင်းရေးမှူးရုံးသို့ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် 1-802-828-2363 သို့မဟုတ် 1-800-439-8683 (အဝင် အခမဲ့) ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်စားပြုခြင်းနှင့် အကူအညီ
အောက်ရှိစာရင်းပါ ဖောင်တစ်စောင်ရရှိရန် 1-800-479-6151 ကိုခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> သို့ သွားပါ။

ဤလျှောက်လွှာပေါ်တွင် သင့်အတွက် တစ်စုံတစ်ဦးမှ ကိုယ်စားပြုပေးစေလိုပါသလား။ ၎င်းက ဤလျှောက်လွှာကို လက်မှတ်ထိုးရန်နှင့် သက်ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင် သင့်အတွက် လုပ်ဆောင်ပေးရန် ၎င်းတို့အား အခွင့်အာဏာပေးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ 'ကိုယ်စားပြုပေးစေလို' ပါက၊ ESD ဖောင် 139REP ကို ဖြည့်စွက်ပြီး လိုအပ်သည့် သက်သေအထောက်အထားများ (ဥပမာ - ရှေ့နေပါဝါ သို့မဟုတ် တရားရုံးအမိန့်) ပေးအပ်ပါ။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
သင်၏လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ဤလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရာတွင် သင့်အား ကူညီပေးသူ တစ်စုံတစ်ဦးနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေပေးစေလိုပါသလား။ အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက သင်၏ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်ကို အောက်တွင် ပေးအပ်ပါ - အမည်/အေဂျင်စီ - _____ တယ်လီဖုန်း နံပါတ် - _____	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးပါ

လက်မှတ်မထိုးထားသည့် လျှောက်လွှာများကို လက်မှတ်ထိုးရန် ပြန်ပေးပို့မည်ဖြစ်ပါသည်။

အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားကြသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ နိုင်ငံသားဖြစ်မှုနှင့် နိုင်ငံခြားသား အဆင့်အတန်းနှင့် ဆက်စပ်သော အချက်အလက်အပေါ်အဝင် ဤလျှောက်လွှာတွင်ပါ အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး ကျွန်ုပ် သိသလောက် နှင့် ယုံကြည်သလောက် အကောင်းဆုံးဖြည့်စွက်ထားကြောင်း မုသာဝါဒအပေါ်ဖြစ်ဒဏ်ပေးမှုအရ အတည်ပြုပါသည်။

လျှောက်ထားသူ/အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ် ရက်စွဲ

သင်၏အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

၎င်းတို့ကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက၊ မိတ္တူတစ်စောင် (ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးကြီးဖြင့်) လိုချင်ပါက သို့မဟုတ် ဤလျှောက်လွှာ၏ မိတ္တူတစ်စောင် ရယူလိုပါက 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

- အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်ကို သင်သဘောမတူပါက၊ သင့်ထံတွင် တရားမျှတသည့်ကြားနာမှု ရပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။**
သင့်အမှုကို သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦး (ဥပမာ - ရှေ့နေ၊ ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေ) မှ တင်ပြနိုင်ပါသည်။ ကြားနာမှု တောင်းဆိုရန် -
 - ESD အား 1-800-479-6151 တွင် ခေါ်ဆိုပါ။
 - HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020 ရှိ ESD ဒုတိယ ကော်မရှင်နာထံစာရေးသားပါ။
 - လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့ (Human Services Board), 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302 သို့ စာရေးသားပါ။
- သင့်ထံတွင် အချိန်မီ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ရပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။** နှောင့်နှေးမှုသည် သင်၊ ဆရာဝန်တစ်ဦး၊ မမျှော်မှန်းထားသည့် အရေးပေါ်ကိစ္စ သို့မဟုတ် ESD မှ ထိန်းချုပ်နိုင်သည်ထက် ကျော်လွန်သော စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာတစ်ရပ်ကြောင့် ဖြစ်ပါက သင့်လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းခဲ့သည်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ရရှိရန် သင်မျှော်မှန်းထားနိုင်ပါသည်။
- သင့်ထံတွင် ကိုယ်ရေးလုံခြုံခွင့်နှင့် လျှို့ဝှက်ပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။** သင်၏အချက်အလက်များသည် အစီအစဉ် စီမံအုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ဆက်စပ်နေမှု၊ ဥပဒေ သို့မဟုတ် တရားရုံးအမိန့်အရ ခွင့်ပြုမှု သို့မဟုတ် သင်မှ အခွင့်အာဏာပေးမှု မရှိသရွေ့ ၎င်းတို့ကို ESD မှ မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။
- အောက်ပါ အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန် သင့်ထံတွင် ဝတ္တရားရှိပါသည် -**
 - လိပ်စာ အပြောင်းအလဲများ။
 - လောင်စာဆီအကူအညီ (Fuel Assistance)- ကျွန်ုပ်တို့နေထိုင်သည့်နေရာ၊ ကျွန်ုပ်တို့အတူ နေထိုင်သူများ၊ ကျွန်ုပ်တို့၏နေအိမ်ကို အပူပေးပုံ၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ လောင်စာကို ပံ့ပိုးသူဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများနှင့် ရင်းမြစ်တစ်ခုခုမှ ဝင်ငွေ တိုးများ သို့မဟုတ် လျော့ပါးမှုကို ယင်းတို့ ပေါ်ပေါက်ပြီးသည်မှ 10 ရက်အတွင်း အစီရင်ခံရန် ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူပါသည်။
 - SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SquaresVT- ကျွန်ုပ်တို့အတူနေထိုင်သူများ အပြောင်းအလဲရှိပါက၊ တစ်ဦးဦး အလုပ်အကိုင် ရရှိပါက သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်တစ်ခု စတင်ပါက အပြောင်းအလဲပေါ်ပေါက်သည့် လ ကုန်အပြီး 10 ရက်အတွင်း အစီရင်ခံရန် ကျွန်ုပ်တို့သဘောတူပါသည်။
- လျှောက်ထားသူ တစ်ဦးစီအတွက် လူမှုမှုလုံခြုံရေးနံပါတ် (SSN) သင် ပေးအပ်ရပါမည်။** ပြည်ထောင်စုဥပဒေအရ ၎င်းအား သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အခြေအနေ တစ်ရပ်အဖြစ် လိုအပ်ပါသည် (42 U.S.C. §1320b-7)။ အချို့သောအစီအစဉ်များက လူမှုမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်များ ပေးအပ်ခြင်းကို ကန့်ကွက်သည့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အဆိုပါလိုအပ်ချက်များကို ကင်းလွတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို တွန်းအားပေးရန်၊ ပွားယူထားသော အကျိုးခံစားခွင့်များ လက်ခံရယူခြင်းမှ လူအများကို တားဆီးရန်၊ ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များ၏ တိကျမှုနှင့် ယုံကြည်အားထားနိုင်မှုကို အတည်ပြုရန်နှင့် အခြားအရာများအတွက် ESD က SSN များကို အသုံးပြုပါသည်။
- သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် တစ်ဦးဦးတွင် အောက်ပါတို့ရှိပါက၊ သင့်အနေဖြင့် ESD အား ချက်ချင်း ပြောကြားရပါမည် -**
 - ပွားယူထားသော အခြားပြည်နယ်မှ အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရယူပါက၊ သို့မဟုတ်
 - အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြည်နယ်တစ်ခုထက်ပို၍ ရရှိရန် ၎င်းတို့နေထိုင်သည့်နေရာနှင့် ပတ်သက်၍ လိမ်လည်ခြင်းအတွက် လွန်ခဲ့သော 10 နှစ်အတွင်း ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းခံခဲ့ရပါက။
- သင်၏ လျှောက်လွှာကို အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်ရေး စိစစ်သုံးသပ်မှုအတွက် ရွေးချယ်ခဲ့ပါက၊ သင့်အနေဖြင့် ESD နှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရပါမည်။** ယင်းအတွင်း လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များအတွက် သက်သေအထောက်အထားပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် သင်မပေးနိုင်ပါက ၎င်းအားရယူရန် ကျွန်ုပ်တို့အား အခွင့်အာဏာပေးခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။
- သင်၏ ပြည်နယ်ဝင်ငွေခွန် ပြန်အမ်းငွေဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို DCF ကော်မရှင်နာ သို့မဟုတ် တာဝန်သတ်မှတ်ပေးထားသူထံ ဖွင့်ဟရန် ဗားမောင့် အခွန်အတုပ်များဆိုင်ရာ ကော်မရှင်နာအား သင် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။ (33 V.S.A. §112 (c))။**
- အကယ်၍ SNAP တစ်ခုအတွင်း 3SquaresVT သင်ရရှိပါက၊ သင့်ကလေးများအနေဖြင့် အခမဲ့ ကျောင်းစားသောက်ဖွယ်ရာများ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ရှိမရှိ အတည်ပြုရန် ၎င်းတို့၏အမည်များကို ပညာရေးအေဂျင်စီသို့ ပို့ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။** သင့်အနေဖြင့် ဤသည်ကို ESD မှ မလုပ်စေလိုပါက၊ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 ကို ချက်ချင်း ခေါ်ဆိုပါ။ နောက်ပိုင်းတွင် သင့်စိတ်ကို သင်ပြောင်းနိုင်ပြီး ကျောင်းတွင် လျှောက်လွှာ ဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။
- သင့်အိမ်ထောင်စု မရရှိသင့်သော အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိရန် သင့်အနေဖြင့် မလိမ်ညာရပါ သို့မဟုတ် အချက်အလက်များကို မကွယ်ဝှက်ရပါ။** အစားအစာ သို့မဟုတ် လောင်စာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန်၊ ရရှိအောင် ကြိုးပမ်းရန် သို့မဟုတ် အခြားတစ်စုံတစ်ဦး ရရှိအောင်ကူညီရန် မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် နားလည်မှုလွှဲစေနိုင်သော အချက်အလက်ကို သိလျက်နှင့်ပေးခြင်းက လိမ်လည်မှု ဖြစ်ပါသည်။

အရေးကြီးသော ဤအချက်အလက်ကို ဖတ်ရှုပါ။ သင်၏ မှတ်တမ်းများအတွက် ဤစာမျက်နှာကို သိမ်းဆည်းထားပါ။

11. ဤလျှောက်လွှာအတွင်း ပေးအပ်ထားသော အချက်အလက် တိကျမှုရှိစေရန် သင့်ထံတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ ပေးအပ်သော အချက်အလက်ကို ပြည်ထောင်စု၊ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသန္တရ အရာရှိများအပါအဝင် ရင်းမြစ်အမျိုးမျိုးနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ အတည်ပြုပါမည်။ ယင်းအတွင်း သင်၏အိမ်ထောင်ဖက် သို့မဟုတ် ပုဆိုးတန်းတင် မိတ်ဖက်အဖော်၊ ကလေးများနှင့် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များ ပါဝင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင့်အိမ်ထောင်စု၏ သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် အလုပ်အကိုင်နှင့် ဝင်ငွေအချက်အလက်များကို အတည်ပြုရန်အတွက် အလုပ်ရှင်(များ) အား ဆက်သွယ်ရန် ESD အား သင် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။ အကယ်၍ သင့်အနေဖြင့် အလုပ်ရှင်(များ) အား ESD မှ မဆက်သွယ်စေလိုပါက၊ အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 သို့ချက်ချင်းခေါ်ဆိုရပါမည်။ ESD အနေဖြင့် ကွာဟချက်များ တွေ့ရှိချိန်တွင် ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အတည်ပြုရေးစနစ် (IEVS) မှတဆင့် ရရှိ နိုင်သော အချက်အလက်များကို တောင်းဆို၊ အသုံးပြုပြီး ဘေးပန်းအဆက်အသွယ်များမှတဆင့် အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်တင်ပြသည့် အချက်အလက် များသည် တိကျမှုမရှိပါက၊ အကျိုးခံစားခွင့်များကို လျှော့ချနိုင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန် သင့်အားတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင် အကျိုးခံစားခွင့်များ မ ရရှိအောင် ငြင်းဆန်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် စီမံအုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာ အရည်အချင်းမပြည့်မီကြောင်း ကြားနာမှုနှင့် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှု ကျခံရနိုင်ပါသည်။

12. အောက်ပါနည်းလမ်းများကို မှောင်ခိုကူးသည်ဟု ယူဆသည့်အတွက် သင်၏ အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ၎င်းတို့တွင်းမှ တစ်နည်းနည်းဖြင့် လွှဲပြောင်းသုံးစွဲမှု မပြုရပါ။ -

- သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရောင်းချခြင်း။
- အောက်ပါတို့အတွက် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကုန်သွယ်ခြင်း - သို့မဟုတ် အောက်ပါတို့ကို ဝယ်ယူရန် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း - အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အရက်သေစာ၊ ဆေးရွက်ကြီး ထုတ်ကုန်ပစ္စည်းများ၊ တရားမဝင်သည့် ဆေးဝါးများ၊ လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သော အရာများ။
- သင်၏ အိမ်ထောင်စုအတွက် အစားအစာ ဝယ်ယူရန်မဟုတ်ဘဲ သင်၏ EBT ကို အခြားသူတစ်ဦးအား အသုံးပြုစေခြင်း။
- အခြားတစ်စုံတစ်ဦး၏ အိမ်ထောင်စုအတွက် အစားအစာ ဝယ်ယူခြင်းမဟုတ်ဘဲ ၎င်းတို့၏ EBT ကတ်(များ)ကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် သင်၏ပိုင်ဆိုင်မှုတွင်း ထားရှိ ခြင်း။
- အကယ်၍ အစားအစာကို အကြွေးဖြင့် သင်ဝယ်ယူပါက၊ အစားအစာအတွက်သာ သင်တောင်းခံသည့်တိုင် အဆိုပါအကြွေးကို ပေးချေရန် သင်၏ အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုပါ။

13. သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူကြီးတစ်ဦးအား လိမ်လည်မှု၊ မှောင်ခိုမှု သို့မဟုတ် နှစ်ခုစလုံးအတွက် စုံစမ်းစစ်ဆေးနိုင်ပြီး စီမံအုပ်ချုပ်မှု ဆိုင်ရာ အရည်အချင်းမပြည့်မီကြောင်း ကြားနာမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှု ကျခံရနိုင်ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စု တွင်းရှိ လူကြီးတစ်ဦးသည် SNAP တစ်ခုတွင်းရှိ 3SquaresVT သို့မဟုတ် လောင်စာ အထောက်အကူဆိုင်ရာ လိမ်လည်မှုတွင် အပြစ်ရှိကြောင်း တရားရုံးတစ်ခု၌ တွေ့ရှိ ပါက ပြစ်ဒဏ်သည် ထောင် သုံးနှစ်အထိ နှင့် ဒဏ်ငွေ \$1,000 အထိ ကျခံရနိုင်ပါသည်။ 3SquaresVT ကို မှောင်ခိုကူးခြင်းအတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တရားရုံးတစ်ခုအတွင်း တွေ့ရှိပါက \$250,000 အထိ ဒဏ်ငွေ၊ ထောင်ဒဏ် အနှစ် 20 အထိ သို့မဟုတ် နှစ်ခုလုံးလည်း ကျခံရနိုင်ခြေရှိပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက် လူကြီးတစ်ဦးသည် 3SquaresVT လိမ်လည်မှု သို့မဟုတ် မှောင်ခိုမှုအတွက် အပြစ်ရှိသည်ဟု စီမံခန့်ခွဲရေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် တရားရုံးမှ တွေ့ရှိပါက 3SquaresVT ပိတ် ပင်ခြင်းသည် ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် တစ်နှစ်၊ ဒုတိယအကြိမ်အတွက် နှစ်နှစ် နှင့် တတိယအကြိမ်အတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးသည် 3SquaresVT ဖြင့် တရားမဝင်ဆေးဝါးများရရှိရန် ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝယ်ယူခြင်းအတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက ပိတ်ပင်မှုမှာ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ် နှင့် ဒုတိယအကြိမ်အတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြည်နယ်နှစ်ခုမှ တစ်ချိန်ထဲ ရယူပါက ပိတ်ပင်မှုမှာ 10 နှစ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ် ဦးသည် 3SquaresVT ကို \$500 ထက်ကျော်လွန်ပြီး မှောင်ခိုကူးသည့် ဖြစ်ရပ်တစ်ခုခု သို့မဟုတ် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ် သော အရာများနှင့် ကုန်သွယ်သည့်အတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက ပိတ်ပင်မှုသည် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ 2008 ခုနှစ် အစားအစာနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ 7 C.F.R အခန်း 273.16b ၊ 42 U.S.C အခန်း 1320a-7b နှင့် 33 V.S.A အခန်း 141, 143 အရ ဤပြစ်ဒဏ်များအပြင် အခြား ပြည်ထောင်စုနှင့် ပြည်နယ်အလိုက် ပြစ်ဒဏ်များလည်း သက်ရောက်နိုင်ပါသည်။

14. အကယ်၍ သင်သည် လောင်စာ အထောက်အကူ ရယူပါက မိုးလေဝသဆိုင်ရာ အခမဲ့ဝန်ဆောင်မှုများကို သင်လက်ခံအသုံးပြုရပါမည်။ ထို့အပြင် အောက်ပါတို့ကိုလည်း သင် အခွင့်အာဏာ ပေးအပ်ရပါမည် -

- သင်၏ စွမ်းအင်ကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီများအနေဖြင့် ESD အား သင်၏ နှစ်စဉ် စွမ်းအင်သုံးစွဲမှု၊ ကုန်ကျစရိတ်၊ အသုံးပြုမှု၊ ရေမီးအသုံးစရိတ် ကောက်ခံမှုများ၊ ငွေ ပေးချေမှု သမိုင်းကြောင်းနှင့် အခြား အကောင့်အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သည့် ဒေတာကို ပေးအပ်ရန်။
- ESD အနေဖြင့် ဤဒေတာကို ရယူပြီး မျှဝေရန်။