

ရက်စွဲ - _____

အကြောင်းအရာ - စာအိတ်တွင်းပါ အစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်ပြီး _____ 5 ရက်နေ့မတိုင်မီ ပေးပို့ပါ သို့မဟုတ်ပါက၊ သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များ အဆုံးသတ်သွားပါလိမ့်မည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များတလျှောက် အထောက်အကူ အဆက်မပြတ် ရရှိရန် သင်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြန်လည်သုံးသပ်နေသည့်အပြင် သင့်အိမ်ထောင်စု၏အတွင်း အပြောင်းအလဲတစ်ခုခုနှင့် ပတ်သက်၍ သိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။

အောက်ပါတို့ကို သင်သိထားရန် လိုအပ်ပါသည် -

1. စာအိတ်တွင်းပါ ကြားဖြတ်အစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်ပြီး လက်မှတ်ထိုးပေးပါ။
2. လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများ (ဥပမာ - ဝင်ငွေ အထောက်အထား) ကို မိတ္တူများကူးယူပါ။
3. ထည့်ပေးထားသည့် တံဆိပ်ခေါင်းဖိုး ပေးပြီးသား စာအိတ်တွင်းရှိ ဘားကုဒ်ပါစာရွက်နှင့်အတူ သင်၏ အစီရင်ခံစာနှင့် အခြားစာရွက်စာတမ်းများကို ပေးပို့ပါ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်း စာရွက်စာတမ်း တင်ပို့မှုကို အသုံးပြု၍ ပေးပို့ပါ။ ၎င်းကို _____ 5 ရက်နေ့မတိုင်မီ လက်ခံရရှိရပါမည် သို့မဟုတ်ပါက၊ သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များ အဆုံးသတ်သွားပါလိမ့်မည်။

သင်၏ စာရွက်စာတမ်းများကို ahsuploader.vermont.gov မှတစ်ဆင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ ဤဝက်ဘ်ဆိုက်သည် တောင်းဆိုထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများအတွက်သာ ဖြစ်ပါသည်။ မေးခွန်းများမေးရန် သို့မဟုတ် တောင်းဆိုထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများကို မျှဝေရန် ကျေးဇူးပြု၍ ဝက်ဘ်ဆိုက်ကို အသုံးပြုပါ။

သင့်တွင် မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက၊ 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပေးပါ။

အကယ်၍ သင်သည် 3SquaresVT တွင် တက်ကြွလှုပ်ရှားမှုရှိပါက

အောက်ပါတို့ရှိလျှင် သင့်အနေဖြင့် ထပ်ဆောင်း လျှော့ချမှုများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပိုမြင့်မြင့် ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

- တရားရုံးအမိန့်အရ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေပါက
- ကလေးစောင့်ရှောက်မှု (သယ်ယူပို့ဆောင်စရိတ် အပါအဝင်) အတွက် ပေးချေပါက
- မိမိအိတ်စိုက် ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ် တစ်လလျှင် \$35 ကျော် ရှိပါက - အကယ်၍ သင်သည် အသက် 60 နှစ်အထက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုရှိပါက

အသေးစိတ်အချက်များ ပိုမိုရရှိရန် 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ဌာန၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင်ရန် သင်၏အခွင့်အရေး

အကယ်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင် သဘောမတူညီပါက သင် အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ သင်အယူခံဝင်ပါက၊ တရားမျှတသော ကြားနာမှုကို သင် ရရှိပါလိမ့်မည်။ တရားမျှတသော ကြားနာမှုသည် သင်၏ဇာတ်ကြောင်းကို လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့သို့ ပြောပြရန်အခွင့်အရေးဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် မိမိဘာသာကိုယ်စားပြုနိုင်သလို သင့်အတွက် ပြောဆိုပေးရန် ရှေ့နေတစ်ဦး သို့မဟုတ် အခြားတစ်စုံတစ်ဦး ရရှိနိုင်ပါသည်။ လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့က သင့်အမှုဆိုင်ရာ အချက်များကို တရားမျှတပြီး ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိပုံစံဖြင့် စိစစ်သုံးသပ်ပါလိမ့်မည်။ လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့က ဌာန၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဆက်လက်လိုက်နာ သို့မဟုတ် ပြန်ပြောင်းရန်သင့်မသင့် ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။ တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခု သင်ရရှိလိုပါက၊ အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာအား 1-800-479-6151 တွင် ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့အား 1-802-828-2536 သို့ခေါ်ဆိုပါ။ တရားမျှတသော ကြားနာမှုရရှိရန် တောင်းဆိုရာ၌ ကူညီရန် သင်ယုံကြည်ရသူတစ်ဦးကို သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခု တောင်းဆိုပြီးနောက်တွင် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့မှ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရန် သင်စောင့်ဆိုင်းနေစဉ် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဌာနမှ ရုပ်တံခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲခြင်း မပြုလုပ်မီ တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခုကို သင်တောင်းဆိုပါက ၎င်းတို့ကို သင် ဆက်လက်မရလိုတော့ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား မပြောသရွေ့ သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ရှိအဆင့်အတိုင်း ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသည် (ရာသီအလိုက် လောင်စာအစီအစဉ်မှလွဲ၍)။ အကယ်၍ သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပိတ်လိုက်ပါက၊ မည်သည့်အချိန်မဆို သင် ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

အောက်ပါတို့ကို သိထားရန် အရေးကြီးပါသည် -

- အကယ်၍ တရားမျှတသော ကြားနာမှုက သင့်ဘက်လိုက်၍ မဆုံးဖြတ်ပါက အဆိုပါအချိန်အတောအတွင်း သင် လက်ခံရရှိခဲ့သည့် သင် ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသော အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန် သင့်အား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- တရားမျှတသော ကြားနာမှုက သင့်ဘက်လိုက်၍ ဆုံးဖြတ်ပါက သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်လည်ပေးအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင် ဆက်လက်မရရှိခဲ့ပါက၊ နောက်ပြန်ပေးချေမှုတစ်ခု သင်ရရှိပါလိမ့်မည်။

မသန်စွမ်းမှုရှိသူများ၏ အခွင့်အရေးများ

သင်လုပ်ဆောင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့စေခိုင်းသည့် အရာများကို ပြုလုပ်ရန် ခက်ခဲစေသည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် လေ့လာသင်ယူမှုဆိုင်ရာ အခြေအနေရပ်များ သင့်ထံတွင်ရှိပါသလား။ သင့်အားကူညီပေးရန် အပြောင်းအလဲများ ကျွန်ုပ် လုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။

မသန်စွမ်းမှုများရှိသော အမေရိကန်လူမျိုးများ အက်ဥပဒေ (ADA) နှင့် ဗားမောင့်ဥပဒေအရ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအနေဖြင့် အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်စေရန် အပြောင်းအလဲများ ကျွန်ုပ်တို့ ပြုလုပ်ပေးရမည်ဟု ဆိုထားပါသည်။ အဆိုပါ အပြောင်းအလဲများကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သည့် နေရာထိုင်ခင်းများဟု ခေါ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ပြုလုပ်ပေးနိုင်သော အပြောင်းအလဲနမူနာအချို့မှာ -

- သင်၏အဖြေများကို သင်မရေးချနိုင်ပါက တစ်ဦးဦးမှ ရေးပေးနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့အား သင်ပေးအပ်ရန် လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများကို သင်ရရှိစေရန် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အား အချိန်ပိုပေးနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သင်စကားပြောဆိုချိန်တွင် ကူညီပံ့ပိုးပေးသူတစ်ဦးကို သင်နှင့်အတူ ထားရှိနိုင်ပါသည်။
- စာရွက်စာတမ်းများကို သင် ဖတ်ရှုနိုင်ရန် ၎င်းတို့ကို ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ ပို့ပေးနိုင်ပါသည်။
- ခရိုင်ရုံးတွင်းသို့ သင်လာစရာမလိုစေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အိမ်တွင် သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့် တွေ့ဆုံနိုင်ပါသည်။

သင်လိုအပ်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ရရှိနိုင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့မှ အပြောင်းအလဲများ ပြုလုပ်ပေးစေလိုပါက အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာမှ အေးဂျင့်တစ်ဦးအား အသိပေးပါ။

လူမှုမှုလုံခြုံရေးနံပါတ် (SSN)

အကျိုးခံစားခွင့်များ ရယူသူတိုင်းအတွက် SSN တစ်ခု သင်ပေးအပ်ရမည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ မရယူသူများအတွက် SSN များ သင်ပေးအပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။ 42 U.S.C. § 1320b-7 အရ SSN များ ကောက်ယူစုဆောင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ အချို့သောအစီအစဉ်များက လူမှုမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်များ ပေးအပ်ခြင်းကို ကန့်ကွက်သည့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အဆိုပါလိုအပ်ချက်များကို ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို တွန်းအားပေးရန်၊ ငွားယူထားသော အကျိုးခံစားခွင့်များ ရယူခြင်းမှ လူအများကို တားဆီးရန်၊ ESD ထံသို့ ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်များ၏ တိကျမှုနှင့် ယုံကြည်အားထားနိုင်မှုကို အတည်ပြုရန်နှင့် အခြားအရာများအတွက် ESD က SSN များကို အသုံးပြုပါသည်။

3SquaresVT လိမ်လည်မှုဆိုင်ရာ ပြစ်ဒဏ်များ

သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်ရှိ အရွယ်ရောက် လူကြီးတစ်ဦးသည် 3SquaresVT လိမ်လည်မှု သို့မဟုတ် မှောင်ခိုကူးမှု ကျူးလွန်ပါက သင့်အား 3SquaresVT မှ ပိတ်ပင်နိုင်ပါသည်။ ပိတ်ပင်မှုက ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် တစ်နှစ်၊ ဒုတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ် နှင့် တတိယအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးသည် 3SquaresVT ဖြင့် တရားမဝင်ဆေးဝါးများရရှိရန် ကုန်သွယ် သို့မဟုတ် ဝယ်ယူပါက ပိတ်ပင်မှုမှာ ပထမအကြိမ် ကျူးလွန်မှုအတွက် နှစ်နှစ် နှင့် ဒုတိယအကြိမ်အတွက် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် ပြည်နယ်နှစ်ခုမှ အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များကို တစ်ချိန်ထဲ၌ ရယူပါက၊ ပိတ်ပင်မှုမှာ 10 နှစ် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ အရွယ်ရောက်လူကြီးတစ်ဦးသည် 3SquaresVT ကို \$500 ထက်ကျော်လွန်ပြီး မှောင်ခိုကူးမှု ဖြစ်ရပ်တစ်ခုခု သို့မဟုတ် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်း၊ဗုံးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေတတ်သောအရာများနှင့် ကုန်သွယ်သည့်အတွက် အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက ပိတ်ပင်မှုသည် တစ်သက်တာအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။

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)

မကားပူဖတ် အစီရင်ခံစာ

စီးပွားရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲမှတစ်ဆင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် သင်စတင်လျှောက်ထားချိန် သို့မဟုတ် နောက်ဆုံး စိစစ်သုံးသပ်ချိန်ကတည်းက သင်၏အိမ်ထောင်စုအတွင်း အပြောင်းအလဲတစ်ခုခု ရှိမရှိ ကျွန်ုပ်တို့ သိရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

အောက်ပါတို့ကို သင်သိထားရန် လိုအပ်ပါသည် -

1. ဤဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်၊ လက်မှတ်ထိုးပြီး (ထည့်ပေးထားသည့် ဘားကုဒ်ပါသော စာမျက်နှာနှင့်အတူ) ပေးထားသော တံဆိပ်ခေါင်းဖိုး ကြိုပေးပြီးသား စာအိတ်ကို အသုံးပြု၍ ထည့်ပေးထားသော မိတ်ဆက်စာပေါ်တွင် စာရင်းပြထားသော ရက်စွဲမတိုင်မီ ပြန်ပို့ပေးပါ။
2. လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းများအတွက် မိတ္တူများကို ထည့်သွင်းပေးပါ။
3. သင့်ထံတွင် မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက 1-800-479-6151 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

1. ကျေးဇူးပြု၍ သင့်အမည်၊ မွေးနေ့ရက်စွဲနှင့် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်တို့ကို ဖော်ပြပါ။

ရှေးဆုံးအမည်၊ အလယ်အမည် အတိုကောက်၊ နောက်ဆုံးအမည်နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (Jr., Sr., III, စသဖြင့်)	မွေးနေ့ရက်စွဲ	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
---	---------------	---------------------

2. သင်သည် Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead ပေါ်တွင် တက်ကြွလှုပ်ရှားပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်ပါတို့ကို ဖြေဆိုပါ။	အကယ်၍ 'မဟုတ်'ပါက မေးခွန်း 3 သို့ သွားပါ။
မေးခွန်း	အကယ်၍ 'ဟုတ်'ပါက အောက်ပါလမ်းညွှန်များအတိုင်း လိုက်နာပါ
<p>သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ လူတစ်ဦးဦးသည် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ် သို့မဟုတ် ငွေရသည့်အလုပ်အကိုင်တစ်ခု ရှိပါသလား (အလုပ်အကိုင် အတွေ့အကြုံရရန်အတွက် သို့မဟုတ် အသိုင်းအဝိုင်း ဝန်ဆောင်မှု မဟုတ်)။</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်</p>	<p>လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း လုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် ငွေပေးချေသော အချိန်နာရီများနှင့် ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေများအတွက် သက်သေအထောက်အထား (ဥပမာ - အလုပ်ရှင်တစ်ဦးထံမှ စာဖြင့် ဖော်ပြချက်တစ်ခု သို့မဟုတ် ငွေချေဖြတ်ပိုင်းများ) ပေးပို့ပါ။</p> <p>သင်၏ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲမရှိသည့်တိုင် ဤသက်သေအထောက်အထားကို သင်ပေးပို့ရပါမည်။ အကယ်၍ မပေးပို့ပါက သင်၏ Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead အကျိုးခံစားခွင့်များ ပိတ်သွားပါလိမ့်မည်။</p>

3. အကယ်၍ သင်သည် 3SquaresVT တွင် တက်ကြွလှုပ်ရှားမှုရှိပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက စာမျက်နှာ 2 မှ 4 အထိ မေးခွန်းအားလုံးကို ဖြေဆိုပေးပါ။	အကယ်၍ 'မဟုတ်' ပါက စာမျက်နှာ 4 အောက်ခြေရှိ လက်မှတ်ထိုးသည့်အပိုင်းသို့ တိုက်ရိုက်သွားလိုက်ပါ။
---	---

3SQUARESVT အတွက် မေးခွန်းများ

⇒ အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံးအတွက် ကျန်ရှိနေသော မေးခွန်းများကို ဖြည့်စွက်ပါ။

⇒ သင်၏ နောက်ဆုံးအကြိမ် 3SquaresVT လျှောက်ထားမှု/စိစစ်သုံးသပ်မှု ပြုလုပ်သည့်ရက်စွဲမှစ၍ ဖြေဆိုပါ။

1. သင့်အိမ်ထောင်စု အိမ်ပြောင်းခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

လူကိုယ်တိုင်နေထိုင်သည့် လိပ်စာအသစ် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ သင်သည် အိုးအိမ်မဲ့ဖြစ်ပါက ဤနေရာတွင် အမှတ်ခြစ်ပါ	မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့ သင်္ကေတ (ZIP code)	တယ်လီဖုန်း နံပါတ်
စာပို့ လိပ်စာ <input type="checkbox"/> အထက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါက ဤနေရာတွင် အမှတ်ခြစ်ပါ	မြို့	ပြည်နယ်	စာပို့ သင်္ကေတ (ZIP code)	မက်ဆေ့ နံပါတ်

2. သင်၏အိမ်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်များ ပြောင်းလဲခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

အကယ်၍ သင်၏အိမ်ကို ငှားရမ်းထားပါက အသေးစိတ်အချက်များကို အောက်တွင်ပေးအပ်ပါ -
ငှားရမ်းခမှာ - \$ _____ လျှင် _____ ။ ယင်းအတွင်း ပါဝင်သည်မှာ - အပူပေးခြင်း လျှပ်စစ်မီး လေအေးပေးစက် ရေပူ

အကယ်၍ သင့်အိမ်ကို သင်ပိုင်ဆိုင်ပါက ငွေမည်မျှ သင်ပေးချေပါသလဲ -

အိမ်ပေါင်ချေးငွေသာ	ငွေရင်း \$ _____ လျှင် _____	အတိုး \$ _____ လျှင် _____
နေအိမ် အမှန်တကယ်တန်ဖိုးအတိုင်း ချေးငွေ	ငွေရင်း \$ _____ လျှင် _____	အတိုး \$ _____ လျှင် _____
ကွန်ဒို အခကြေးငွေများ \$ _____ လျှင် _____	အကွက် ငှားရမ်းခ _____ လျှင် _____	
နေအိမ်ပိုင်ဆိုင်သူ အာမခံ (နေထိုင်မှုအတွက်သာ)	\$ _____ လျှင် _____	
အိမ်ခြံမြေ အခွန်	စုစုပေါင်း အခွန် \$ _____	ပြည်နယ် ပေးချေငွေ \$ _____
		ပေးရမည့် အသားတင် အခွန် \$ _____

အကယ်၍ သင့်ကိုယ်ပိုင် ရေမီးအသုံးစရိတ်များကို သင်ပေးချေပါက သင်ပေးချေသည့် အရာများကို အောက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပေးပါ -
 အပူပေးခြင်း ရေပူ ချက်ပြုတ်ခြင်း မီးထွန်းခြင်း လေအေးပေးစက် ဖုန်း

3. သင်၏ လျှောက်ထားမှု သို့မဟုတ် နောက်ဆုံး စိစစ်သုံးသပ်မှု ပြီးကတည်းက သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် ပြောင်းလဲမှု ရှိခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။

ရှေ့ဆုံးနှင့် နောက်ဆုံးအမည်	ဝင်ရောက်/ထွက်ခွာ	လူမှုစူလုံရေးနံပါတ် (SSN)	သင်နှင့်တော်စပ်ပုံ	ကျား/မ	မွေးနေ့ရက်စွဲ (လ/လ/ရက်/ရက်/နှစ်/နှစ်/နှစ်)	သင်နှင့်အတူ အစားအစာ ဝယ်ယူပြီး ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပါသလား။
	<input type="checkbox"/> ဝင် <input type="checkbox"/> ထွက် ဘယ်အချိန်ကပါလဲ -			<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> ဝင် <input type="checkbox"/> ထွက် ဘယ်အချိန်ကပါလဲ -			<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> ဝင် <input type="checkbox"/> ထွက် ဘယ်အချိန်ကပါလဲ -			<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်
	<input type="checkbox"/> ဝင် <input type="checkbox"/> ထွက် ဘယ်အချိန်ကပါလဲ -			<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

4. အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် စီးပွားလုပ်ငန်း

(ဥပမာ - အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ပိုင်အလုပ်) ဆုံးရှုံး/စတင်သောကြောင့် တစ်ဦးဦး၏ ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်
 အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပြီး လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေအားလုံးအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးပို့ပါ။ လိုအပ်ပါက စာရွက်အပို အသုံးပြုပါ။

ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲမှုရှိခဲ့သော ပုဂ္ဂိုလ် -	
မည်သည့်အချိန်၌ ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲခဲ့ပါသလဲ။	
အလုပ်ရှင်/အခြား ဝင်ငွေရင်းမြစ် -	
အကြမ်းဖျဉ်း လစဉ်ဝင်ငွေ -	\$

5. သင်၏အိမ်ထောင်စု အလုပ်မလုပ်ဘဲရရှိသောဝင်ငွေသည် တစ်လလျှင် \$100 ထက်ပို၍ ပြောင်းလဲခဲ့ပါသလား။

ဟုတ် မဟုတ် အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ။ (အလုပ်မလုပ်ဘဲရသည့် ဝင်ငွေတွင် ကလေးစရိတ်များ၊ မသန်စွမ်းမှု အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ဆွေမျိုးများထံမှ ငွေကြေး၊ အငြိမ်းစား အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ SSI/AABD နှင့် စစ်မှုထမ်းဟောင်း အကျိုးခံစားခွင့်များ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။)

ပထမအမည်၊ အလယ်အမည်အတိုကောက်	ဝင်ငွေ အမျိုးအစား	အကြမ်းဖျဉ်း ပမာဏနှင့် အကြိမ်ရေ
		\$ လျှင်
		\$ လျှင်
		\$ လျှင်
		\$ လျှင်

6. အိမ်ထောင်စု၏ လစဉ် အကြမ်းဖျဉ်းဝင်ငွေ (အလုပ်မရသော နှင့် အလုပ်မလုပ်ဘဲရသော ပေါင်းစုဝင်ငွေ) သည် သင်၏အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားအတွက် ပြည်ထောင်စု ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အကန့်အသတ် (FPL) ၏ 130% အထက် တိုးမြှင့်ခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေအားလုံးအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးပို့ပါ။ အကယ်၍ 'မဟုတ်' ပါက သို့မဟုတ် သင့်ဝင်ငွေသည် အတည်ပြုချက်ပေးချိန်၌ 130% အထက် ဖြစ်ခဲ့ပါက ဝင်ငွေအားလုံးအတွက် သက်သေအထောက်အထား မလိုအပ်ပါ။

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	130% FPL	အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	130% FPL
1	\$1473	5	\$3518
2	\$1984	6	\$4029
3	\$2495	7	\$4541
4	\$3007	8	\$5052
ထပ်တိုး အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးစီအတွက် \$512 ထည့်ပေါင်းပါ			

7. တစ်ဦးဦးသည် မော်တော်ယာဉ် ရရှိခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များကို ပေးအပ်ပါ

ယာဉ်ထုတ်လုပ်သည့် နှစ်	ယာဉ်ထုတ်လုပ်သည့် မှုဏီ	ယာဉ် မော်ဒယ်အမျိုးအစား

8. သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် အလွယ်တကူငွေသားပြောင်းလဲနိုင်သော ပိုင်ဆိုင်မှု \$2,000 ထက်ပို၍ ရှိပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပါ။ (ဥပမာ - လက်တွင်းရှိ ငွေသား၊ ဘဏ်တွင်းရှိ ငွေကြေး၊ စတော့ရှယ်ယာများ၊ ဘွန်းများနှင့် အခြားပိုင်ဆိုင်မှုများ။)

ရင်းမြစ် အမျိုးအစား	လက်ရှိ လက် န်ငွေ
	\$
	\$

9. တစ်ဦးဦးသည် တရားရုံးအမိန့်အရ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်
 အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်တွင် အသေးစိတ်အချက်များ ပေးအပ်ပြီးပေးချေမှုအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးပို့ပါ။

ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေသူ	တရားရုံးအမိန့်အရ လစဉ် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်
	\$
	\$

10. လူတစ်ဦးသည် အလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်စွမ်းရှိသောကြောင့်၊ အသက် 18 နှစ်မှ 50 နှစ်အတွင်း ရှိသောကြောင့်နှင့် အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများ အိမ်တွင် မရှိသောကြောင့် အလုပ်အကိုင် လိုအပ်ချက်တစ်ခု ပြည့်မီရန် လိုအပ်ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်
 အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက အောက်ပါမေးခွန်းကို ဖြေဆိုပါ။

လူပုဂ္ဂိုလ်၏အမည် -

၎င်းတို့၏ အပတ်စဉ် အလုပ်ချိန်နာရီများက တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 20 အောက် ကျရောက်ခဲ့ပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ်

အကယ်၍ 'ဟုတ်' ပါက ဘာကြောင့်ဆိုသည်ကို ရှင်းပြပါ -

သင် ပေးပို့ရန်လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများအတွက် စစ်ဆေးရန်စာရင်း -

- ဖြည့်စွက်ထားသော ကြားဖြတ်အစီရင်ခံစာ
- ဤအိတ်တွင်း ထည့်သွင်းပေးထားသော ဘားကုဒ်ပါသည့် စာရွက်
- တစ်ဦးဦးသည် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေပါက - ပေးချေမှုများအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးပို့ရန်
- အကယ်၍ သင်သည် Reach Up သို့မဟုတ် Reach Ahead ရရှိပါက - လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း လုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် အချိန်နာရီများနှင့် ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေများအတွက် သက်သေအထောက်အထား (ဥပမာ - အလုပ်ရှင်တစ်ဦးထံမှ စာဖြင့် ဖော်ပြချက်တစ်ခု သို့မဟုတ် ငွေချေဖြတ်ပိုင်းများ) ပေးပို့ပါ။
- အကယ်၍ တစ်ဦးဦးသည် အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် လုပ်ငန်း ဆုံးရှုံး/စတင်ခဲ့မှုကြောင့် ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲခဲ့ပါက - လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင် လက်ခံရရှိခဲ့သည့် ဝင်ငွေအားလုံးအတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးပို့ပါ။

အောက်တွင် သင် လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်

အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းအားဖြင့် လျှောက်လွှာတွင်းရှိ အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး ကျွန်ုပ် သိသလောက်နှင့် ယုံကြည်သလောက် အကောင်းဆုံးဖြည့်စွက်ထားကြောင်း မုသာဝါဒအပေါ်ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုအရ စကားခံပါသည်။

အမည် အပြည့်အစုံ - _____ မွေးနေ့ရက်စွဲ - _____

လက်မှတ် - _____ ရက်စွဲ - _____