

အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် လျှောက်ထားခြင်း



3SquaresVT

အစားအစာဝယ်ယူရန် လူအများအား ကူညီပါသည်။



Reach Up

ကလေးများပါရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများအား ကူညီပံ့ပိုးပေးပါသည်။



လောင်စာဆီအကူအညီ

(Fuel Assistance)

လူအများအား ၎င်းတို့၏နေအိမ်များကို အပူပေးရန် ကူညီပါသည်။



မရှိမဖြစ်

(Essential Person)

မရှိမဖြစ် အိမ်တွင်း နေထိုင်စောင့်ရှောက်ပေးသူများအား ငွေပေးချေရန် လူအများကို ကူညီပါသည်။

လျှောက်လွှာတစ်စောင်။

အထက်တွင် ပြသထားသည့် အစီအစဉ်များမှ တစ်ခုခုကို လျှောက်ထားရန် လျှောက်လွှာတစ်စောင်သာ လိုအပ်ပါသည် - 3SquaresVT, Reach Up, Fuel Assistance နှင့် Essential Person ။ လွှာကု လွှာတစုစောင့်ညွှန်ရေးဌာနမှ တစ်ခု သို့မဟုတ် ပို၍ လျှောက်ထားလိုက်ပါ။

လျှောက်ထားရန် လွယ်ကူသော နည်းလမ်းသုံးသွယ်။

- အွန်လိုင်း -** myBenefits.vt.gov သို့သွားပြီး လျှောက်ထားလိုက်ပါ။ ၎င်းက သင်၏လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိနိုင်သည့် အမြန်ဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။
- စာတိုက်မှ -** ဖြည့်စွက်ထားသော ဤလျှောက်လွှာကို နောက်စာမျက်နှာ (#4) ပါ လိပ်စာသို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့ပါ။ အပိုလျှောက်လွှာကို မည်သည့်ခရိုင်ရုံးမဆိုတွင် သွားယူနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် သင့်ထံ လျှောက်လွှာတစ်စောင် စာတိုက်မှ ပေးပို့ရန် ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။
- လူကိုယ်တိုင် -** ကျွန်ုပ်တို့၏ ခရိုင်ရုံး 12 ခုအနက်မှ တစ်ခုတွင် လူကိုယ်တိုင် လျှောက်ထားပါ။ သင်နှင့်အနီးဆုံးရုံးကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် myBenefits.vt.gov သို့ သွားပါ။

မေးခွန်းများ ရှိပါသလား။ ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

- ခေါ်ဆိုရန် နံပါတ် -** 1-800-479-6151
- အသက်အရွယ်ကြီးသူများ -** အကယ်၍ သင်သည် အသက် 60 နှစ် သို့မဟုတ် အထက်ဖြစ်ပါက ဗားမောင့် အသက်အရွယ်ကြီးသူ အကူအညီဖုန်းလိုင်း နံပါတ် 1-800-642-5119 ထံသို့လည်း သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။
- ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုရန် -** ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ခရိုင်ရုံး 12 ခု ရှိပါသည်။ သင်နှင့်အနီးဆုံးရုံးကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် myBenefits.vt.gov သို့ သွားပါ။
- TTY/လွှဲပြောင်း -** အကယ်၍ သင်သည် နားမကြားသူ၊ အကြားအာရုံ ခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြောဆိုရာတွင် မသန်စွမ်းမှုရှိပါက လွှဲပြောင်း ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု ရရှိရန် 7-1-1 ကို နှိပ်ပါ။

အကယ်၍ သင်သည် စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ...

(Arabic) 1-855-247-3092 اتصل برقم 1-855-247-3092

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 murungu 1-855-247-3092. (Kirundi)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुरहोस्। (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)

သင့်လျှောက်လွှာအတွက် မိတ္တူတစ်စောင် သင်ရယူလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ။

ဤစာမျက်နှာကို ဖတ်ရှုပြီး သင်၏ မှတ်တမ်းများအတွင်း ထားရှိရန် သိမ်းဆည်းထားပါ။

စတင်ခြင်း

တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် လျှောက်ထားရေး လုပ်ငန်းစဉ်

1. ဤလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပါ။ မေးခွန်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံနှင့် ရှိသားသား ဖြေဆိုပါ။

စီးပွားရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲ (ESD) က သင်ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစုံစုံနှင့် ဒေသန္တရ အေဂျင်စီများ အပါအဝင် အခြား ရင်းမြစ်များနှင့် အတည်ပြုပါမည်။

2. လျှောက်လွှာတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ။

သင် လက်မှတ်မထိုးမီ စာမျက်နှာ 17-18 တွင် ရှင်းပြထားသည့် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို သင်ဖတ်ရှုပြီး နားလည်သဘောပေါက်ကြောင်း သေချာအောင်လုပ်ပါ။

3. လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများကို တွဲထည့်ပေးပါ။

အချို့သောမေးခွန်းများက ထပ်ဆောင်းစာရွက်စာတမ်းများ ထည့်သွင်းပေးရန် သင့်အားတောင်းဆိုပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ စာရွက်စာတမ်း မိတ္တူများကို ပို့ပေးပါ။ မူရင်းများကို ပြန်ပို့ပေးချင်မှ ပြန်ပို့ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

4. ဖြည့်စွက်ပြီး လက်မှတ်ထိုးထားသော သင်၏ လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပါ။

လူကိုယ်တိုင် - ဖြည့်စွက်ထားသော သင်၏လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ခရိုင်ရုံး 12 ခုမှ တစ်ခုတွင် ပို့ထားပေးပါ။ သင်နှင့်အနီးဆုံးရုံးကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် ဖုန်းနံပါတ် **1-800-479-6151** ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် myBenefits.vt.gov သို့ သွားပါ။

စာတိုက်မှ - ဖြည့်စွက်ထားသော သင်၏လျှောက်လွှာကို ပေးပို့ရန်မှာ -
DCF - Economic Services Division
Application and Document Processing Center
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-1500

5. လိုအပ်ပါက၊ အင်တာဗျူးတစ်ခု ပါဝင်ဖြေဆိုပါ။

အကယ်၍ 3SquaresVT သို့မဟုတ် Reach Up ကို သင်လျှောက်ထားပါက သင်၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ကျွန်ုပ်တို့ မပြုလုပ်မီ သင့်အနေဖြင့် အင်တာဗျူးတစ်ခု - ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ - ပြီးအောင်လုပ်ရပါမည်။ သင်လျှောက်ထားပြီးနောက်တွင် အင်တာဗျူး လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ အသိပေးအကြောင်းကြားပါမည်။

6. တောင်းဆိုထားသည့် ထပ်ဆောင်း စာရွက်စာတမ်းများကို တင်သွင်းပေးပါ။

သင်၏လျှောက်လွှာကို သင်တင်သွင်းပြီးနောက်တွင် အချို့သော အချက်အလက်များကို အတည်ပြုရန် ထပ်ဆောင်းစာရွက်စာတမ်းများ (ဥပမာ - ယာဉ်မောင်းလိုင်စင်၊ အိုင်ဒီကတ်၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ၊ ငွေချေဖြတ်ပိုင်းများ၊ ငွေတောင်းခံလွှာများ၊ ဖောင်ပုံစံများ၊ စသဖြင့်) ပေးအပ်ရန် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ စာရွက်စာတမ်းများအတွက် မိတ္တူများကို ပို့ပေးပါ။ မူရင်းများကို ပြန်ပို့ပေးချင်မှ ပြန်ပို့ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

သိထားရန် အချက်အလက်များ

အခြားရွေးချယ်စရာ။ မြန်မြန် စတင်လုပ်ဆောင်ရန် ဤလျှောက်လွှာ၏ စာမျက်နှာ 1-2 ကို တင်သွင်းပါ။ ၎င်းတွင် အနည်းဆုံးအနေဖြင့် သင်၏အမည်၊ လိပ်စာနှင့် လက်မှတ်တို့ ပါဝင်ရပါမည်။ ပြီးနောက်တွင် ကျန်ရှိနေသော လျှောက်လွှာကို တတ်နိုင်သလောက်မြန်မြန် ဖြည့်စွက်ပြီး တင်သွင်းပေးပါ။

3SQUARESVT အကျိုးခံစားခွင့်များ။ သင်၏လျှောက်လွှာအတွင်း အနည်းဆုံးအနေဖြင့် သင်၏အမည်၊ လိပ်စာနှင့် လက်မှတ် ပါရှိနေသရွေ့ သင်၏လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိသည့် ရက်စွဲမှစ၍ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကြိုတင်နှုန်းသတ်မှတ်ပါမည်။

မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်နိုင်ငံသားများ အက်ဥပဒေ (ADA)။ အကယ်၍ သင့်ထံတွင် အဓိက အသက်ရှင်လှုပ်ရှားမှု (ဥပမာ - ရွေ့လျားသွားလာခြင်း၊ ကြည့်ရှုခြင်း သို့မဟုတ် တွေးတောခြင်း) ကို သိသိသာသာ ကန့်သတ်သည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေရပ်တစ်ခုရှိပါက ESD အစီအစဉ်များအတွင်း သင်ပါဝင်ရာတွင် ကူညီရန် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် နေရာထိုင်ခင်းများ သင်ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ **1-800-479-6151** ကို ခေါ်ဆိုပါ။

လူမှုပူလှုံ့ရေးနံပါတ် (SSN)။ အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားသူတိုင်းအတွက် SSN တစ်ခု သင်ပေးအပ်ရပါမည်။ မလျှောက်ထားသူများအတွက် SSN များ သင်ပေးစရာမလိုပါ သော်လည်း ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေနှင့် ရင်းမြစ်များကဲ့သို့သော အချက်အလက်များကို သင်ပေးအပ်ရန် လိုပါသည်။ SSN တစ်ခု ရယူရန်အတွက် အကူအညီတောင်းရန် **1-800-772-1213** သို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် socialsecurity.gov တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ TTY သုံးစွဲသူများ အနေဖြင့် ဖုန်းနံပါတ် **1-800-325-0778** ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ။ အမေရိကန် နိုင်ငံသားများနှင့် အချို့သော နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများသာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင် ၎င်းတို့၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကြောင့် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသူများ ပါဝင်ပါက သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများအတွက် သင်လျှောက်ထားနိုင်ပါသေးသည်။ မလျှောက်ထားသူများအတွက် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ သင်ပေးစရာမလိုပါ သော်လည်း ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေနှင့် ရင်းမြစ်များကဲ့သို့သော အချက်အလက်များကို သင်ပေးအပ်ရန် လိုပါသည်။ ESD မှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိခြင်းက ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး၏ ပံ့ပိုးသူ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းအပေါ် သက်ရောက်စေနိုင်ပါသည်။ လျှောက်ထားခြင်း မပြုမီ သင့်ထံတွင် မေးခွန်းများရှိပါက ဗားမောင့် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီ (Vermont Legal Aid) အား **1-800-889-2047** တွင် ခေါ်ဆိုပေးပါ။

ထပ်ဆောင်း ရင်းမြစ်များ

စွမ်းအင် အထောက်အကူ - အကယ်၍ သင်သည် Green Mountain Power သို့မဟုတ် Vermont Gas ကို အသုံးပြုပါက၊ လျှော့စျေးရရှိရန် သင် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ ပိုမိုလေ့လာရန် energyhelp.vt.gov သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် **1-800-775-0516** ကို ခေါ်ဆိုပါ။

အခြား အထောက်အကူ - အရေးပေါ်/အထွေထွေ ထောက်ပံ့မှုအပါအဝင် ESD မှတစ်ဆင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း လေ့လာရန် dcf.vermont.gov/esd သို့ သွားပါ သို့မဟုတ် **1-800-479-6151** ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ကျန်းမာရေး အာမခံ - ရရှိနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံနှင့် လျှောက်ထားပုံ အကြောင်း ပိုမိုလေ့လာရန် ဗားမောင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချိတ်အဆက် (Vermont Health Connect) အား **1-855-899-9600** သို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် dvh.vermont.gov/apply သို့ သွားပါ။

LIFELINE တယ်လီဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး အစီအစဉ် - ပြည်ထောင်စု Lifeline အစီအစဉ်ဖြင့် အထောက်အကူရရှိရန် ကျေးဇူးပြု၍ USAC Lifeline သုံးစွဲသူ ကူညီပံ့ပိုးရေး ဖုန်းနံပါတ် **1-800-234-9473** ကို ကျေးဇူးပြု၍ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် <https://www.lifelinesupport.org> တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ထပ်ဆောင်း အကူအညီ - ရာချီသော အခြား အသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ပြည့်စုံလုံးဆိုင်ရာ ရင်းမြစ်အကြောင်း ရှာဖွေရန် vermont211.org သို့ သွားပါ သို့မဟုတ် ဗားမောင့်တွင် မည်သည့်နေရာမဆိုမှ **2-1-1** အဝင်အခမဲ့လိုင်းကို နှိပ်ပါ။

ဤစာမျက်နှာကို ဖတ်ရှုပြီး သင်၏ မှတ်တမ်းများအတွင်း ထားရှိရန် သိမ်းဆည်းထားပါ။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် လျှောက်ထားခြင်း



202 ဖြစ်ဆင်ချက် 11/2022

ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ပရင့်ထုတ်ပြီး မေးခွန်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံနှင့် ရှိသားအတိုင်း ဖြေဆိုပေးပါ။ ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

1. သင့်အကြောင်း၊ လျှောက်ထားသူအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်၊ နောက်ဆုံးအမည် နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., III, စသဖြင့်)		မွေးနေ့ရက်စွဲ(နေ့/လ/နှစ်နှစ်နှစ်)
လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	သင့်ထံသို့ဆက်သွယ်ရောက်ရှိနိုင်သော ဖုန်းနံပါတ် () -	သင်နေထိုင်သည့် မြို့
စာပို့ လိပ်စာ၊ စာကြောင်း 1		နေအိမ်ခန်း သို့မဟုတ် အခန်း နံပါတ်
စာပို့ လိပ်စာ၊ စာကြောင်း 2 (သက်ဆိုင်ပါက 'တဆင့်ခံ' ပုဂ္ဂိုလ်၏ အမည်ကို ဤနေရာတွင် ထည့်သွင်းပေးပါ)		
မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့ သင်္ကေတ (Zip code)
လူကိုယ်တိုင်နေထိုင်သည့် လိပ်စာ သို့မဟုတ် အိမ်လိပ်စာ <input type="checkbox"/> စာပို့လိပ်စာနှင့် အတူတူဖြစ်ပါက အမှတ်ခြစ်ပါ <input type="checkbox"/> အိုးအိမ်မဲ့ဖြစ်ပါက အမှတ်ခြစ်ပါ		နေအိမ်ခန်း သို့မဟုတ် အခန်း နံပါတ်
မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့ သင်္ကေတ (Zip code)
အိမ်မေးလ်လိပ်စာ		ဦးစားပေး ဘာသာစကား

2. မည်သည့်အစီအစဉ်ကို သင် လျှောက်ထားနေပါသလဲ။

သင်လျှောက်နေသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုစီကို အမှတ်ခြစ်ပေးပါ (တစ်ခုထက်ပို၍ သင် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။)

- 3SquaresVT -**
 အစားအစာဝယ်ယူရန် လူအများအား ကူညီပေးပါသည်။
- Reach Up -**
 ကလေးများပါရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများအား ကူညီပံ့ပိုးပေးပါသည်။
- Fuel Assistance -**
 လူအများအား ၎င်းတို့၏အိမ်များကို အပူပေးရန် ကူညီပေးပါသည်။
- Essential Person -**
 မရှိမဖြစ် အိမ်တွင်း နေထိုင်စောင့်ရှောက်ပေးသူများအား ငွေပေးချေရန် လူအများကို ကူညီပေးပါသည်။

ဤလျှောက်လွှာကို သင်ဖည့်ဆည်းပေးထားသည့် သင့်ကတေများကို ရှာဖွေပါ။ သင်လျှောက်နေသည့် အစီအစဉ်များအတွက် သင့်ကတေများကို ပြည့်စုံစေရန် မေးခွန်းများကိုသာ သင်ဖြေဆိုရန် လိုအပ်ပါသည်။ မည်သည့်အစီအစဉ်ကို သင်လိုချင်ကြောင်း မသိချေပါက၊ မေးခွန်းအားလုံးကို ဖြေဆိုပေးပါ။

3. ဤထပ်ဆောင်းဝန်ဆောင်မှုများကို သင်စိတ်ဝင်စားပါသလား။

WIC - အကယ်၍ သင့်ထံတွင် အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးတစ်ဦးပါက သို့မဟုတ် သင်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် သို့မဟုတ် ကလေးနို့တိုက်နေသည့် မိခင်တစ်ဦးဖြစ်ပါက အစားအစာ၊ ကျန်းမာရေး စိစစ်မှုနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာ ပညာပေးများအတွက် ထပ်ဆောင်းအကူအညီရရှိရန် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ ပြည့်မီပါက WIC အစီအစဉ်ရှိ တစ်စုံတစ်ဦးမှ သင့်အား ဆက်သွယ်စေလိုပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

WIC အစီအစဉ်အကြောင်း ပိုမိုလေ့လာလိုပါက၊ အဝင်အခမဲ့ဖုန်း 1-800-464-4343 ကိုလည်း သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း - သင်သည် ယခု သင်နေထိုင်သည့်နေရာ၌ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်ထားပါက၊ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်လျှောက်လွှာတစ်စောင် သင်လိုချင်ပါသလား။ အကွက်တစ်ခုကိုမျှ သင် အမှတ်မခြစ်ပါက၊ ယခုအချိန်တွင် မဲပေးမှု မှတ်ပုံတင်ရန် သင်ဆုံးဖြတ်သည်ဟု သတ်မှတ်ပါမည်။ ဟုတ် မဟုတ်

မဲပေးရန်အတွက် မှတ်ပုံတင်ရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန် ငြင်းဆန်ခြင်းက အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် ESD မှ သင့်အတွက် ချီးမြှင့်ပေးခဲ့သော ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မည်မဟုတ်ပါ။ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရာတွင် အကူအညီ သင်လိုချင်ပါက သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပါမည်။ အကူအညီ ရှာမရှာ သို့မဟုတ် လက်ခံမခံ ဆိုသည်မှာ သင်၏ဆုံးဖြတ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်လွှာပုံစံကို သီးသန့် သင်ဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။ မဲပေးရန်အတွက် မှတ်ပုံတင်ရန် သို့မဟုတ် ငြင်းဆန်ရန် သင်၏အခွင့်အရေး၊ မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်မတင် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ရန်လျှောက်မလျှောက် ဆုံးဖြတ်ရာ၌ သင်၏ သီးသန့်ဖြစ်ပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်ပိုင် နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြား နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ ဦးစားပေးချက်ကို သင်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်ကို တစ်စုံတစ်ဦးမှ စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သည်ဟု သင်ယုံကြည်ပါက 128 State Street, Montpelier, VT 05633-1101 ရှိ ပြည်နယ် အတွင်းရေးမှူးရုံးသို့ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် 1-802-828-2363 သို့မဟုတ် 1-800-439-8683 (အဝင် အခမဲ့) ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

ICAN - အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ပိုကောင်းသည့် အလုပ်အကိုင်ရရှိရန် စိတ်ဝင်စားပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

ဤနေရာတွင် လက်မှတ်ထိုးပါ။ လက်မှတ်ထိုးထားသည့် လျှောက်လွှာများကို လက်ခံလုပ်ဆောင်မည်မဟုတ်ပါ။ ၎င်းတို့ကို ပြန်ပို့မည်ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံသားနှင့် နိုင်ငံခြားသား အဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ အပါအဝင် လျှောက်လွှာတွင်းရှိ အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး ကျွန်ုပ် သိသလောက်နှင့် ယုံကြည်သလောက် အကောင်းဆုံး ဖြည့်စွက်ထားကြောင်း မုသာဝါဒအပေါ်ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုအရ ကျွန်ုပ် စကားခံပါသည်။ စာမျက်နှာ 17-18 ပေါ်ရှိ ကျွန်ုပ်၏အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ကျွန်ုပ်ဖတ်ရှု နားလည်သဘောပေါက်ပြီး ၎င်းတို့ကို သဘောတူပါသည်။

လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ် (အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်ကို သိရှိရန် စာမျက်နှာ 15 ကို ကြည့်ရှုပါ) _____ ရက်စွဲ _____

မေးခွန်းကို ဝေမျှပါ။



4. ရာဇဝတ်မှု သမိုင်းကြောင်း။ သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိသူများ၏ ရာဇဝတ်မှု သမိုင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။

မည်သည့်ပြည်နယ်တွင်မဆို ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်မှုများအတွက် ဤမေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးပါ။

1. သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် 1996 ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးမှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
2. သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် ပြစ်မှုတိမ်းရှောင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
3. သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးထံတွင် အစမ်းလွှတ် သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်အပေါ်ချိုးဖောက်မှု ရှိပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
4. သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် 1996 ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် မူးယစ်ဆေးဝါး ရရှိရန် SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကုန်သွယ်မှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
5. သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် SNAP အကျိုးခံစားခွင့် \$500 ကျော် ဝယ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းအတွက် မည်သည့်ပြည်နယ်မဆိုအတွင်း၌ ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
6. သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် ပွားယူထားသည့် SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို လိမ်လည်ရယူခြင်းအတွက် မည်သည့်ပြည်နယ်မဆိုအတွင်း၌ ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။
7. သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သောအရာများကို ရရှိရန် SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကုန်သွယ်မှုဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက မည်သူပါလဲ။

မေးခွန်းကို ဝေမျှပါ။



5. 3SquaresVT ကို ပို၍ မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရယူလိုက်ပါ။

အောက်ပါတို့ရှိပါက 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်များကို 7 ရက်အတွင်းရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည် -

- သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် လစဉ် အကြမ်းဖျဉ်းဝင်ငွေ \$150 ထက်လျော့နည်းပြီး အလွယ်တကူငွေသားပြောင်းနိုင်သော ရင်းမြစ်များ (ဥပမာ - လက်တွင်းရှိ သို့မဟုတ် ဘဏ်တွင်းရှိ ငွေသား) \$100 အောက် ရှိပါသည်။ သို့မဟုတ်
- သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက် ယာလုပ်သားတစ်ဦး ပါဝင်ပြီး အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် ရံဖန်ရံခါ ဝင်ငွေအနည်းအကျဉ်း သို့မဟုတ် ဝင်ငွေလုံးဝမရှိသည့်အပြင် အလွယ်တကူငွေသားပြောင်းနိုင်သည့် ရင်းမြစ် \$100 အောက်သာ ရှိပါသည်။
- သင့်အိမ်ထောင်စု၏ လစဉ် ပေါင်းစုအကြမ်းဖျဉ်းဝင်ငွေနှင့် ရင်းမြစ်များသည် အိမ်ထောင်စု၏ လစဉ်အိမ်ငှားခ သို့မဟုတ် အိမ်ချေးငွေနှင့် ရေမီးအသုံးစရိတ် ထက် လျော့နည်းပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် ပိုမြန်မြန်ဆန်ဆန်ဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်သည်ဟု သင်ထင်ပါက၊ သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူများအကြောင်း အောက်ပါ မေးခွန်းများကို တတ်နိုင်သလောက် တိတိကျကျ ဖြေဆိုပေးပါ။

<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် အစားအစာ အကျိုးခံစားခွင့်များ (SNAP, 3SquaresVT) ကို ပြည်နယ်တစ်ခုခုအတွင်း ယခုလအတွက် ရရှိခဲ့ပါသလား။
အကယ်၍ ဟုတ်ပါက၊ မည်သည့်ပြည်နယ်ပါလဲ။	
<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သော သို့မဟုတ် ရာသီအလိုက် ယာလုပ်သားတစ်ဦး ဖြစ်ပါသလား။
\$	ဤလအတွက် သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်း အကြမ်းဖျဉ်းဝင်ငွေ (ဖြတ်နှုတ်မှုများ မပြုမီ) က ဘယ်လောက်ပါလဲ။
\$	သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် ငွေသားနှင့် ဘဏ်အကောင့်တစ်ခုခုအတွင်း ရရှိနိုင်သော ငွေကြေး မည်မျှရှိပါသလဲ။
\$	သင်၏ လစဉ်အိမ်ငှားခ သို့မဟုတ် အိမ်အပေါင်ငွေ ပေးချေမှုက ဘယ်လောက်ပါလဲ။
\$	သင်၏ လစဉ် ရေမီးအသုံးစရိတ်များ (အပူပေးခြင်း၊ လေအေးပေးစက်၊ ရေပူ၊ ချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် မီးထွန်းခြင်းများ) က ဘယ်လောက်ပါလဲ။

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

EITC

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



7. လူတစ်ဦးဦးသည် လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း ဗားမောင့် လုပ်ကိုင်ရရှိသည့် ဝင်ငွေခွန် ခရက်ဒစ် (EITC) တစ်ခု ရရှိခဲ့ပါသလား။ (သင်၏ ဗားမောင့် ဝင်ငွေခွန်ပေါ်ရှိ စာကြောင်း 31C)

သင် မသေချာပါက ဗားမောင့် အခွန်ဌာနကို 1-802-828-2865 တွင် ခေါ်ဆိုပါ။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	လက်ခံရရှိသည့် ရက်စွဲ

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



8. တစ်ဦးဦးသည် လွန်ခဲ့သော 3 နှစ်အတွင်း ဗားမောင့်သို့ ရွှေ့ပြောင်းခဲ့ပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ဗားမောင့်သို့ ရောက်ရှိသည့်ရက်စွဲ	ရွှေ့ပြောင်းလာသည့် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် နိုင်ငံ

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



9. တစ်ဦးဦးသည် 2001 ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ 1 ရက်နေ့မှစ၍ အခြားပြည်နယ်မှ ဘဏ္ဍာရေး အထောက်အကူရရှိခဲ့ပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	အခြားပြည်နယ်	အထောက်အကူ စတင်ခဲ့သည့် ရက်စွဲ	အထောက်အကူ ပြီးစီးခဲ့သည့် ရက်စွဲ

အဖွဲ့အစည်း (INST)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



10. တစ်ဦးဦးသည် လက်ရှိ၌ ကျောင်း သို့မဟုတ် ကောလိပ်တစ်ခုမဟုတ်သည့် အခြား ဌာနတစ်ခုတွင် နေထိုင်နေပါသလား။

ဥပမာ - ဆေးရုံ၊ သူနာပြုစောင့်ရှောက်ရေး ဂေဟာ၊ ပြုပြင်ထိန်းကွပ်ရေး ဌာန၊ ကုသမှု ဌာန၊ အဖွဲ့လိုက် ဂေဟာ၊ စသဖြင့်။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ဌာနအမည်	ဌာနအမျိုးအစား	တက်ရောက်သည့် ရက်စွဲ

ကျောင်း (SCHL)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



11. တစ်ဦးဦးသည် အထက်တန်းကျောင်း၊ ကောလိပ်၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပညာသင်ကျောင်း သို့မဟုတ် လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် တက်ရောက်နေပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

အောက်တွင် အမည်ဖော်ပြထားသည့် ကလေးတစ်ဦးထံတွင် တစ်ဦးချင်း ပညာရေးအစီအစဉ် (IEP) သို့မဟုတ် အသက် 19 နှစ်မတိုင်မီ ကျောင်းပြီးဆုံး အောင်မြင်မှုအား တားဆီးထားသည့် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု ရှိပါသလား။

ဟုတ်

မဟုတ်

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ကျောင်းအမည်	ကျောင်းအမျိုးအစား	ပြီးဆုံးရန် မျှော်မှန်းထားသည့် ရက်စွဲ	စာရင်းသွင်း အဆင့်အတန်း	ကျောင်းပရုတ်တွင်း နေထိုင်ပါသလား။
				<input type="checkbox"/> အချိန်ပြည့် <input type="checkbox"/> အချိန်ပိုင်း <input type="checkbox"/> အချိန်ပိုင်းထက် နည်းပါးသည်	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
				<input type="checkbox"/> အချိန်ပြည့် <input type="checkbox"/> အချိန်ပိုင်း <input type="checkbox"/> အချိန်ပိုင်းထက် နည်းပါးသည်	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

အိမ်ထောင်စု (အဆက်)

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆိုင်ရာ (PREG)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



12. တစ်ဦးဦးသည် ကိုယ်ဝန်ရှိနေပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	မျှော်မှန်းထားသည့် မီးဖွားရက်စွဲ	၎င်းက သူမအား အလုပ်မလုပ်နိုင်အောင် တားမြစ်ပါသလား။
		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

ကိုယ်ဝန်ဆိုင်ရာ (PREG)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



13. လူ တစ်ဦးဦးသည် အချို့အချိန်များ၌ အိမ်ပြင်ပတွင် နေထိုင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်း နေထိုင်ကုန်ဆုံးသည့် အချိန်	၎င်းတို့သည် သင်နှင့် မနေထိုင်ချိန်၌ မည်သူနှင့် နေထိုင်ပါသလား။
	_____ လျှင် ရက် <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ရက်သတ္တပါတ် <input type="checkbox"/> လ <input type="checkbox"/> နှစ် 	ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., III, စသည်ဖြင့်)
	_____ လျှင် ရက် <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ရက်သတ္တပါတ် <input type="checkbox"/> လ <input type="checkbox"/> နှစ် 	ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., III, စသည်ဖြင့်)

အခြားအမည် (ALIA)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



14. လူ တစ်ဦးဦးအား အခြားအမည် တစ်ခုခုဖြင့် သိရှိကြပါသလား။

ဥပမာ - မွေးအမည်၊ အမည်ပြောင် သို့မဟုတ် အခြားအမည်များ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

လက်ရှိအမည် - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ	အခြားအမည် - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ

မသန်စွမ်းမှု (DISA)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



15. တစ်ဦးဦးထံတွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ ကျောင်းသွားခြင်းသို့ မဟုတ်ကလေးများအားစောင့်ရှောက်ခြင်းကဲ့သို့ သော လှုပ်ရှားမှု များကိုကန့်သတ်သည့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာသို့ မဟုတ်စိတ်ခံစားမှု ပိုင်းဆိုင်ရာအခြေအနေ တစ်ရပ် ရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	မတော်တဆမှုကြောင့် ဖြစ်ခဲ့ပါသလား။	မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်
	<input type="checkbox"/> ဟုတ်	အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်သည် လူမှုဖူလုံရေး၌ မသန်စွမ်းမှုရှိကြောင်း လျှောက်ထားခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> မဟုတ်	အဆိုပါသူသည် မသန်စွမ်းမှုရှိသည်ဟု လူမှုဖူလုံရေးက ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> ဟုတ်	အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်သည် လူမှုဖူလုံရေး၌ မသန်စွမ်းမှုရှိကြောင်း လျှောက်ထားခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> မဟုတ်	အဆိုပါသူသည် မသန်စွမ်းမှုရှိသည်ဟု လူမှုဖူလုံရေးက ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

မိဘ (PARE)

မေးခြန်းကို ဝေဖန်ပါ။



16. သင်၏ အရွယ်မရောက်သေးသူ ကလေး(များ)၏ အခြားမိဘသည် သင်နှင့်အတူ နေထိုင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

အခြား မိဘ - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်	အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်နှင့် သင် လက်ထပ်ထားပါသလား သို့မဟုတ် ပုဆိုးတန်းတင် ပေါင်းသင်းပါသလား။	မျှဝေရရှိသည့် ကလေး(များ)၏ အမည်(များ)
	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	

အိမ်ထောင်စု (အဆက်)

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

အလုပ်ထွက်ခြင်း (QUIT)

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



17. တစ်ဦးဦးသည် လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 60 အတွင်း အလုပ်လုပ်ခြင်းကို ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။

ဥပမာ - အလုပ်ထွက်ခြင်း၊ အလုပ်ထုတ်ခံရခြင်း၊ အလုပ်ပြုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် သပိတ်မှောက်ခြင်း

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ထွက်ခွာရသည့် အကြောင်းရင်း	ထွက်ခွာခဲ့သည့် ရက်စွဲ

စားသောက်ခြင်းများ

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



18. တစ်ဦးဦးသည် သင်နှင့်အတူ မဟုတ်ဘဲ အစားအစာကို ဝယ်ယူပြီး ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်
1	2	3

မရှိမဖြစ် (ESSP)

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



19. သင်အိမ်တွင်နေနိုင်စေရန်အတွက် သင့်အား မရှိမဖြစ်စောင့်ရှောက်မှု ပေးရန် သင်နှင့်အတူ တစ်ဦးဦး နေထိုင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်	စောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစား	အခြားအေဂျင်စီတစ်ခုမှ ပေးချေပါသလား။
	<input type="checkbox"/> အိမ်ဖော်/စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် အဖော်ပြုဝန်ဆောင်မှုများ <input type="checkbox"/> ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မရှိမဖြစ် တစ်ကိုယ်ရည် စောင့်ရှောက်မှု <input type="checkbox"/> အခြား _____	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

ABSP

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



20. ကလေးတစ်ဦးဦးထံတွင် သင်နှင့်အတူ နေထိုင်သည့် မိဘတစ်ဦး ရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

အနီးရှိမရှိသည့် မိဘ- ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., စသဖြင့်)	ကလေး(များ)၏ အမည်(များ)

Reach Up အတွက် သင်၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ မဆုံးဖြတ်နိုင်မီ သင့်အနေဖြင့် အနီးရှိမရှိသည့်မိဘ တစ်ဦးစီအတွက် ဖောင် 137 တစ်စောင်ကို ဖြည့်ရပါမည်။ ဤဖောင်ပုံစံက သင်၏ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို ဖားမောင့်ပြည်နယ်သို့ တာဝန်ချမှတ်ပေးပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ် လက်ခံရရှိပြီးနောက်တွင် သင့်ထံသို့ ဖောင် 137 ကို ကျွန်ုပ်တို့ ပို့ပေးပါမည်။ ဖောင်ကို ပိုမိုမြန်မြန်ရရှိရန် 1-800-479-6151, ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ၎င်းကို ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ ကူညီပံ့ပိုးမှု ရအောင်ယူခြင်းဖြင့် ကလေးအား မစောင့်ရှောက်သည့် မိဘတစ်ဦးက သင် သို့မဟုတ် ပါဝင်သည့် ကလေးများအား ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားမှုပိုင်းအရ ထိခိုက်မှုရှိစေသည်ဟု သင်ယုံကြည်ပါက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို စွန့်လွှတ်ရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ထပ်ဆောင်းအသေးစိတ်အချက်များက စာမျက်နှာ 17၊ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများတွင်းရှိ အကြောင်းအရာ 11 ခွဲ ရှိပါသည်။

ဖောင် 137 အတွက် လင့်ခ် - <https://outside.vermont.gov/dept/DCF/Shared%20Documents/ESD/Forms/137.pdf>

ကျန်းမာရေး အာမခံ

အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားနေသည့် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိအရွယ်ရောက်လူကြီးများအတွက်သာ ဖြေဆိုပေးပါ။

မက်ဒီကဲရ် (MEDI)

မေးမြန်းမှုကို ဝေမျှပါ။



21. တစ်ဦးဦးသည် မက်ဒီကဲရ် (Medicare) တွင်း စာရင်းသွင်းထားပါသလား (လူမှု ဖူလုံရေးမှ ပေးအပ်သည့် အာမခံ)။

သင် မသေချာပါက၊ Medicare အား ဖုန်းနံပါတ် 1-800-633-4227 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ TTY သုံးစွဲသူများအနေဖြင့် 1-877-486-2048 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

လူပုဂ္ဂိုလ် 1		အပိုင်း A	အပိုင်း B	အပိုင်း C	အပိုင်း D
ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	စတင်သည့်ရက်စွဲ				
Medicare တောင်းဆိုချက်နံပါတ်	ပရီမီယမ် ပေးချေမှု	\$	\$	\$	\$
လူပုဂ္ဂိုလ် 2		အပိုင်း A	အပိုင်း B	အပိုင်း C	အပိုင်း D
ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	စတင်သည့်ရက်စွဲ				
Medicare တောင်းဆိုချက်နံပါတ်	ပရီမီယမ် ပေးချေမှု	\$	\$	\$	\$

အရင်းအမြစ်များ

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

ငွေသား

မေးမြန်းမှုကို ဝေမျှပါ။



22. တစ်ဦးဦးထံတွင် အိမ်၊ လက်တွင်း သို့မဟုတ် အခြားသူ တစ်ဦးထံတွင် ထားရှိသည့် ဘဏ်တွင်း၌မဟုတ်သော ငွေ သားရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်				
ပမာဏ	\$	\$	\$	\$

ဘဏ်

မေးမြန်းမှုကို ဝေမျှပါ။



23. လူ တစ်ဦးဦးထံတွင် ယခုအချိန်တွင် ငွေကြေးတန်ဖိုးမရှိသည့် အကောင့်များအပါအဝင် ဘဏ်တစ်ခု၊ ခရက်ဒစ် ယူနီယံ သို့မဟုတ် အခြား ငွေကြေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၌ အကောင့်များရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

အကောင့်အမျိုးအစားများကို အမှတ်ခြစ်ပြီး အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

<input type="checkbox"/> ထည့်သွင်းကြောင်း အတည်ပြုလက်မှတ် (CD)	<input type="checkbox"/> IRA/Keogh Plan/401K	<input type="checkbox"/> ငွေစုအကောင့်
<input type="checkbox"/> ချက်အကောင့်	<input type="checkbox"/> ပင်စင်အကောင့်	<input type="checkbox"/> အခြား (အောက်တွင် ဖော်ပြပါ)
<input type="checkbox"/> ခရစ်စမတ် ကလပ်	<input type="checkbox"/> အငြိမ်းစားအကောင့်	

➡ သင်၏ Reach Up | 3SquaresVT ငွေသားထုတ်မှု သို့မဟုတ် Essential Person အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ရွေးချယ်သည့် အကောင့်တွင်းသို့ ထည့်သွင်းရန် အောက်ရှိ အနီရောင်အကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပါ။

ပိုင်ရှင်/ပူးတွဲပိုင်ရှင်(များ)၏ အမည်(များ)	အကောင့်အမျိုးအစား	ဘဏ်အမည်	ဘဏ္ဍာရေးအဖွဲ့အစည်း နံပါတ် (Routing Number) -	အကောင့်နံပါတ်	တန်ဖိုး
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$

ရင်းမြစ်များ (အဆက်)

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

ကားများ (CARS)

မေးခြန်းကို ဝေငှဖော်ပါ။



24. တစ်ဦးဦးသည် ယခုအချိန်၌ မှတ်ပုံတင်ထားသည့် မဟုတ်မောင်မနေသည့် ယာဉ်များကို ပိုင်ဆိုင်၊ ပူးတွဲပိုင်ဆိုင် သို့မဟုတ် ငှားရမ်းထားပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ပိုင်ဆိုင် သို့မဟုတ် ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်သည့် ယာဉ်အမျိုးအစားများကို အမှတ်ခြစ်ပြီး အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။

<input type="checkbox"/> ATV	<input type="checkbox"/> ကား	<input type="checkbox"/> စနိုးမိုဘိုင်း
<input type="checkbox"/> လှေ	<input type="checkbox"/> ဂျက်စကီး	<input type="checkbox"/> ထရပ်ကား သို့မဟုတ် ဗန်ကား
<input type="checkbox"/> စခန်းချယာဉ် (Camper)/RV/နောက်တွဲယာဉ် (trailer)	<input type="checkbox"/> မော်တော်ဆိုင်ကယ်	<input type="checkbox"/> အခြား (အောက်တွင် ဖော်ပြပါ)

ပိုင်ရှင်/ပူးတွဲပိုင်ရှင်(များ)၏ အမည်(များ)	ယာဉ်အမျိုးအစား	နှစ်၊ ထုတ်လုပ်သူ နှင့် ဖော်ဒယ်	ငှားရမ်းထားခြင်း မရှိပါသလား။	အကြေးတင်နေသည့် ပမာဏ	ESD အသုံးပြုရန်အတွက်သာ
			<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	\$	
			<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	\$	
			<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	\$	
			<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	\$	
			<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	\$	

PROP

မေးခြန်းကို ဝေငှဖော်ပါ။



25. သင်နေထိုင်နေသည့် အိမ်အပြင် တစ်ဦးဦးသည် အိမ်များ၊ မြေများ၊ ရွှေ့လျားအိမ်များ၊ အချိန်မျှဝေ၍ ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်မှု များ၊ အဆောက်အဦများ၊ အခြား အိမ်ခြံမြေ သို့မဟုတ် အိမ်ခြံမြေတစ်ခုခုရှိ အသက်ရှင်သလောက် ပိုင်ဆိုင်မှု အတိုးတစ်ခုခုကို ပိုင်ဆိုင် သို့မဟုတ် ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ပိုင်ရှင်/ပူးတွဲပိုင်ရှင်(များ)၏ အမည်(များ)	အိမ်ခြံမြေ အမျိုးအစား	တည်နေရာ	အကဲဖြတ်ထားသည့် တန်ဖိုး	အကြေးတင်နေသည့် ပမာဏ
			\$	\$
			\$	\$

STOK

မေးခြန်းကို ဝေငှဖော်ပါ။



26. တစ်ဦးဦးသည် ယခုအချိန်၌ တန်ဖိုးမရှိသည့် ရင်းမြစ်များအပါအဝင် အောက်တွင် စာရင်းဖော်ပြထားသော ရင်းမြစ်တစ်ခုခုကို ပိုင်ဆိုင် သို့မဟုတ် ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်ပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ပိုင်ဆိုင် သို့မဟုတ် ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်သည့် ရင်းမြစ်အမျိုးအစားများကို အမှတ်ခြစ်ပြီး အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များဖော်ပြပါ။

<input type="checkbox"/> မြုပ်နှံမှုဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ် အကောင် - ငင်းကို ရုပ်သိမ်း၍ မရပါဘူးလား။ <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	<input type="checkbox"/> စုဆောင်းမှုများ (ဥပမာ - တံဆိပ်ခေါင်းများ၊ ရုပ်ပြစာအုပ်များ၊ စသဖြင့်။)	<input type="checkbox"/> စတော့ရှယ်ယာများ/ဘွန်းများ/အပြန်အလှန် ရန်ပုံငွေများ
<input type="checkbox"/> မြုပ်ရန်မြေကွက်	<input type="checkbox"/> ကတိပြုချက် သို့မဟုတ် အိမ်အပေါင်ငွေမှတ်စု	<input type="checkbox"/> ယုံကြည်မှုဖြင့်ပေးသော ငွေများ
	<input type="checkbox"/> ငွေစုဘွန်းလက်မှတ်များ	<input type="checkbox"/> အခြား (အောက်တွင် ဖော်ပြပါ)

ပိုင်ရှင်/ပူးတွဲပိုင်ရှင်(များ)၏ အမည်(များ)	ရင်းမြစ် အမျိုးအစား	တန်ဖိုး
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

ရင်းမြစ်များ (အဆက်)

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

STOK

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



27. တစ်ဦးဦးသည် လွန်ခဲ့သော 24 လ (အကယ်၍ 35squaresVT ကိုသာ လျှောက်ထားပါက 3 လ) အတွင်း ရင်းမြစ် တစ်ခုခုပိုင်ဆိုင်ထားမှု ကို ရောင်းချခြင်း၊ ပေးခြင်း၊ ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းခြင်း လုပ်ခဲ့ပါ သလား။

ဥပမာ - ယာဉ်၊ ငွေကြေး၊ စတော့ရှယ်ယာ၊ မြေ၊ အိမ် သို့မဟုတ် တန်ဖိုးရှိသည့် အခြားအရာတစ်ခုခု။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရင်းမြစ် အမျိုးအစား	လွှဲပြောင်းခဲ့သည့် ရက်စွဲ	ရောင်းချပေး သို့မဟုတ် တန်ဖိုး
			\$
			\$

ဝင်ငွေ

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

JINC

မေးခွန်းကို ချေဖျက်ပါ။



28. တစ်ဦးဦးထံတွင် အလုပ်အကိုင်၊ အလုပ်သင် သို့မဟုတ် လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး အစီအစဉ်တစ်ခုခု ဝင်ငွေရှိပါ သလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 တွင်း လက်ခံရရှိခဲ့သည့် ဖြတ်နုတ်မှုများ (ဥပမာ - အခွန်များ၊ အမခံ၊ စသဖြင့်) မတိုင်မီ ငွေချေချက်လက်မှတ်တစ်ခုခုမှ အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ စာရင်း။
 လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း လက်ခံရရှိခဲ့သည့် ငွေချေချက်လက်မှတ် 5 ခုအထိကို စာရင်းပေးပါ။ ပုံဖြန့်ဖြန့် ပြင်ဆင်လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် ငွေချေဖြတ်ပိုင်းများ၏ မိတ္တူများ ကို ထည့်သွင်းပေးပါ။

ဝန်ထမ်းအမည် - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်နှင့် နောက်ဆုံး	အလုပ်ရှင်၏ အမည်			အလုပ်ရှင်၏ ဖုန်းနံပါတ်
			() -	
ငွေချေချက်လက်မှတ်များကို ထုတ်ပေးသည်မှာ -	ပေးချေခဲ့သည့် ရက်စွဲ	အလုပ်လုပ်ခဲ့သည့် အချိန်နာရီများ	အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ	ဆုချငွေများ/ကော်မရှင်များ
<input type="checkbox"/> အပတ်စဉ် <input type="checkbox"/> 2 ပတ် တစ်ကြိမ်	1		\$	\$
<input type="checkbox"/> လစဉ် <input type="checkbox"/> တစ်လ နှစ်ကြိမ်	2		\$	\$
<input type="checkbox"/> အခြား - _____	3		\$	\$
ငွေပေးချေသည့် တစ်ပတ်အတွင်းရှိရက် - _____	4		\$	\$
	5		\$	\$

ဝန်ထမ်းအမည် - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်နှင့် နောက်ဆုံး	အလုပ်ရှင်၏ အမည်			အလုပ်ရှင်၏ ဖုန်းနံပါတ်
			() -	
ငွေချေချက်လက်မှတ်များကို ထုတ်ပေးသည်မှာ -	ပေးချေခဲ့သည့် ရက်စွဲ	အလုပ်လုပ်ခဲ့သည့် အချိန်နာရီများ	အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ	ဆုချငွေများ/ကော်မရှင်များ
<input type="checkbox"/> အပတ်စဉ် <input type="checkbox"/> 2 ပတ် တစ်ကြိမ်	1		\$	\$
<input type="checkbox"/> လစဉ် <input type="checkbox"/> တစ်လ နှစ်ကြိမ်	2		\$	\$
<input type="checkbox"/> အခြား - _____	3		\$	\$
ငွေပေးချေသည့် တစ်ပတ်အတွင်းရှိရက် - _____	4		\$	\$
	5		\$	\$

ဝန်ထမ်းအမည် - ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်နှင့် နောက်ဆုံး	အလုပ်ရှင်၏ အမည်			အလုပ်ရှင်၏ ဖုန်းနံပါတ်
			() -	
ငွေချေချက်လက်မှတ်များကို ထုတ်ပေးသည်မှာ -	ပေးချေခဲ့သည့် ရက်စွဲ	အလုပ်လုပ်ခဲ့သည့် အချိန်နာရီများ	အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ	ဆုချငွေများ/ကော်မရှင်များ
<input type="checkbox"/> အပတ်စဉ် <input type="checkbox"/> 2 ပတ် တစ်ကြိမ်	1		\$	\$
<input type="checkbox"/> လစဉ် <input type="checkbox"/> တစ်လ နှစ်ကြိမ်	2		\$	\$
<input type="checkbox"/> အခြား - _____	3		\$	\$
ငွေပေးချေသည့် တစ်ပတ်အတွင်းရှိရက် - _____	4		\$	\$
	5		\$	\$

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

INKD

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



29. တစ်ဦးဦးသည် အလုပ်လုပ်ပေးသည့်အတွက် အပြန်အလှန်အနေဖြင့် အစားအစာ၊ အိမ်ရာ၊ အဝတ်အစား သို့မဟုတ် အခြားတစ်စုံတစ်ခု ရရှိပါသလား။

ဥပမာ - တစ်စုံတစ်ဦးသည် ယာတစ်ခု၌ အလုပ်လုပ်သည့်အတွက် အလဲအလှယ်အနေဖြင့် အိမ်ရာ ရရှိပြီး ၎င်း၏တန်ဖိုးမှာ တစ်လလျှင် \$500 ဖြစ်သည်။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

Table with 3 columns: ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်, လက်ခံရရှိသည့် အကြောင်းအရာ, တန်ဖိုး

DCIN

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



30. တစ်ဦးဦးသည် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးခြင်းမှ ဝင်ငွေ ရရှိပါသလား။

သင်၏ အခွန်များပေါ်၌ ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးခြင်းအတွက် ဝင်ငွေတောင်းဆိုထားပါက၊ ဤနေရာတွင် 'မဟုတ်' ဟု ဖြေဆိုပြီး မေးခွန်း 32 တွင် 'ဟုတ်' ဟု ဖြေဆိုပါ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 မှ ဝင်ငွေနှင့် သင့်အား ငွေမပေးသည့် သို့မဟုတ် အစားပြန်မပေးသည့် လစဉ် သင်ပံ့ပိုးပေးသော စားသောက်ဖွယ်ရာ အရေအတွက်ကို စာရင်းပေးပါ။

Table with 7 columns: ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်, ဖြေဆိုမှုများမပုပြီ ဝင်ငွေ, နာရီများ/ရက်သတ္တပတ်, နံနက်စာစာ, နေ့လည်စာ, ညစာ, သွားရည်စာများ

RBIN

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



31. တစ်ဦးဦးသည် သင်၏အိမ်ရှိ အခန်းများ သို့မဟုတ် စားသောက်ဖွယ်ရာများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းမှ ဝင်ငွေ ရရှိပါသလား။ ကလေးများထံမှ ပေးချေမှု များကို ထည့်သွင်းပါ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

Table with 4 columns: ငွေပေးချေခဲ့သူ၏ ပထမအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်, လက်ခံရရှိခဲ့သော ငွေပေးချေမှု, မည်သူက ပေးချေပေါသလဲ။ (အမည်(များ) အပညွှိအစုံ), သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို အမှတ်ခံပြုပါ

BUSI

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



32. တစ်ဦးဦးထံတွင် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်မှ ဝင်ငွေ ရရှိပါသလား။

ဥပမာ - ယာလုပ်ခြင်း၊ လက်သမားလုပ်ခြင်း၊ မြက်ခင်း ပြင်ဆင်စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ အိမ်တွင်းပိတ်ပို့အတွက် ရောင်းချမှုများ၊ သစ်ခုတ်ခြင်း၊ သတ္တုအစအန ရောင်းချခြင်း၊ လုပ်နေကျ မဟုတ်သည့် အလုပ်များ၊ အိမ်ခြံမြေ ငှားရမ်းမှု၊ မေးခွန်း 30 တွင် 'မဟုတ်' ဟု ဖြေဆိုခဲ့ပါက ကလေးစောင့်ရှောက်မှု၊ သို့မဟုတ် အခြားလုပ်ငန်းများ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

Table with 4 columns: ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်, လုပ်ငန်းအမျိုးအစား, တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်လုပ်သည့် အချိန်နာရီများ, လုပ်ငန်းစတင်သည့် ရက်စွဲ

ဖောင်များ၊ အစီအစဉ်များနှင့် နောက်တိုးအချိန်များအပါအဝင် သင်၏ နောက်အကျဆုံး ပြည်ထောင်စု အခွန်ပြန်အမ်းငွေ မိတ္တူတစ်စောင်ကို သင် ထည့်သွင်းပေးရပါမည်။ ၎င်းက လုပ်ငန်းအသစ်တစ်ခုဖြစ်ပြီး အခွန်များအတွက် ဖိုင် မသွင်းရသေးပါက ယနေ့အထိ ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ် မှတ်တမ်းများကို ထည့်သွင်းပေးပါ။

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

STIN

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



33. တစ်ဦးဦးထံတွင် အလုပ်အကိုင် လေ့လာသင်ယူမှု၊ ကျောင်းသား ချီးမြှင့်ငွေ သို့မဟုတ် ချေးငွေမှ ဝင်ငွေ ရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ချီးမြှင့်ငွေ သို့မဟုတ် ချေးငွေ ပမာဏ	ကျူးရှင်နှင့် အခကြေးငွေ ပမာဏ	ခြုံငုံကာကွယ်ပေးသည့် ကာလ (လ/နှစ် - လ/နှစ်)
	\$	\$	
	\$	\$	

UNEA

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



34. တစ်ဦးဦးသည် အောက်တွင် ဖော်ပြထားသော အရာများကဲ့သို့ အခြားရင်းမြစ်များမှ ဝင်ငွေ ရရှိပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေအမျိုးအစားများကို အမှတ်ခြစ်ပြီး အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များဖော်ပြပါ။ အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ (Medicare ပရီမီယမ်ကြေးများ၊ အခွန်များ၊ အာမခံနှင့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် သို့မဟုတ် သမဂ္ဂကြေးများ ကဲ့သို့သော ဖြတ်နုတ်မှုများ မပြုမီဝင်ငွေ) ကို စာရင်းပေးပါ။

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	ဖြတ်နုတ်မှုများမပြုမီ အကြမ်းဖျင်းဝင်ငွေ	မသန်စွမ်းမှုရှိသောကြောင့် 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

မေးခွန်းကို ဝေလုဖပါ။



35. အကယ်၍ သင့်ထံတွင် ဝင်ငွေမရှိပါက သင်၏နေစဉ် နေထိုင်မှုအသုံးစရိတ်များကို မည်သူက ပေးချေပါသလဲ။

အောက်တွင် ရှင်းပြပါ။

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။ အစီရင်ခံစာသည် အသုံးစရိတ်များက သင်၏ 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်ကို ကူညီမြှင့်တင်ပေးနိုင်ပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာကို သင် တင်သွင်းပြီးနောက်တွင် မည်သည့်အချိန်မဆို အသုံးစရိတ်သစ်များကို သင်အစီရင်ခံနိုင်ပါသည်။

DCEX

မေးခြန်းကို ဝေ့ဖ်ဖ်ပါ။



36. တစ်ဦးဦးသည် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် သို့မဟုတ် မယားစရိတ် ပေးချေပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ငွေပေးချေသူ၏ အမည်	ပေးချေသည့် ပမာဏ	အကြိမ်မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။	တရားရုံးအမိန့် ဖြစ်ပါသလား။	ဤသည်ကို မည်သူ့အတွက် ပေးချေပါသလဲ။ (အမည်(များ) အပြည့်အစုံ)
မယားစရိတ်	\$		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	
ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်	\$		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	
ငွေပေးချေသူ၏ အမည်	ပေးချေသည့် ပမာဏ	အကြိမ်မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။	တရားရုံးအမိန့် ဖြစ်ပါသလား။	ဤသည်ကို မည်သူ့အတွက် ပေးချေပါသလဲ။ (အမည်(များ) အပြည့်အစုံ)
မယားစရိတ်	\$		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	
ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်	\$		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်	

DCEX

မေးခြန်းကို ဝေ့ဖ်ဖ်ပါ။



37. တစ်ဦးဦးသည် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်လူကြီး စောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အသုံးပြုပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ကလေး သို့မဟုတ် လူကြီး တစ်ဦးစီကို သီးခြားစီ စာရင်းပေးပါ။

စောင့်ရှောက်ခံနေသည့် ကလေး/လူကြီး	စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသူ	ကလေး/လူကြီး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ
ထောက်ပံ့ကြေးရပြီးနောက် အပတ်စဉ်ပေးချေသည့် ပမာဏ	အိမ်မှ ပံ့ပိုးမှုပေးသူ အကွာအဝေးမိုင်များ (လမ်း 1 ကြောင်း)	တစ်ပတ်လျှင် စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သည့် ရက်များ စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ရသည့် အကြောင်းရင်း - <input type="checkbox"/> ကျောင်း <input type="checkbox"/> အလုပ် <input type="checkbox"/> အလုပ်ရှာနေပါသည်
စောင့်ရှောက်ခံနေသည့် ကလေး/လူကြီး	စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသူ	ကလေး/လူကြီး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ
ထောက်ပံ့ကြေးရပြီးနောက် အပတ်စဉ်ပေးချေသည့် ပမာဏ	အိမ်မှ ပံ့ပိုးမှုပေးသူ အကွာအဝေးမိုင်များ (လမ်း 1 ကြောင်း)	တစ်ပတ်လျှင် စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သည့် ရက်များ စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ရသည့် အကြောင်းရင်း - <input type="checkbox"/> ကျောင်း <input type="checkbox"/> အလုပ် <input type="checkbox"/> အလုပ်ရှာနေပါသည်
စောင့်ရှောက်ခံနေသည့် ကလေး/လူကြီး	စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေသူ	ကလေး/လူကြီး စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ
ထောက်ပံ့ကြေးရပြီးနောက် အပတ်စဉ်ပေးချေသည့် ပမာဏ	အိမ်မှ ပံ့ပိုးမှုပေးသူ အကွာအဝေးမိုင်များ (လမ်း 1 ကြောင်း)	တစ်ပတ်လျှင် စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သည့် ရက်များ စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ရသည့် အကြောင်းရင်း - <input type="checkbox"/> ကျောင်း <input type="checkbox"/> အလုပ် <input type="checkbox"/> အလုပ်ရှာနေပါသည်

FMED

မေးခြန်းကို ဝေ့ဖ်ဖ်ပါ။



38. အသက် 60 သို့ မဟုတ် အထက် သို့ မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု ရှိသူ တစ်ဦးသည် (အာမခံမှ မပေးချေသော) ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် တစ်လလျှင် အိတ်စိုက်ပေးငွေ \$35 ထက်ကျော်၍ ပေးချေပါသလား။

ဥပမာများ -

- ကျန်းမာရေး အာမခံ ပရီမီယမ်များ၊ စရိတ်မျှပေးများနှင့် ဖြတ်နုတ်နိုင်သော အရာများ -
- ညွှန်းဆေး စရိတ်မျှပေးမှုများ၊
- ဆေးဝါးကုသမှု သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများရရှိရန် သယ်ယူပို့ဆောင်မှု ကုန်ကျစရိတ်များ၊
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေတောင်းခံလွှာများ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေး ပရော်ဖက်ရှင်နယ်၊ သွားဆရာဝန်၊ ဆေးရုံ စောင့်ရှောက်မှု၊ သူနာပြု စောင့်ရှောက်မှု စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ပရော်ဖက်ရှင်နယ် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး)၊ နှင့်
- ကောင်တာတွင် ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေးဝါးများ၊ ဆေးကိရိယာနှင့် အထောက်အပံ့များ (သင်၏ ကျန်းမာရေး ပရော်ဖက်ရှင်နယ်မှ ခွင့်ပြုပါက)။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လိုက်ပါ

ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရှေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်
1	2	3

လစဉ် ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ်များကို တောင်းဆိုခြင်းက သင်၏ 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်ကို တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင်၏ အသုံးစရိတ်များက အကျိုးခံစားခွင့် ပိုကြီးကြီးမားမား ရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ရှိမရှိ သိရှိရန် ဤနေရာတွင် စာရင်းသွင်းထားသူ တစ်ဦးစီအတွက် ဖောင် 120 တစ်စောင် သင့်ထံ ကျွန်ုပ်တို့ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ ၎င်းက အသုံးစရိတ်များကို တောင်းဆိုပုံနှင့် အတည်ပြုချက်ရရှိရန် မည်သည့် စာရွက်စာတမ်းများကို သင် တင်သွင်းနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါသည်။ ဖောင်ကို သင့်ထံ ယခုပို့စေရန် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

သင်၏လျှောက်လွှာကို ပြင်ဆင်လုပ်ဆောင်ရန် ဖောင် 120 တစ်စောင် လိုအပ်ပါသည်

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

တစ်စုံတစ်ဦး၏အိမ်ရှိ အခန်းတစ်ခန်းကို သင်ငှားရမ်းပါက မေးခွန်း 39-44 အထိ 'မဟုတ်' ဟု ဖြေဆိုပေးပြီး မေးခွန်း 45 ကို 'ဟုတ်'ဟု ဖြေဆိုပေးပါ။

ငှားရမ်းမှု (RENT)

မေးခြင်းကို ဝေဖန်ပါ။



39. တစ်ဦးဦး (သင်အပါအဝင်) သည် သန့်ထေ့ နံရံသေတ္တာ အိမ်ငှားရမ်းခကို ပေးချေပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

စုစုပေါင်း ငှားရမ်းခ	\$	လျှင်		
ငှားရမ်းခကို မည်သူပေးချေပါသလဲ။ (ပထမအမည်၊ အလယ်အမည် အတိုကောက်)			မည်သည်တို့ ပါဝင်ပါသလဲ။	ငှားရမ်းခ အထောက်အကူ တစ်ခုခုရှိပါက အမျိုးအစား
\$		လျှင်	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေမီး အသုံးစရိတ်များ	<input type="checkbox"/> ပြည်သူပိုင် အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> ထောက်ပံ့ကြေးရသော အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> အခန်း 8
\$		လျှင်	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေမီး အသုံးစရိတ်များ	<input type="checkbox"/> ပြည်သူပိုင် အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> ထောက်ပံ့ကြေးရသော အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> အခန်း 8
\$		လျှင်	<input type="checkbox"/> အပူပေးခြင်း <input type="checkbox"/> ရေမီး အသုံးစရိတ်များ	<input type="checkbox"/> ပြည်သူပိုင် အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> ထောက်ပံ့ကြေးရသော အိမ်ရာ <input type="checkbox"/> အခန်း 8
အိမ်ရှင်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်	အမည်		တယ်လီဖုန်း နံပါတ်	

အိမ်ရှင်၏ စာပို့လိပ်စာ -

အိမ်

မေးခြင်းကို ဝေဖန်ပါ။



40. တစ်ဦးဦးသည် အိမ်အပေါင်ငွေ ပေးချေမှု၊ အိမ်ခြံမြေ အခွန်များ၊ အကွက်ငှားရမ်းခ၊ နေအိမ် အမှန် တကယ်တန်ဖိုးအတိုင်း ချေးငွေ၊ ကွန်ဒို အခကြေးငွေများ သို့မဟုတ် သင်နေထိုင်နေသည့် အိမ်အတွက် အခြား ကုန်ကျစရိတ်များကို ပေးချေပါသလား။

ပေးချေမှု အမျိုးအစား	ရုဒ်ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ငွေပေးချေမှုများကို အကြိမ်မည်မျှ ပေးပါသလဲ။	ပမာဏ
ပေါင်နှံမှုအတွက်သာ (အာမခံငွေပမာဏ မပါရှိပါ)			ငွေရင်း/ အတိုး \$ / \$
အမည်လိပ်စာ - အိမ်အပေါင်ငွေ ချေးပေးသူ			
အိမ်ခြံမြေ အခွန် (စုစုပေါင်းအခွန်)			\$
အိမ်ခြံမြေ အခွန် (ပြည်နယ် ပေးချေမှု)			\$
အိမ်ခြံမြေ အခွန် (ပေးချေရမည့် အသားတင်အခွန်)			
အမည်လိပ်စာ - အိမ်ခြံမြေ အခွန်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်ရုံး			
အကွက် ငှားရမ်းခ			\$
အမည်လိပ်စာ - အကွက် ငှားရမ်းခ ပိုင်ရှင်			
ကွန်ဒို အခကြေးငွေများ			\$
အမည်လိပ်စာ - ကွန်ဒို အခကြေး ပိုင်ရှင်			
နေအိမ် အမှန်တကယ်တန်ဖိုးအတိုင်း ချေးငွေ			ငွေရင်း/ အတိုး \$ / \$

UTIL

မေးခြင်းကို ဝေဖန်ပါ။



41. အိမ်ရာ အသုံးစရိတ်များကို သင်မျှဝေပါသလား။

ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ

မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှိုက်ပါ

အသုံးစရိတ်များကို သင်မျှဝေသည့် ပုဂ္ဂိုလ်၏အမည်	မည်သည့် အသုံးစရိတ်များကို မျှဝေခဲ့ပါသလဲ။
	<input type="checkbox"/> အိမ်အပေါင်ငွေငွေ <input type="checkbox"/> ငှားရမ်းခ <input type="checkbox"/> အခွန်များ <input type="checkbox"/> ရေမီးအသုံးစရိတ်များ <input type="checkbox"/> အခကြေး
	<input type="checkbox"/> အိမ်အပေါင်ငွေငွေ <input type="checkbox"/> ငှားရမ်းခ <input type="checkbox"/> အခွန်များ <input type="checkbox"/> ရေမီးအသုံးစရိတ်များ <input type="checkbox"/> အခကြေး

ခိုလှုံရာနေရာဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ်များ (အဆက်)

ကလေးများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတိုင်းအတွက် ဖြေဆိုပေးပါ။

UTIL

မေးခြင်းကို ဖော်ပြပါ။



42. သင်၏ အိမ်ရာ၊ အပူ ပေးခြင်း၊ လောင်စာနှင့် ရေမီးအသုံးစရိတ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြပါ။

ငွေပေးချေသူ၏ အမည်	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"/> အပူပေးခြင်း	<input type="checkbox"/> ရေပူ	<input type="checkbox"/> ချက်ပြုတ်ခြင်း	<input type="checkbox"/> မီးထွန်းခြင်း	<input type="checkbox"/> လေအေးပေးစက်

အိမ်ကို အပူပေးရန် အသုံးပြုသည့် လောင်စာ အဓိကအမျိုးအစား (တစ်ခုခုကိုသာ အမှတ်ခြစ်ပါ)	<input type="checkbox"/> မီးသွေး	<input type="checkbox"/> ရေနံဆီ	<input type="checkbox"/> ဆီ	<input type="checkbox"/> ပရိပိုန်း ဓာတ်ငွေ့	<input type="checkbox"/> အခြား - _____
	<input type="checkbox"/> လျှပ်စစ်ဓာတ်အား	<input type="checkbox"/> သဘာဝဓာတ်ငွေ့	<input type="checkbox"/> ကြိတ်သား အလုံးများ	<input type="checkbox"/> သစ်သား	

လောင်စာဆိုင်ရာ အကောင်အထည် ပို့သူ (အကယ်၍ သင်သည် သစ်သား၊ ကြိတ်သားအလုံးများဖြင့် အပူပေးပါက သို့မဟုတ် သင်၏ အိမ်ငှားအတွင်း အပူပေးခြင်း ပါဝင်ပါက ဤအပိုင်းကို ကျော်လှန်ပါ)	အကောင်ပေါ်ရှိ အမည်	အကောင်နံပါတ်
	လောင်စာ ထောက်ပို့သူ၏ အမည်	လောင်စာ ထောက်ပို့သူ၏ ဖုန်းနံပါတ် () -
	လောင်စာ ထောက်ပို့သူ၏ လိပ်စာ	

အိမ်ထောင်စုအတွက် လျှပ်စစ်ဓာတ်အား ပံ့ပိုးသူ	အကောင်ပေါ်ရှိ အမည်	အကောင်နံပါတ်
--	--------------------	--------------

အိမ်ရာ အမျိုးအစား	<input type="checkbox"/> နေအိမ်ခန်း	<input type="checkbox"/> အိုးအိမ်မဲ့	<input type="checkbox"/> မိုတိုင်းအိမ်	<input type="checkbox"/> မိသားစု တစ်စုတည်း နေအိမ်
	<input type="checkbox"/> အခြား -	အိမ်ခန်းအရေအတွက်		

ဖုန်း (PHON)

မေးခြင်းကို ဖော်ပြပါ။



43. ဖုန်းတစ်လုံးရရှိရန် တစ်ဦးဦးက ငွေပေးချေပါသလား။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှန်ပါ

ရေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ရေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်
1	2	3

ဖုန်း (PHON)

မေးခြင်းကို ဖော်ပြပါ။



44. သင်နေထိုင်မှု အတွက် အိမ်ပိုင်ရှင်များ အာမခံရရှိရန် တစ်ဦးဦးက ပေးချေပါသလား။ ၎င်းတွင် ငှားရမ်းသူ များ အာမခံ မပါဝင်ပါ။

အကယ်၍ သင်၏ အာမခံက ပြင်ပအဆောက်အဦများ အစားထိုးမှုနှင့် ကိုယ်ပိုင်အိမ်ခြံမြေများအတွက် အကာအကွယ်ပေးပါက၊ အဆိုပါ ပမာဏအား အိမ်ပိုင်ရှင်များ အာမခံ အသုံးစရိတ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် တွက်ချက်မှု မရရှိပါ။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှန်ပါ

ရေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ပေးချေသည့် ပမာဏ	အကြိမ်မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။
	\$	
အာမခံ ကုမ္ပဏီ၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ		

RBEX

မေးခြင်းကို ဖော်ပြပါ။



45. တစ်ဦးဦးသည် အခြားတစ်စုံတစ်ဦး၏ အခန်းတစ်ခန်းကို ငှားရမ်းရန် ငွေ ပေးချေပါသလား (စားသောက်ဖွယ်ရာ ပါသည်ဖြစ်စေ မပါသည်ဖြစ်စေ)။

- ဟုတ်။ ဤမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ
- မဟုတ်။ နောက်မေးခွန်းသို့ ကျော်လှန်ပါ

ရေ့ဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ပေးချေသည့် ပမာဏ	အကြိမ်မည်မျှ ပေးချေပါသလဲ။	တစ်ရက်လျှင်ပါဝင်သည့် စားသောက်ဖွယ်ရာများ
	\$		
အိမ်ပိုင်ရှင်၏ အမည်နှင့် လိပ်စာ			

လက်မှတ်ထိုးရန် စာမျက်နှာ

အခြားတစ်စုံတစ်ဦးက သင့်အား ကိုယ်စားပြုပေးပါသလား။ အကယ်၍ သင် လက်မှတ်ထိုးနိုင်စွမ်းမရှိပါက ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးက ဤလျှောက်လွှာကို လက်မှတ်ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် အချက်အလက် မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် သင်၏လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဆက်စပ်သည့် ကိစ္စရပ်များအတွင်း သင့်အတွက် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးသည် -

- တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် ရှေ့နေအာဏာလွှဲထားသည့် တစ်စုံတစ်ဦးကဲ့သို့သော တရားဝင် ခန့်အပ်ထားသည့် ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ်
- ဖောင် 139REP ပေါ်၌ သင်၏ "အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်"အဖြစ် တာဝန်သတ်မှတ်ပေးထားသူ တစ်စုံတစ်ဦး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဖောင်ကို ရရှိရန် 1-800-479-6151, ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov သို့ သွားပါ။

အကယ်၍ သင့်ထံတွင် ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးရှိပါက၊ အဆိုပါသူကို အောက်တွင် အမည်ပေးပြီး သက်သေအထောက်အထား ထည့်သွင်းပေးပါ (ဥပမာ - တရားရုံးအမိန့်၊ ရှေ့နေအာဏာလွှဲအပ်သည့် ဖောင်၊ ဖောင် 139REP၊ စသဖြင့်)။ **သက်သေအထောက်အထား မရှိပါက၊ အဆိုပါသူအား ကျွန်ုပ်တို့ အချက်အလက် မမျှဝေနိုင်ပါ သို့မဟုတ် အောက်တွင် ၎င်းလက်မှတ်ထိုးခြင်းကို လက်မခံနိုင်ပါ။**

ကိုယ်စားလှယ် အမျိုးအစား -	<input type="checkbox"/> အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်	<input type="checkbox"/> ရှေ့နေ အာဏာ	<input type="checkbox"/> တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ
ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်	၎င်းထံရောက်ရှိနိုင်သော ဖုန်းနံပါတ် () -		
စာပို့ လိပ်စာ - လမ်း၊ မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့ သင်္ကေတ			

တစ်စုံတစ်ဦးက သင့်အား ထောက်ပံ့ပေးပါသလား။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမဟုတ်သည့် အခြားတစ်စုံတစ်ဦးက ဤလျှောက်လွှာနှင့် ပတ်သက်၍ သင့်အား ကူညီခဲ့ပါက ဤအခန်းကို ဖြည့်စွက်ပါ။ အဆိုပါသူနှင့် အချက်အလက်မျှဝေရန် ESD ခွင့်ပြုချက် သင်ပေးနိုင်ပါသော်လည်း ၎င်းတို့က သင့်အတွက် လက်မှတ်ထိုးပေးနိုင်ပါ သို့မဟုတ် နောက်လအတွက် ကိစ္စရပ်များတွင် သင့်အတွက် မလုပ်ပေးနိုင်ပါ။

ရှေ့ဆုံး၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံးအမည်/ အေဂျင်စီ၏ အမည်	၎င်းထံရောက်ရှိနိုင်သော ဖုန်းနံပါတ် () -
စာပို့ လိပ်စာ - လမ်း၊ မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့ သင်္ကေတ	

- ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်ထားမှုနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအကြောင်းကို ဤပုဂ္ဂိုလ်နှင့် မျှဝေရန် ESD အား ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုချက် ပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ် သိရှိသည်မှာ -
 - ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ဤခွင့်ပြုချက်မပေးပါက၊ အဆိုပါဆုံးဖြတ်ချက်သည် ကျွန်ုပ်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ထိခိုက်မည်မဟုတ်ပါ။
 - အချက်အလက်ကို အဆိုပါသူနှင့် မျှဝေပြီးနောက် ပေါ်ထွန်းလာသောအရာများအတွက် ESD တွင် တာဝန်မရှိပါ။
 - ဤခွင့်ပြုချက်ကို ကျွန်ုပ် မရပ်တန့်ပါက ESD ထံမှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ကျွန်ုပ် ရရှိနေသမျှ ကာလပတ်လုံး ၎င်းခွင့်ပြုချက် ဆက်လက်သက်ရောက်ပါမည်။
 - 1-800-479-6151ကို ခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အောက်ပါထံသို့ စာရေးသားခြင်းဖြင့် ၎င်းကို အချိန်မရွေး ကျွန်ုပ် ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ရပ်တန့်နိုင်ပါသည် - DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500.

သင်၏ အသိပေးချက်များ၏ မိတ္တူများကို အခြားတစ်စုံတစ်ဦးမှ ရရှိသင့်ပါသလား။ သင်၏ လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း အသိပေးချက်များ၏ မိတ္တူများကို အခြားတစ်စုံတစ်ဦးထံ ကျွန်ုပ်တို့ပေးပို့စေလိုပါက ဖောင် 139AR ကို ဖြည့်ပြီး တင်သွင်းပေးပါ။ ဤအရာက ၎င်းအား "အစားထိုး အစီရင်ခံသူ" အဖြစ် တာဝန်ချမှတ်ပေးပါသည်။

သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို အခြားတစ်စုံတစ်ဦးမှ ရယူအသုံးပြုနိုင်စွမ်း ရှိသင့်ပါသလား။ သင့်အနေဖြင့် သင်၏ အီလက်ထရောနစ် အကျိုးခံစားခွင့်များ လွှဲပြောင်းမှု (EBT) ကတ်ပေါ်ရှိ အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင့်အသုံးပြုရာတွင် ကူညီရန် အခြားတစ်စုံတစ်ဦးမှ ၎င်းတို့ကို ရယူအသုံးပြုစေလိုပါက ဖောင် 139AP ကို ဖြည့်ပြီး တင်သွင်းပေးပါ။ ဤအရာက ၎င်းအား "အစားထိုး လက်ခံသူ" အဖြစ် တာဝန်ချမှတ်ပေးပါသည်။

ဖောင်များ တောင်းဆိုရန် 1-800-479-6151, ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။
အဆိုပါသူတစ်ဦးတည်းအား သင်၏ အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်၊ အစားထိုးအစီရင်ခံသူနှင့် အစားထိုး လက်ခံသူအဖြစ် သင်ခန့်အပ်နိုင်ပါသည်။

သင်၏လျှောက်လွှာကို သင်လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။

လက်မှတ်ထိုးထားသည့် လျှောက်လွှာများကို ပြင်ဆင်လုပ်ဆောင်မည်မဟုတ်ပါ။ လက်မှတ်ထိုးရန် ၎င်းတို့ကို ပြန်မူမည်ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံသားနှင့် နိုင်ငံခြားသား အဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ အပါအဝင် လျှောက်လွှာတွင်ရှိ အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး ကျွန်ုပ် သိသလောက်နှင့် ယုံကြည်သလောက် အကောင်းဆုံး ဖြည့်စွက်ထားကြောင်း မုသာဝါဒအပေါ်ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုအရ ကျွန်ုပ် စကားခံပါသည်။ စာမျက်နှာ 17-18 ပေါ်ရှိ ကျွန်ုပ်၏အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ကျွန်ုပ်ဖတ်ရှု နားလည်သဘောပေါက်ပြီး ၎င်းတို့ကို သဘောတူပါသည်။

လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ် (အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်ကို စာမျက်နှာထိပ်တွင် ကြည့်ရှုပါ) _____ ရက်စွဲ _____

အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ

အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များမှ ကင်းလွတ်ခွင့်မရသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံးကို အလုပ်အကိုင်အတွက် အလိုအလျောက် မှတ်ပုံတင်ပြီး 3SquaresVT အလုပ်အကိုင်နှင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး အစီအစဉ် (3SquaresVT E&T) တွင်း စာရင်းသွင်းရန် လိုအပ်စေနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

အခမဲ့ ကျောင်းစားသောက်ဖွယ်ရာများ

အကယ်၍ သင်၏အိမ်ထောင်စုသည် 3SquaresVT မှ လစဉ်အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ခု ရရှိပါကနှင့် သင့်ကလေးများသည် နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျောင်းနေလည်စာ သို့မဟုတ် နံနက်စာ အစီအစဉ်တွင်း ပါဝင်သည့် ကျောင်းများကို တက်ရောက်နေပါက ၎င်းတို့သည် အခမဲ့ ကျောင်းစားသောက်ဖွယ်ရာများ ရရှိရန် အလိုအလျောက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါသည်။ ၎င်းတို့၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အတည်ပြုရန် သင်မှ ကျွန်ုပ်တို့အား မပို့ရန် မတောင်းဆိုသရွေ့ ၎င်းတို့၏အမည်များကို ပညာရေးအေဂျင်စီသို့ ကျွန်ုပ်တို့ပေးပို့ပါမည်။ သင်၏ ချီးမြှင့်မှု အသိပေးစာကို သင်လက်ခံရရှိသည့်နှင့် သင့်ကလေးအား တတ်နိုင်သလောက် မြန်မြန် စာရင်းသွင်းရန် ၎င်းအသိပေးစာကို ကျောင်းသို့လည်း သင်ယူဆောင်သွားနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင့်ကလေးများသည် ကလေးနှင့် လူကြီး စောင့်ရှောက်ရေး အစားအစာအစီအစဉ်တွင်း ပါဝင်သည့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်၊ သို့မဟုတ် နွေရာသီကျောင်း၊ ကလပ် သို့မဟုတ် နွေရာသီ အစားအစာဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်တွင်း ပါဝင်သည့် စခန်းတစ်ခု တက်ရောက်ပါက ၎င်းတို့အနေဖြင့် အခမဲ့ စားသောက်ဖွယ်ရာများရရှိရန်လည်း ချီးမြှင့်မှု အသိပေးစာကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထပ်ဆောင်းအသေးစိတ်အချက်များက စာမျက်နှာ 18၊ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများတွင်းရှိ အကြောင်းအရာ 17 ခွဲ ရှိပါသည်။

3SquaresVT ဆိုင်ရာ ပြည်ထောင်စု လိုအပ်ချက်များ

3SquaresVT သည် ဗားမောင့်ပြည်နယ်မှ ပြည်ထောင်စု ဖြည့်စွက်အာဟာရ အထောက်အကူအစီအစဉ် (SNAP) ဟု ခေါ်ဆိုသည့်အရာဖြစ်ပါသည်။ ပြည်ထောင်စုအနေဖြင့် လျှောက်ထားချက်သည် 3SquaresVT အတွက်သာ ဖြစ်မဖြစ် သို့မဟုတ် 3SquaresVT နှင့် အခြားအစီအစဉ်များအတွက် ဖြစ်မဖြစ်ပေါ်မူမတည်ဘဲ 3SquaresVT အတွက် လျှောက်ထားသူများကို အချိန်မီပုံစံ၊ အသိပေးချက်နှင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအပါအဝင် SNAP လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအရ ပြင်ဆင်လုပ်ဆောင်ရပါမည်။ လျှောက်ထားသူတစ်ဦးသည် အခြားအစီအစဉ်များမှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ငြင်းဆန်ခြင်းခံခဲ့ရသည့် အချက်တစ်ခုတည်းအတွက် 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်များကို ငြင်းဆန်ခြင်း မပြုနိုင်ပါ။ အကယ်၍ လျှောက်ထားသူသည် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုတွင်းရှိပြီး တစ်ချိန်ထဲတွင် 3SquaresVT နှင့် ဖြည့်စွက် လုံခြုံရေးဝင်ငွေ (SSI) ရရှိရန် လျှောက်ထားပါက ပေးပို့သည့်ရက်စွဲသည် အဖွဲ့အစည်းမှ ဖယ်ထုတ်သည့် ရက်စွဲဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

2008 ခုနှစ် အစားအစာနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ (ယခင် အစားအစာ တံဆိပ်ခေါင်းဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ) ပြင်ဆင်သည့်အနေဖြင့် 7 U.S.C. 2011-2036 အရ သင့်အနေဖြင့် 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်များ လက်ခံရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက် ဆက်လက်ပြည့်မီမှု ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုရန် အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးစီ၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် အပါအဝင် လျှောက်လွှာပေါ်ရှိ အချက်အလက်များကို စုဆောင်းရန် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။ ဤအချက်အလက်ကို ကွန်ပျူတာဖြင့် တွဲဖက်သော အစီအစဉ်များမှတစ်ဆင့် ကျွန်ုပ်တို့အတည်ပြုပါမည်။ အစီအစဉ် စည်းမျဉ်းများအား လိုက်နာမှုကို စောင့်ကြည့်ကြပ်မတ်ရန်နှင့် အစီအစဉ် စီမံခန့်ခွဲရေးအတွက် ဤအချက်အလက်များကို အသုံးပြုပါမည်။

USDA ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ဖော်ပြချက် (လျှောက်လွှာများကို USDA သို့ မပို့ပါနှင့်)

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

အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အကင့်လိပ်ဘာသာစကားအပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရရှိအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်အချက်အလက်များရရှိရန် အစားထိုး ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေးနည်းလမ်းများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်သုံး ဘရေလ (Braille)၊ ပရင့်စာလုံးကြီးကြီး၊ အော်ဒီယိုတိပ်၊ အမေရိကန် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကား) လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ၎င်းတို့လျှောက်ထားခဲ့သည့် အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) သို့ ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ အကြားအာရုံ ခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြောဆိုမှုဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် ပြည်ထောင်စု လွှဲပြောင်းရေးဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 မှတစ်ဆင့် USDA သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပေးပို့လိုပါက တိုင်ကြားသူတစ်ဦးအနေဖြင့် ဖောင် AD-3027 ၊ USDA အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက် 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 ရုံးမဆိုမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ စာအတွင်း တိုင်ကြားသူ၏ အမည်၊ လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် စွပ်စွဲထားသည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်မှု၏ သဘောသဘာဝနှင့် ရက်စွဲနှင့် ပတ်သက်ပြီး အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လက်ထောက်အတွင်းရေးမှူး (ASCR) ထံသို့ အကြောင်းကြားရန် စွပ်စွဲထားသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံ လုပ်ဆောင်မှုအကြောင်း အသေးစိတ်အချက်အလုပ်အလောက်ဖြင့် စာဖြင့်ရေးသားဖော်ပြချက်တစ်ခု ပါဝင်ရပါမည်။ ဖြည့်စွက်ပြီးသား AD-3027 ဖောင် သို့မဟုတ် စာကို အောက်ပါသို့ ပေးပို့တင်သွင်းရပါမည် -

- စာတိုက်မှ - ဖက်စ်ဖြင့် - အီးမေးလ်ဖြင့် -
- Food and Nutrition Service, USDA (833) 256-1665 [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov/](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@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။

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင်၏အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို သင် ဖတ်ရှုရပါမည်။ ၎င်းတို့ကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် မိတ္တူကမ်းစောင် (တလုံးကြီးကြီးဖြင့်) ရရှိလိုပါက 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ myBenefits.vt.gov တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့ကို အချိန်မရွေး အွန်လိုင်းပေါ်မှလည်း စိစစ်သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ် သဘောတူသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုခုကို အယူခံဝင်ရန် အခွင့်အရေး ကျွန်ုပ်ထံတွင်ရှိပါသည်။** အကျိုးခံစားခွင့်များ နှောင့်နှေး၊ ပြင်းဆန်၊ အဆုံးသတ် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲပါက တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုတစ်ခု ကျွန်ုပ် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ အမှုကိစ္စကို အိမ်ထောင်ဦးစီး သို့မဟုတ် ရှေ့နေ၊ ဆွေမျိုး၊ သူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် အခြားပြောရေးဆိုခွင့်ရှိသူ ကဲ့သို့သော ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးမှ တင်ပြနိုင်ပါသည်။ လုပ်ငန်းစဉ်ကို စတင်ရန် ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား 1-800-479-6151 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ESD Deputy Commissioner, Department for Children and Families, HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020 သို့ စာရေးသားနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် Human Services Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302 သို့ စာရေးသားနိုင်ပါသည်။
- ဤလျှောက်လွှာအတွက် မိတ္တူကမ်းစောင် ကျွန်ုပ် ရပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။** မိတ္တူကမ်းစောင် ရရှိရန် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား 1-800-479-6151 တွင် ကျွန်ုပ် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။
- အချိန်မီ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ရပိုင်ခွင့် ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသည်။** နှောင့်နှေးမှုသည် ကျွန်ုပ်၊ ဆရာဝန်တစ်ဦး၊ မမျှော်မှန်းထားသည့် အရေးပေါ်ကိစ္စ သို့မဟုတ် ESD မှ ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် ကျော်လွန်သော စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာတစ်ရပ်ကြောင့် ဖြစ်ပါက ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းခဲ့သည်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ရရှိရန် ကျွန်ုပ် မျှော်မှန်းထားနိုင်ပါသည်။
- မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်လူမျိုးများ အက်ဥပဒေ (ADA) က မသန်စွမ်းမှုရှိသူများအား အချို့သော အခွင့်အရေးများ ပေးအပ်ပါသည်။** အကယ်၍ ကျွန်ုပ်ထံတွင် အဓိက အသက်ရှင်လှုပ်ရှားမှု (ဥပမာ - ရွေ့လျားသွားလာမှု၊ ကြည့်ရှုမှု သို့မဟုတ် တွေးတောမှု) ကို သိသိသာသာ ကန့်သတ်သည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေရပ်တစ်ခုရှိပါက ESD အစီအစဉ်များအတွင်း ကျွန်ုပ်ပါဝင်ရာတွင် ကူညီရန် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် နေရာထိုင်ခင်းများရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း အချက်အလက်များသည် လျှို့ဝှက်ဖြစ်ပြီး ပြည်နယ်နှင့် ပြည်ထောင်စု ဥပဒေများအရ အကာအကွယ်ပေးထားပါသည်။** ကျွန်ုပ်နှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များသည် အစီအစဉ် စီမံအုပ်ချုပ်ရေးနှင့် တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်မှု၊ ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုမှု သို့မဟုတ် တရားရုံးတစ်ခုခု အမိန့်ပေးမှု သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်မှ ခွင့်ပြုချက်ပေးမှု မရှိသရွေ့ ၎င်းတို့ကို ESD က မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။
- အမေရိကန် နိုင်ငံသားများနှင့် အချို့သော နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများသာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။** အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုတွင် ၎င်းတို့၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကြောင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများ ပါဝင်ပါက သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အိမ်ထောင်စုဝင်များအတွက် ကျွန်ုပ်လျှောက်ထားနိုင်ပါသေးသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင်း အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် လျှောက်ထားသည့် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူအားလုံး၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုအဆင့်အတန်းကို ESD မှ အတည်ပြုချက်ယူပါမည်။ နိုင်ငံသားနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ။ အကျိုးခံစားခွင့်များ မလျှောက်ထားသူများအတွက် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်ပေးအပ်စရာမလိုပါသော်လည်း ၎င်းတို့၏ဝင်ငွေနှင့် ရင်းမြစ်များကဲ့သို့သော အခြားအချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ESD မှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိခြင်းက ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး၏ ပံ့ပိုးသူ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းအပေါ် သက်ရောက်စေနိုင်ပါသည်။** ၎င်းက ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုအတွက် သက်ဆိုင်ပါက လျှောက်ထားခြင်းမပြုမီ ဥပဒေရေးရာ မေးခွန်းများအတွက် ဗားမောင့် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီအား 1-800-889-2047 တွင်ဆက်သွယ်ရန် ကျွန်ုပ် ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။
- အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန် ကျွန်ုပ်ထံတွင် ဝတ္တရားရှိပါသည်။** 3SquaresVT မှလွဲ၍ အစီအစဉ်အားလုံးအတွက် အပြောင်းအလဲများ ပေါ်ထွန်းချိန်မှ 10 ရက်အတွင်း ၎င်းတို့ကို အစီရင်ခံရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ 3SquaresVT အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ အိမ်ထောင်စု၏ ဝင်ငွေအား ပြည်ထောင်စု ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အဆင့်၏ 130% အထက် ရောက်စေချိန်၊ အချိန်အကန့်အသတ်ဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး၏ အလုပ်ချိန်နာရီများသည် တစ်လလျှင် နာရီပေါင်း 80 အောက် လျော့နည်းချိန်တွင် အပြောင်းအလဲများပေါ်ပေါက်ခဲ့သည့် လ ကုန်အပြီး 10 ရက်အတွင်း အပြောင်းလဲများကို ကျွန်ုပ် အစီရင်ခံရပါမည်။ ဝင်ငွေဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များရရှိရန် www.fns.usda.gov/snap/eligibility ကို ကျွန်ုပ် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန် 1-800-479-6151 ကို ကျွန်ုပ် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ဖောင် (Form 200) ကို ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov တွင်သို့ ကျွန်ုပ် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ *အချိန်အကန့်အသတ်ဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များသည် အသက် 18 နှစ်မှ 49 နှစ်တွင်းရှိသူများဖြစ်ကြသည်။ အလုပ်လုပ်ရန် ကြိုခိုင်မှုရှိပြီး ကင်းလွတ်ခွင့် မရှိသူများ ဖြစ်ကာ အရွယ်မရောက်သေးသည့် ကလေးတစ်ဦးပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုတစ်ခုအတွင်း 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့်များ မရရှိသူများဖြစ်ကြသည်။
- လျှောက်ထားသူ တစ်ဦးစီအတွက် လူမှုပူလုံရေးနံပါတ် (SSN) တစ်ခုပေးအပ်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။** ပြည်ထောင်စု ဥပဒေအရ ၎င်းအား သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရန် အခြေအနေတစ်ရပ်အဖြစ် လိုအပ်ပါသည် (42 U.S.C. §1320b-7)။ အချို့သောအစီအစဉ်များက လူမှုပူလုံရေးနံပါတ်များ ပေးအပ်ခြင်းကို ကန့်ကွက်သည့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခု အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အဆိုပါ လိုအပ်ချက်များကို ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို တွန်းအားပေးရန်၊ ပွားယူထားသော အကျိုးခံစားခွင့်များ ရယူခြင်းမှ လူအများကို တားဆီးရန် ESD ထံသို့ ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များ၏ တိကျမှုနှင့် ယုံကြည်အားထားနိုင်မှုကို အတည်ပြုရန်နှင့် အခြားအရာများအတွက် ESD က SSN များကို အသုံးပြုပါသည်။
- အခြားပြည်နယ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး ESD အား ချက်ချင်းပြောဆိုရန် ကျွန်ုပ်သဘောတူပါသည်။** ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် ပွားယူထားသော အစားအစာအထောက်အကူ သို့မဟုတ် ဘဏ္ဍာရေး အထောက်အကူကို အခြားပြည်နယ်တစ်ခုခု ရရှိပါက သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သော 10 နှစ်အတွင်း ပြည်နယ်တစ်ခုထက်ပို၍မှ အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ၎င်းတို့ နေထိုင်သည့်နေရာနှင့် ပတ်သက်၍ လိမ်ညာခြင်းကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံခဲ့ရပါက ESD အား ကျွန်ုပ် ပြောဆိုပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ကလေးစရိတ်ရပိုင်ခွင့်များ အားလုံးကို ESD သို့ တာဝန်ချမှတ်ပေးရန် ကျွန်ုပ်သဘောတူပါသည်။** Reach Up အတွက် ကျွန်ုပ်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ESD မှ မဆုံးဖြတ်နိုင်မီ ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ရှိ ကလေး(များ)၏ အုပ်ထိန်းခွင့် မရရှိသော မိဘ (NCP) တစ်ဦးစီ အတွက် ဖောင် 137 (ကလေးစရိတ် အခွင့်အာဏာပေးချက်) တစ်စောင်ကို ကျွန်ုပ် ဖြည့်စွက်ပြီး လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုခုကို စောင့်ဆိုင်းနေစဉ် NCP မှ ကျွန်ုပ်အား တိုက်ရိုက် ငွေပေးချေသည့် ကူညီပံ့ပိုးမှုတစ်ခုခုကို ကျွန်ုပ် အစီရင်ခံရပါမည်။ အထောက်အကူ ချီးမြှင့်ပေးအပ်ပါက အဆိုပါ ကူညီပံ့ပိုးမှုကို ကလေးစရိတ် ထောက်ပံ့ရေးရုံးသို့ ကျွန်ုပ် လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။ ကူညီပံ့ပိုးမှု ရအောင်ယူခြင်းဖြင့် ကလေးအား အုပ်ထိန်းခွင့်မရရှိသည့် မိဘတစ်ဦးက၊ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ပါဝင်သည့် ကလေးများအား ရပိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားမှုပိုင်းအရ ထိခိုက်မှုရှိစေသည်ဟု ကျွန်ုပ်ယုံကြည်ပါက ဖောင် 137W တစ်စောင် (ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို စွန့်လွှတ်မှု) ကို ကျွန်ုပ်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဖောင်ပုံစံများ တောင်းဆိုရန် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား 1-800-479-6151 တွင် ကျွန်ုပ် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ဖောင်ပုံစံများကို ပရင့်ထုတ်ရန် myBenefits.vt.gov ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာကို အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်ရေး စိစစ်သုံးသပ်မှုအတွက် ရွေးချယ်ခံပါက ESD နှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။** ယင်းအတွင်း လိုအပ်သည့် အချက်အလက်တစ်ခုခုအတွက် သက်သေအထောက်အထားပေးအပ်ခြင်းနှင့် ၎င်းသက်သေကို ကျွန်ုပ် မပေးအပ်နိုင်ပါက အဆိုပါ သက်သေအထောက်အထားကို ရယူရန် ESD အား အခွင့်အာဏာပေးအပ်ခြင်း ပါဝင်ပါသည်။
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် လောင်စာအထောက်အကူ ရရှိပါက မိုးလေဝသဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ လက်ခံရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။** ကျွန်ုပ်၏ နှစ်စဉ် စွမ်းအင်သုံးစွဲမှု၊ ကုန်ကျစရိတ်၊ အသုံးပြုမှု ဒေတာများ၊ ရေမီးအသုံးစရိတ် ကောက်ခံမှုများ၊ ငွေပေးချေသည့် သမိုင်းကြောင်းနှင့် အခြား အကောင့်အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သည့် ဒေတာတစ်ခုခုကို ကျွန်ုပ်၏ ပင်မ နှင့်/

အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်တူတရားများ

သို့မဟုတ် အရန် အပူပေးခြင်းနှင့် စွမ်းအင်ဆိုင်ရာ ကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီများမှ ရယူရန်နှင့် မျှဝေရန် ESD အား ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။ ကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီများအနေဖြင့် ဤ အချက်အလက်ကို ESD သို့ ပေးအပ်ရန် ကျွန်ုပ် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။

14. **ဗားမောင့် အခွန်များဆိုင်ရာ ကော်မရှင်အဖွဲ့အစည်းဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ ပြည်နယ် ဝင်ငွေခွန် ပြန်အမ်းငွေမှ အချက်အလက်များကို ကလေးများနှင့် မိသားစုများဌာန၏ ကော်မရှင်အဖွဲ့ သို့မဟုတ် သူမဟုတ် သူမဟုတ် တာဝန်ချမှတ်ပေးထားသူထံ ဖွင့်ဟဖော်ထုတ်ရန် ကျွန်ုပ် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။ (33 V.S.A. §112 (c))**
15. **အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များမှ ကင်းလွတ်ခွင့်မရသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံးကို အလုပ်အကိုင်အတွက် အလိုအလျောက် မှတ်ပုံတင်ပြီး 3SquaresVT အလုပ်အကိုင်နှင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားရေး အစီအစဉ် (3SquaresVT E&T) တွင်း စာရင်းသွင်းရန် လိုအပ်စေနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။**
16. **အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားရန်၊ အခွင့်အလမ်းများကို စူးစမ်းဖော်ထုတ်ရန်၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဘဏ္ဍာရေးကို မြှင့်တင်ရန်နှင့် ရည်မှန်းချက်များဆီ ရောက်ရှိရန်အတွက် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးများသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အမှုကိုမန်နေဂျာနှင့်အတူ အလုပ်လုပ်မည်ကို ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ Reach Up ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု မပြုပါကနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် အကြောင်းပြချက်ကောင်း မရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်များကို လျော့ချမည်ဖြစ်သည်။ Reach Up ငွေသားကို အရက်စတိုးဆိုင်များ၊ ဘားများ၊ အဖော်အချွတ် ကလပ်များ၊ ကာစီနိုများ သို့မဟုတ် အခြား ဂိမ်းကစားသည့်နေရာဌာနများတွင် သုံးစွဲခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ယူခြင်းမပြုရန်လည်း ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။**
17. **အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုသည် လစဉ် 3SquaresVT အကျိုးခံစားခွင့် လက်ခံရရှိပါက ကျွန်ုပ်၏ကလေးများသည် အခမဲ့ ကျောင်းစားသောက်ဖွယ်ရာများ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ရှိမရှိ အတည်ပြုရန် ၎င်းတို့၏အမည်များကို ပညာရေးအေဂျင်စီသို့ ပေးပို့မည်ဖြစ်ပါသည်။** ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ အမည်ကို ကျောင်းသို့မပို့ပေးလိုပါက အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား 1-800-479-6151 တွင် ချက်ချင်း ခေါ်ဆိုရပါမည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ကျွန်ုပ်၏စိတ်ကို ကျွန်ုပ်ပြောင်းနိုင်ပြီး ကျောင်းနေလည်စာရရှိရန် လျှောက်လွှာတစ်စောင် ဖြည့်စွက်နိုင်ပါသည်။
18. **ဤလျှောက်လွှာပေါ်တွင် ကျွန်ုပ်ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များကို ပြည်ထောင်စု၊ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသန္တရ အရာရှိများနှင့် အတည်ပြုနိုင်ကြောင်းနှင့် တိတိကျကျဖြစ်စေရန်မှာ ကျွန်ုပ်၏တာဝန် ဝတ္တရားဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။** ယင်းအတွင်း ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုနှင့် ပုဆိုးတန်းတင် မိတ်ဖက်၊ ကလေးများနှင့် ကျွန်ုပ်၏အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စု၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် အလုပ်အကိုင်နှင့် ဝင်ငွေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အတည်ပြုရန်အတွက် အလုပ်ရှင်(များ) အား ဆက်သွယ်ရန် ESD အား ကျွန်ုပ် အခွင့်အာဏာပေးပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အလုပ်ရှင်(များ) အား ESD မှ ဆက်သွယ်စေလိုပါက အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား ဖုန်းနံပါတ် 1-800-479-6151 တွင် ကျွန်ုပ် ချက်ချင်းခေါ်ဆိုရပါမည်။ ESD အနေဖြင့် ကွာဟချက်များ တွေ့ရှိချိန်တွင် ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အတည်ပြုရေးစနစ် (IEVS) မှတဆင့် ရရှိနိုင်သော အချက်အလက်များကို တောင်းဆို၊ အသုံးပြုပြီး ဘေးပန်းအဆက်အသွယ်များမှတဆင့် အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များသည် တိကျမှုမရှိပါက၊ ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန် ကျွန်ုပ်အားတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ် အကျိုးခံစားခွင့်များ မရရှိအောင် ငြင်းဆန်နိုင်ပါသည်။ နှင့်/သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်သည် စီမံအုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာ အရည်အချင်းမပြည့်မီကြောင်း ကြားနာမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှု ကျခံရနိုင်ပါသည်။
19. **ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် မရရှိသင့်သော အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိရန် ကျွန်ုပ် မလိမ္မာရပါ သို့မဟုတ် အချက်အလက်ကို မကွယ်ဝှက်ရပါ။** ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးသည် Reach Up, 3SquaresVT, Fuel Assistance, သို့မဟုတ် Essential Person တို့ကို ရရှိရန်၊ ရရှိဖို့ ကြိုးစားရန် သို့မဟုတ် အခြားတစ်စုံတစ်ဦးရရှိအောင် ကူညီရန် အတွက် ယေဘုယျ သို့မဟုတ် သီးသန့် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် နားလည်မှုလွဲစေသော အချက်အလက်ကို သိလျက်နှင့် ပေးအပ်ပါက ၎င်းသည် လိမ်လည်မှုဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။
20. **3SquaresVT/EBT ကတ်များကို ကျွန်ုပ် လွဲမှားသုံးစွဲမှု မပြုရပါ။** 3SquaresVT/EBT ကတ်များကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် လွဲမှားသုံးစွဲမှုအား မှောင်ခိုကူးခြင်း အဖြစ် သတ်မှတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည် -
 - 3SquaresVT ကို ကျွန်ုပ် မရောင်းချရပါ။
 - အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အရက်သေစာ၊ ဆေးရွက်ကြီး ထုတ်ကုန်ပစ္စည်းများ၊ တရားမဝင်သည့် ဆေးဝါးများ၊ လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သော အရာများကို ဝယ်ယူရန် 3SquaresVT ကို ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုခြင်း ကျွန်ုပ် မပြုရပါ။
 - ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုအတွက် အစားအစာ ဝယ်ယူခြင်းမှလွဲ၍ ကျွန်ုပ်၏ EBT ကို အခြားသူတစ်ဦးဦးအား ကျွန်ုပ် အသုံးမပြုစေရပါ။
 - အကယ်၍ အစားအစာကို အကြွေးဖြင့် ကျွန်ုပ်ဝယ်ယူပါက အစားအစာအတွက်သာ ကျွန်ုပ် ငွေတောင်းခံသည့်တိုင် အဆိုပါအကြွေးကို ပေးချေရန် ကျွန်ုပ်၏ 3SquaresVT ကို ကျွန်ုပ် အသုံးမပြုရပါ။
 - အခြားသူ တစ်စုံတစ်ဦး၏ အိမ်ထောင်စုအတွက် ကျွန်ုပ် အစားအစာ ဝယ်ယူပေးခြင်းမဟုတ်ပါက ၎င်းတို့၏ EBT ကတ်(များ)ကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ပိုင်ဆိုင်မှုတွင်း ထားခြင်းမျိုး ကျွန်ုပ် မပြုရပါ။
21. **ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးဦးအား လိမ်လည်မှု၊ မှောင်ခိုကူးမှု သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးလုံးဖြင့် စုံစမ်းစစ်ဆေးနိုင်ကြောင်းနှင့် စီမံအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အရည်အချင်း မပြည့်မီကြောင်း ကြားနာမှုတစ်ခု နှင့်/သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှု ကျခံရနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။** ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီး တစ်ဦးဦးသည် Reach Up, 3SquaresVT, Fuel Assistance သို့မဟုတ် Essential Person တို့ကို လိမ်လည်သည့်ဟု အပြစ်ရှိကြောင်း တရားရုံးတစ်ခုခု တွေ့ရှိပါက ပြစ်ဒဏ်မှာ ထောင်သုံးနှစ်အထိနှင့် ဒဏ်ငွေ \$1000 အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ 3SquaresVT ကို မှောင်ခိုကူးခြင်းအတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တရားရုံးတစ်ခုခု တွေ့ရှိပါက \$250,000 အထိ ဒဏ်ငွေ၊ ထောင်ဒဏ် အနှစ် 20 အထိ သို့မဟုတ် နှစ်ခုလုံးလည်း ကျခံရနိုင်ကြောင်းရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးဦးသည် 3SquaresVT လိမ်လည်မှု သို့မဟုတ် မှောင်ခိုမှုအတွက် အပြစ်ရှိသည့်ဟု စီမံခန့်ခွဲရေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် တရားရုံးမှ တွေ့ရှိပါက 3SquaresVT ပိတ်ပင်မှုသည် ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် တစ်နှစ်၊ ဒုတိယအကြိမ်အတွက် နှစ်နှစ် နှင့် တတိယအကြိမ်အတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်မည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးသည် 3SquaresVT ဖြင့် တရားမဝင်ဆေးဝါးများရရှိရန် ကုန်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝယ်ယူခြင်းအတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက ပိတ်ပင်မှုမှာ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ် နှင့် ဒုတိယအကြိမ်အတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြည်နယ်နှစ်ခုမှတစ်ချိန်ထဲ ရယူပါက ပိတ်ပင်မှုမှာ 10 နှစ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးဦးသည် 3SquaresVT ကို \$500 ထက်ကျော်လွန်ပြီး မှောင်ခိုကူးမှု ဖြစ်ပွားတစ်ခုခု သို့မဟုတ် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သောအရာများနှင့် 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 ပြည်နယ် အလိုက် ပြစ်ဒဏ်များလည်း သက်ရောက်နိုင်ပါသည်။
22. **ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ မည်သူတစ်ဦးမဆိုသည် တရားစွဲခံရမှုမှ တိမ်းရှောင်နေခြင်းမရှိကြောင်း ကျွန်ုပ် အတည်ပြုပါသည်။** ယင်းအတွင်း ရာဇဝတ်မှုတစ်ခုအတွက် ချုပ်နှောင်ခံရမှု သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုတစ်ခုကျူးလွန်ရန် ကြိုးပမ်းမှု သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စု သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ဥပဒေအရ စောင့်ကြည့်ခံရမှု သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့် အခြေအနေတစ်ရပ်ရပ်ကို ချိုးဖောက်မှုတို့ ပါဝင်ပါသည်။ တိမ်းရှောင်နေသည့် ရာဇဝတ်သားများကို ဖမ်းဆီးရန်အတွက် ESD အနေဖြင့် ဥပဒေစိုးမိုးရေးအေဂျင်စီများထံသို့ သတင်းအချက်အလက်များ ဖော်ထုတ်ပေးမည် ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။