

ទម្រង់បែបបទនៃសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឆ្នាំរបស់កម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារក្នុងគ្រួសារ (TEFAP)

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន៖

- រាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងនូវព័ត៌មានក្នុងតារាងខាងក្រោម
- ប្រកាសដោយខ្លួនឯងថា៖
 - អ្នកកំពុងនៅក្នុងរដ្ឋ Minnesota
 - ប្រាក់ចំណូលអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកគឺមានចំនួនស្មើនឹង ឬទាបជាងប្រាក់ចំណូលដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីសម្រាប់ចំនួនមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក

មិនតម្រូវឱ្យមានចំណុចខាងក្រោម៖

- គ្មានការកំណត់អត្តសញ្ញាណ គ្មានភស្តុតាងអំពីអាសយដ្ឋាន គ្មានភស្តុតាងអំពីប្រាក់ចំណូល គ្មានភស្តុតាងអំពីទំហំគ្រួសារក៏បាន
- គ្មានលេខរបបសន្តិសុខសង្គម គ្មានភស្តុតាងអំពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍/ភាពជាពលរដ្ឋក៏បាន
- មិនមានព័ត៌មានក្រៅពីអ្វីដែលមាននៅលើទម្រង់បែបបទនេះអាចត្រូវទាមទារពីអ្នក ដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារនៅទីតាំងនេះឡើយ

ឈ្មោះ៖			លេខកូដតំបន់ (ជាជម្រើស)
ចំនួនកុមារ (អាយុ 0-17 ឆ្នាំ)	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ 18-64 ឆ្នាំ)	ចំនួនមនុស្សចាស់ (អាយុ 65 ឡើងទៅ)	ចំនួនមនុស្សសរុបនៅក្នុងគ្រួសារ

ការអនុញ្ញាតដល់អ្នកតំណាង៖ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលដូចខាងក្រោមទៅទទួលយកស្បៀងអាហារក្នុងនាមខ្ញុំជាតំណាងម្នាក់

សិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ៖ (300% នៃគោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ)

ទំហំគ្រួសារ	1	2	3	4	5	6	7	8
ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំស្មើនឹង ឬក្រោមចំនួន៖	\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$112,950	\$129,450	\$145,950	\$162,450

*បន្ថែមទៀតក្នុងចំនួន \$16,500 ស្របស្នូលបកប្រែ

ខ្ញុំសូមប្រកាសដោយខ្លួនឯងថា៖

- ខ្ញុំកំពុងស្ថិតក្នុងរដ្ឋ Minnesota។
- ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺស្មើនឹង ឬក្រោមចំនួននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំខាងលើ។
- ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូនគឺត្រឹមត្រូវតាមចំណេះដឹងអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបង្ហាញ ហើយបានអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការមិនរើសអើងរបស់ USDA។
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបង្ហាញ ហើយបានអានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទិន្នន័យឯកជនភាពរបស់ MN។

☐ សេចក្តីប្រកាសដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់មាត់	កាលបរិច្ឆេទ
ឬ	
☐ ហត្ថលេខា (ជាជម្រើស)	កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការមិនរើសអើងរបស់ USDA

អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមប្រាមពីការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទំនោរផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ឬការតបត ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន។

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចរកបានជាភាសានានាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ជនមានពិការភាពដែលតម្រូវឱ្យមានមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលជាជម្រើស ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ពុម្ពអក្សរធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក) គួរតែទាក់ទងរដ្ឋដែលទទួលខុសត្រូវ ឬទីភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬមជ្ឈមណ្ឌលដែលជាគោលដៅរបស់ USDA តាមរយៈលេខ (202) 720-2600 (ជាសំឡេង និង TTY) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តរបស់សហព័ន្ធតាមរយៈលេខ (800) 877-8339។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងទៅកម្មវិធីបណ្តឹងតវ៉ាចំពោះការរើសអើង អ្នកប្តឹងតវ៉ាគួរបំពេញទម្រង់បែបបទ AD-3027 នោះទម្រង់បែបបទនៃកម្មវិធីបណ្តឹងតវ៉ាចំពោះការរើសអើងរបស់ USDA ដែលអាចទទួលបានតាមអនឡាញនៅលើអាសយដ្ឋាន៖ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ពីការិយាល័យ USDA ណាមួយ ដោយទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992 ឬតាមការសរសេរលិខិតដែលមានភ្ជាប់អាសយដ្ឋានទៅកាន់ USDA។ លិខិតត្រូវតែមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកប្តឹងតវ៉ា និងការពិពណ៌នាលម្អិតលម្អន់អំពីសកម្មភាពរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់យ៉ាងលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ជំនួយការលេខាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិស៊ីវិល (ASCR) អំពីលក្ខណៈ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការរំលោភសិទ្ធិពលរដ្ឋដែលបានចោទប្រកាន់។ ទម្រង់បែបបទ ឬលិខិត AD-3027 ដែលបានបំពេញត្រូវតែដាក់បញ្ជូនទៅ USDA តាមរយៈ៖

- 1. **ប្រៃសណីយ៍៖**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 ឬ
- 2. **ទូរសារ៖**
(833) 256-1665 ឬ (202) 690-7442 ឬ
- 3. **អ៊ីមែល៖**
Program.Intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះគឺជាស្ថាប័នដែលផ្តល់ឱកាសស្នើគ្នាមួយ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទិន្នន័យឯកជនភាព/ការព្រមមាន Tennessee

អ្នកមានសិទ្ធិនៅក្រោមច្បាប់នៃការអនុវត្តទិន្នន័យរបស់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ Minnesota។ ច្បាប់នេះជួយការពារឯកជនភាពរបស់អ្នក។ យើងកំពុងស្នើសុំព័ត៌មានដូច្នេះយើងអាច៖ ប្រាប់អ្នកដាច់ដោយឡែកពីបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានឈ្មោះស្រដៀងគ្នា ហើយសម្រេចពីរបៀបបម្រើជូនអ្នកឱ្យល្អបំផុត។

តាមច្បាប់ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មាននោះទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើគ្មានវាទេ យើងមិនអាចកំណត់សិទ្ធិទទួលបានឬរាយការណ៍អំពីស្ថិតិត្រឹមត្រូវដែលប៉ះពាល់ដល់ការផ្តល់មូលនិធិនោះទេ។

ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំចែករំលែកព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជាមួយបុគ្គលិកកម្មកិច្ចស្រាវជ្រាវក្រសួងកុមារ យុវជន និងគ្រួសាររដ្ឋ Minnesota អង្គការ Hunger Solutions Minnesota មូលនិធិ Foundation for Essential Needs និងធនាគារស្បៀងអាហារក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

អ្នកក៏មានសិទ្ធិចាត់ចែងព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីអ្នកផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់អំពីព័ត៌មាននោះ អ្នកអាចទទួលបានការពន្យល់អំពីព័ត៌មាននោះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាព័ត៌មាននោះមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញទេនោះ សូមកែតម្រូវព័ត៌មាននោះជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកដាក់អាហារ។