



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် မိသားစုနှင့် ကလေးဝန်ဆောင်မှုများဌာနမှ ကြိုဆိုပါသည်။

ဤစာရွက်စာတမ်းကို ဖတ်ရှုရန် သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုရာတွင် အကူအညီ လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား မေးမြန်းပါ သို့မဟုတ် (877) 423-4746 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ စကားပြန်များအပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများသည် အခမဲ့ ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် နားမကြား၊ နားကြားရန် ခက်ခဲ၊ မျက်မမြင်-နားမကြား သို့မဟုတ် စကားပြောရာတွင် အခက်အခဲရှိပါက သင့်အနေဖြင့် 711 (Georgia တစ်ဆင့်ခံ) ကို နှိပ်ခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့အား အထက်ပါ ဖုန်းနံပါတ်တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အသိုင်းအဝိုင်းတွင်း ရောက်ရှိရေး ဝန်ဆောင်မှုများ

အခြား DHS ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက် ပိုမိုရရှိရန် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် <http://dfcs.georgia.gov> ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် (877) 423-4746 ကို ခေါ်ဆိုပေးပါ။

အစားအစာ အထောက်အကူ၊ ငွေသား အထောက်အကူနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူများအတွက် အကူအညီကို သင်လက်ခံရရှိသည့်အခါ သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို သင် နားလည်နိုင်စေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အား ဤအချက်အလက်များကို ပေးထားပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ သင်လျှောက်ထားသည့် ပရိုဂရမ်များအတွက် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ဖတ်ရှုပြီး လက်မှတ်ထိုးရန် စာမျက်နှာတွင် လက်မှတ်ထိုးပေးပါ။ အကယ်၍ သင်သည် အခြားသူတစ်ဦးအတွက် လျှောက်ထားခြင်းဖြစ်ပါက ဤအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များသည် ထိုပုဂ္ဂိုလ်နှင့်လည်း သက်ဆိုင်ပါသည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် သင်၏ လျှောက်ထားမှုအတောအတွင်း ဂျော်ဂျီယာ လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (Georgia Department of Human Services) (“DHS”) သည် အမည်များ၊ လိပ်စာများ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ၊ အီးမေးလ် လိပ်စာများနှင့် မွေးနေ့ရက်စွဲများ စသည်တို့ကဲ့သို့ သော မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ခွဲခြားဖော်ပြနိုင်သည့် အချက်အလက် (Personally Identifiable Information) (PII) ကို ကောက်ယူပါသည်။ မည်သည့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်မဆိုကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ တင်သွင်းခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် အဆိုပါ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်ကို DHS မူဝါဒများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအရနှင့် ဥပဒေ နှင့်/သို့မဟုတ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများမှ ခွင့်ပြုသလောက် သို့မဟုတ် လိုအပ်သလောက် စုဆောင်း၊ အသုံးပြုကာ ဖွင့်ဟဖော်ထုတ်နိုင်ကြောင်း သင် သဘောတူပါသည်။

## SNAP၊ TANF နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ ပရိုဂရမ်များတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏အခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။

ပရိုဂရမ်အားလုံးတွင် သင့်အတွက် အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိသည် -

- သင်သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကို ဖတ်၊ ရေး၊ ပြော သို့မဟုတ် နားလည်ရန် အခက်အခဲရှိပါက ဤဖောင်ဖြည့်ခြင်းနှင့် အခမဲ့ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများ (စကားပြန်များ၊ ဘာသာပြန်ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက်ဘာသာစကားဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ) ကို တောင်းခံရန်။
- အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ဦးထံတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုရှိပါက အကူအညီပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုများ တောင်းခံရန်။
- တရားမျှတသော ကြားနာမှုကို စာဖြင့်ဖြစ်စေ၊ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ တောင်းဆိုရန်။ သင့်တွင် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦး၊ ဥပဒေအကြံပေး၊



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

ဆွေးနွေးတစ်ဦး၊ သူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် အခြားပြောရေးဆိုခွင့်ရှိသူမှ ကိုယ်စားပြုခွင့်ရှိသည်။

သင့်အမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် လုပ်ဆောင်ချက်ကို သင်မကျေနပ်ပါက အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်  
လျှောက်ထားခဲ့သည့် ကောင်တီရုံးသို့ ဆက်သွယ်ခြင်း၊ (877) 423-4746 သို့ခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် စာဖြင့်တောင်းဆိုမှုကို  
[www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov) တွင် အပ်လုဒ် တင်ခြင်းဖြင့် ကြားနာမှုတစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

- သင့်အမှုတွဲပိုင်ရှိ အကြောင်းအရာနှင့် အချက်အလက်အချို့ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်။ သို့ပါသော်လည်း သင် သို့မဟုတ် သင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ အကြောင်း သို့မဟုတ် သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦး ပါဝင်သည့် ရာဇဝင်မှဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှု တစ်ခုခုနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးသူများ၏ အမည်များကဲ့သို့သော အမှုတွဲပိုင်ရှိ အချက်အလက် အားလုံးကို သင်မြင်နိုင်မည်မဟုတ်ပေ။
- လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN)၊ နိုင်ငံသားဖြစ်ခွင့်၊ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန် ဆန္ဒ ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်။ အစိုးရ အထောက်အကူ ရရှိရန်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီစေရန် လူတစ်ဦးချင်းစီသည် အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန် ပိုင်နက်ဖွား နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ရမည်။ အစားအစာနှင့် အာဟာရ အက်ဥပဒေ 2008, 7 USC § 2011-2036၊ 7 နှင့်အညီ CFR § 273.2၊ 45 CFR § 205.52၊ 42 CFR § 435.910 နှင့် 42 CFR § 435.920၊ DFCS သည် သင့်နှင့် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များ SSN ကို တောင်းဆိုခွင့်ရှိသည်။

အကယ်၍ အီလက်ထရွန်နစ် ဒေတာအရင်းအမြစ်များမှတစ်ဆင့် ကျွန်ုပ်တို့ အတည်မပြုနိုင်ပါက အစိုးရအထောက်အကူအတွက် လျှောက်ထားသူ များသည် SSN ကို ပံ့ပိုးရန် သို့မဟုတ် လျှောက်ထားရမည်။ ထို့အပြင်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့် အတန်းကို အတည်ပြုရပါမည်။ ၎င်းတို့၏ တရားဝင်အဆင့်အတန်းပေါ်မူတည်၍ အချို့သော ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများသည် အရည်အချင်း ပြည့်မီ ပြီး အချို့မှာ မပြည့်မီပါ။ Medicaid အတွက်၊ ၎င်းတို့၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်း ပေါ်မူတည်၍ အချို့သော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ သည် Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ (EMA) အကျိုးခံစားခွင့်များ အပြည့်အဝ ရရှိနိုင် ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ တစ်ဦးဦးထံတွင် SSN မ ရှိပါက တစ်ခု လျှောက်ထားရန် ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီနိုင်ပါသည်။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

SSN တစ်ခု လျှောက်ထားခြင်းက အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် သင်၏လျှောက်ထားချက်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် နှောင့်နှေးစေမည်မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ သင်သည် အရေးပေါ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ လျှောက်ထားနေပါက သင့်အနေဖြင့် သင်၏ SSN သို့မဟုတ် သင်၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်သည့်အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန်မလိုပါ။ အရည်အချင်း မပြည့်မီဘဲ စာရွက်စာတမ်းမရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် သားဖွားခြင်းနှင့် ကလေးမီးဖွားခြင်း အပါအဝင် EMA ကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

အစိုးရအထောက်အကူရရှိရန် မလျှောက်ထားဘဲ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို မပေးအပ်သည့် လူပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးအား မလျှောက်ထားသူတစ်ဦးအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ မလျှောက်ထားသူတစ်ဦးသည် SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို ပေးအပ်ရန် မလိုအပ်ပါသော်လည်း အခြားလျှောက်ထားသူအိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ အရည်အချင်း ပြည့်မီမှုကို သက်ရောက်မှု ရှိစေနိုင်သည့် ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အရင်းအမြစ်များကဲ့သို့သော အခြားအချက်အလက်များကို ပေးအပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

မလျှောက်ထားသူတစ်ဦးသည် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီပါ။

၎င်းတို့၏ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုအဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့အား အချက်အလက်ပေးအပ်သူများသည်သာ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီပါလိမ့်မည်။ ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အတည်ပြုရေးစနစ် (IEVS) ကို စစ်ဆေးရန် ဤအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါမည်။ သင်၏ ဝင်ငွေနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လုပ်အားခအချက်အလက်နှင့် အလုပ်အကိုင် လှုပ်ရှားမှုများကို အတည်ပြုရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အချက်အလက်များကို အခြားသော ဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ်၊ ဒေသန္တရ အေဂျင်စီများနှင့် ကိုက်ညီလည်း ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်ဆိုင်ကြည့်ပါမည်။ ဥပဒေမှ ရှောင်ပြေးနေသူများအား ဖမ်းဆီးရာတွင် အသုံးပြုရန် ဤအချက်အလက်ကို တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး အရာရှိများထံသို့လည်း ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် SNAP တောင်းချက်တစ်ခု ရှိပါက SSN အပါအဝင် ဤလျှောက်လွှာပေါ်ရှိ အချက်အလက်ကို ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် အေဂျင်စီများနှင့် ပုဂ္ဂလိက တောင်းဆိုချက်များ စုဆောင်းရေး အေဂျင်စီများ အနေဖြင့် တောင်းဆိုချက်ကို စုဆောင်းကောက်ယူရာတွင် အသုံးပြုရန် ၎င်းတို့ထံ ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အချက်အလက်များကို အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသားနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရေး ဝန်ဆောင်မှု (United States Citizenship and Immigration Services) (USCIS) နှင့် မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။ သို့ရာတွင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်း အချက်အလက်ကို သင့်လျှောက်လွှာတွင် တင်သွင်းထားပါက ဤအချက်အလက်သည် USCIS မှတစ်ဆင့် အတည်ပြုခြင်းခံရနိုင်ပြီး သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်အဆင့်ကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များက ၎င်းတို့၏ SSN၊ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းကို ပေးအပ်ရန် ပျက်ကွက်သည့် အတွက်ကြောင့် လျှောက်ထားသူ အိမ်ထောင်စုဝင်များအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းဆန်မည်မဟုတ်ပါ။ **SNAP** အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခြင်းသည် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူတစ်ဦးအား အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသူတစ်ဦး မဖြစ်စေပါ။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဖြည့်စွက် ဖူလုံရေးဝင်ငွေ (SSI)၊ TANF ငွေသားအထောက်အကူ၊ လူမှုအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအတွင်း ရေရှည်စောင့်ရှောက်ရေး Medicaid၊ သို့မဟုတ် ပြည်နယ်၏ အထွေထွေအထောက်အကူကို လက်ခံရယူခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံခြင်းသည် နိုင်ငံသားမဟုတ်သူတစ်ဦးအား အစိုးရအပေါ်မှီခိုအားထားရသူ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ဤအကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ခံရရှိခြင်းသည် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား အစိုးရအပေါ်မှီခိုအားထားရသူအဖြစ် သတ်မှတ်၍ နိုင်ငံဝင်ခွင့်မပြုခြင်း သို့မဟုတ် သူ/သူမ၏ အဆင့်အတန်းကို တရားဝင် အမြဲတမ်းနေထိုင်သူ အဖြစ် ချိန်ညှိရန် ခွင့်မပြုခြင်း အလိုအလျောက် ဖြစ်စေမည်မဟုတ်ပါ။ "အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားမှု" ဆိုသည်မှာ သင်သည် ဝင်ငွေ ထိန်းသိမ်းထားရန် အတွက် အစိုးရ ငွေသားအကူအညီကို လက်ခံယူခြင်းအားဖြင့် ဖြစ်စေ၊ အစိုးရ၏ ကုန်ကျစရိတ်ဖြင့် ရေရှည် စောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် လူမှုအဖွဲ့ အစည်းတစ်ခုတွင် နေထိုင်ခွင့်ပေးထားခြင်းအားဖြင့် ဖြစ်စေ ဖော်ဆောင်သည့်အတိုင်း သင်၏လူနေမှုဘဝ ပုံစံကို ထိန်းသိမ်းထားရန် အစိုးရအပေါ် "အဓိကမှီခို" လာနိုင်ဖွယ်ရှိသူတစ်ဦးဟု ဆိုလိုပါသည်။

အကယ်၍ သင့်အား အစိုးရအပေါ် မှီခိုအားထားသူတစ်ဦးအဖြစ် ယူဆသတ်မှတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အစိုးရအထောက်အကူ ရရှိရန် လျှောက်ထား သို့မဟုတ် ရရှိနေသည့်အတွက်ကြောင့် သင့်အား နေရပ်ပြန်ပို့မည်မဟုတ်ပါ သို့မဟုတ် အမြဲတမ်းနေထိုင်ခွင့် အဆင့်အတန်းအား ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။

- သင်၏ လူမျိုးနှင့် မျိုးနွယ်စုနှင့် ပတ်သက်သည့်အချက်အလက်များကို ပေးအပ်ရန် ဆန္ဒရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေး ဥပဒေများကို လိုက်နာကြောင်း သေချာစေရန် လူမျိုးနှင့်မျိုးနွယ်ဆိုင်ရာ ဒေတာများကို ကောက်ယူပါသည်။ ဤအချက်အလက်ကို ပံ့ပိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များကို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမပြုသည့် ပုံစံဖြင့် ပေးအပ်ရာတွင် သင် ကျွန်ုပ်တို့အား ကူညီပါလိမ့်မည်။ သင့်အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် ဤအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပေးရန် မလိုအပ်သည့် အပြင် ၎င်းက သင်၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်အဆင့်ကို ထိခိုက်စေမည်မဟုတ်ပါ။

## SNAP၊ TANF နှင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ ပရိုဂရမ်များတွင် ကျွန်ုပ်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများက ဘာတွေပါလဲ။

ပရိုဂရမ်အားလုံးအတွင်း သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား မှန်ကန်သည့်အချက်အလက်ပေးရန်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် လိုအပ်သော ဖော်ပြချက်များ အတွက် သက်သေအထောက်အထား ပေးအပ်ရန်။ ဤဖော်ပြချက်ကို သင် လက်မှတ်ရေးထိုးသောအခါ သင်၏အလုပ်ရှင်၊ ဘဏ်၊ အိမ်နီးချင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများထံမှ အချက်အလက်ရယူရန် သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ခွင့်ပြုချက်ပေးနေခြင်း ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ သင့်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏ မှန်မှန်ကန်ကန် လက်ခံရရှိကြောင်းသေချာအောင် ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။
- အချိန်တိုင်းတွင် အမှန်အတိုင်းပြောရန်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် သင့်အတွက် လျှောက်ထားပေးနေသူ တစ်စုံတစ်ဦးက မမှန်ကန်သည့် အချက်အလက် ပေးအပ်ပါက သိလျက်နှင့် အချက်အလက်မှား ပေးအပ်ခြင်းကြောင့် သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုဖြင့် တရားစွဲခံရနိုင်ပါသည်။
- သင် သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များ လျှောက်ထားနေသည့် သင်၏အိမ်ထောင်စုတွင်းရှိ တစ်ဦးဦးသည် အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန် ပိုင်နက်တွင်းဖွားသော နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတစ်ဦး ဖြစ်ကြောင်း သက်သေ



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

အထောက်အထား ပေးအပ်ရန်။ မှတ်ချက် - သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းက အီလက်ထရောနစ် ဒေတာရင်းမြစ်များမှတစ်ဆင့် အတည်ပြုနိုင်စွမ်းမရှိပါက သင်၏ နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးအနေအထားကို သင်သက်သေပြနိုင်မည့် နည်းလမ်းများ စာရင်းကို သင့်အား ပေးပါလိမ့်မည်။ Medicaid အတွက်၊ သင်သည် အမေရိကန် နိုင်ငံသား၊ နိုင်ငံသား၊ အမေရိကန် ပိုင်နက်တွင်ဖွားသော နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အရည်အချင်းမီသည့် ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူတစ်ဦး မဟုတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အရေးပေါ်အကာအကွယ်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အရည်အချင်းမီသည့် အဆင့်အတန်းမရှိသူ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးသည် အဆင့်အတန်းအတွက် သက်သေအထောက်အထားပေးရန် လိုအပ်မည်မဟုတ်ပါ။

- သင်၏ အိမ်ထောင်စု အခြေအနေအတွင်းရှိ အပြောင်းအလဲ တစ်စုံတစ်ရာကို အစီရင်ခံရန်။ အစီအစဉ်တစ်ခုစီတွင် မတူညီသော အစီရင်ခံရေး လိုအပ်ချက်များ ရှိပါသည်။ အစီအစဉ်တစ်ခုစီအတွက် သင် အစီရင်ခံရန် လိုအပ်သည့် အရာများအတွက် တာဝန်ဝတ္တရားများကဏ္ဍကို ကြည့်ရှုပါ။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

## SNAP အတွက် ကျွန်ုပ်တို့တွင် အခြားမည်သည့်တာဝန်များ ရှိပါသလဲ။

SNAP အတွက် သင့်တွင်ရှိသေးသည့် တာဝန်များမှာ -

- သင်၏အမှုကို မန်နေဂျာအား သင်ပေးအပ်ခဲ့သည့် အချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်၍ သင့်အား အင်တာဗျူးလုပ်ရန် ၎င်းတို့မှ သင့်အား ခေါ်ဆိုချိန် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သို့လာချိန်တွင် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ စိစစ်သုံးသပ်သူများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ၎င်းတို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မပြုပါက သင်၏အမှုကို ငြင်းဆန် သို့မဟုတ် ပိတ်လိုက်နိုင်ပါသည်။
- သင်မရရှိခဲ့သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန်။
- သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်း အကြမ်းဖျဉ်း လစဉ်ဝင်ငွေသည် အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားအတွက် ပြည်ထောင်စု ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အဆင့်၏ 130% ထက်ကျော်ချိန်တွင် သတင်းပို့ရန်။ ပြောင်းလဲမှုဖြစ်ပွားသည့်လ ကုန်ချိန်မှ 10 ရက်ထက်နောက်မကျစေဘဲ ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲကို အစီရင်ခံရမည်။
- အကယ်၍ သင်သည် ကလေးမရှိသော အလုပ်လုပ်နေသည့် အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးဖြစ်ပါက သင့်အလုပ်ချိန်နာရီများသည် တစ်ပတ်လျှင် 20 နာရီ အောက် သို့မဟုတ် တစ်လလျှင် နာရီ 80 အောက် လျော့ကျသွားပါက သတင်းပို့ရန်။ သင်သည် ဤအပြောင်းအလဲများကို အပြောင်းအလဲ ပေါ်ပေါက်ခဲ့သည့်လ ကုန်ချိန်မှ 10 ရက်ထက် နောက်မကျစေဘဲ သတင်းပို့ရပါမည်။ ရိုးရှင်းသော အစီရင်ခံရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် အသိပေးချက်တစ်ခု (Notice of Simplified Reporting Requirements) ကို သင့်အား ပေးနိုင်ပြီး ယင်းက ဤလိုအပ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ပိုမိုရှင်းလင်းဖော်ပြပါသည်။
- သင်၏ အိမ်ထောင်စုသည် သိသာများပြားသည့် ထိခိုက်မှုနှင့် လောင်းကစား အနိုင်ကြေးများ ရရှိပါက သတင်းပို့ရန်။ ၎င်းသည် ကစားပွဲတစ်ခုအတွင်း အနိုင်ရရှိသည့် ငွေသားဆုကြေးတစ်ခု ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးသည် ထိ ပေါက် သို့မဟုတ် လောင်းကစား အနိုင်ရရှိမှုမှ စုစုပေါင်း ပမာဏ \$4500 သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသောပမာဏ (အခွန်များ သို့မဟုတ် အခြားပမာဏများကို ထုတ်ယူထားခြင်းမပြုမီ) တွင်ရရှိပါက သင်သည် အဆိုပါအနိုင်ရရှိမှုများကို အိမ်ထောင်စု လက်ခံရရှိသောလ ကုန်ချိန်မှ 10 ရက်ထက် နောက်မကျစေဘဲ အစီရင်ခံရပါမည်။

SNAP အိမ်ထောင်စုများသည် ဘီယာ၊ ဝိုင်၊ အရက်ပြင်း၊ စီးကရက်၊ ဆေးရွက်ကြီး၊ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန် အစားအစာများ၊ ဆပ်ပြာများ၊ စာရွက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများနှင့် အိမ်ထောင်စု အထောက်အပံ့များကဲ့သို့သော အစားအသောက်မဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူရန် ၎င်းတို့၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးမပြုနိုင်ပါ။

SNAP အိမ်ထောင်စုများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များဖြင့် အစားအစာများကို အကြွေးဝယ်ခြင်းအားလည်း ခွင့်မပြုပါ။

SNAP အိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့၏ အိမ်ထောင်စုအနေဖြင့် မရသင့်သော အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် အချက်အလက် အမှားများ ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အချက်အလက်များကို ကွယ်ဝှက်ခြင်းတို့ကို မလုပ်ဆောင်နိုင်ပါ။

SNAP အိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့ပိုင်မဟုတ်သော SNAP သို့မဟုတ် EBT ကတ်များကို အသုံးမပြုနိုင် သည့်အပြင် ၎င်းတို့၏ကတ်ကို အခြားသူတစ်ဦးအားလည်း ပေးမသုံးစေသင့်ပါ။





မိသားစုနှင့်ကလေးများ  
အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများပြုနေခဲ့



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

SNAP အိမ်ထောင်စုများသည် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်း (တရားမဝင် ဆေးဝါးများ) ကဲ့သို့သော တရားမဝင် ပစ္စည်းများအတွက် SNAP သို့မဟုတ် EBT ကတ်များကို လဲလှယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းမပြုနိုင်ပါ။

## SNAP တွင် အိမ်ထောင်စု အသုံးစရိတ်များအကြောင်း အစီရင်ခံရာတွင် ကျွန်ုပ်၏အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများက ဘာ တွေ့ပါလဲ။

SNAP အစီအစဉ်အတွင်းတွင် နေထိုင်ရေး ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများ၊ မှီခိုသူစောင့်ရှောက်ရေး ကုန်ကျစရိတ် များနှင့် အိမ်ပြင်ပသို့ ပေးချေသော ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ် ကဲ့သို့သော အိမ်ထောင်စု အသုံးစရိတ်အချို့က သင်ရရှိသော အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်ထံတွင် အပူပေးရန် သို့မဟုတ် အအေးပေးရန် အသုံးစရိတ်များရှိပါက စံအဆင့် ရေမီးအသုံးစရိတ် ထောက်ပံ့ကြေးရရှိရန် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်တွင် ရေမီးအသုံးစရိတ်တစ်ခုသာရှိပြီး ၎င်းသည် အပူပေးရန် သို့မဟုတ် အအေးပေးရန် အသုံးစရိတ် မဟုတ်ပါက သင့်အနေဖြင့် အမှန် တကယ် ကုန်ကျခဲ့သည့် အသုံးစရိတ်အတွက် နှုတ်ယူမှုတစ်ခု ရရှိရန် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

သင့်တွင် တယ်လီဖုန်း အသုံးစရိတ်တစ်ခုသာရှိပြီး အပူပေးခြင်း သို့မဟုတ် အအေးပေးခြင်း အသုံးစရိတ်မရှိပါက သင်သည် ပုံမှန် တယ်လီဖုန်း ထောက်ပံ့ကြေးကို လက်ခံရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ ဤအသုံးစရိတ်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား ထည့်သွင်းစဉ်းစားလိုပါက ၎င်းတို့အား သတင်းပို့ရန်နှင့် အတည်ပြုရန် သင့်တွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ အမှန်တကယ် ရေမီးအသုံးစရိတ်များကို အစီရင်ခံရန် သို့မဟုတ် အတည်ပြုရန် ပျက်ကွက်ပါက သင့်အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏကို ဆုံးဖြတ်ရန် ၎င်းတို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။

## SNAP အတွင်းရှိ ပြစ်ဒဏ်များက ဘာတွေ့ပါလဲ။

SNAP ပြစ်ဒဏ်များကို အောက်ပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသည်။

အစီအစဉ်ကို တမင်ချိုးဖောက်မှုများ	
အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် ...	သင်သည် အောက်ပါအတိုင်း သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီ ဖြစ်ပါ လိမ့်မည်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ အချက်အလက်ကို ကွယ်ဝှက်ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်း၊</li> <li>▪ အခြားသူတစ်ဦးဦးပိုင်ဆိုင်သော EBT ကတ်များကို အသုံးပြုခြင်း၊</li> <li>▪ အရက် သို့မဟုတ် ဆေးရွက်ကြီး ဝယ်ယူရန် SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း၊ SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် EBT ကတ်များကို လဲလှယ်ခြင်းများ သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းများ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် <b>12</b> လကြာ၊</li> <li>▪ ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် <b>24</b> လကြာ၊</li> <li>▪ နှင့် တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းတစ်ခု ရောင်းချမှုပါဝင်သည့် အရောင်းအဝယ် တစ်ခုအတွင်း SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် <b>24</b> လကြာနှင့်</li> <li>▪ ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8/22/1996 နောက်ပိုင်း လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ဖောက်ခွဲရေးပစ္စည်းများ ရောင်းချခြင်း ပါဝင်သည့် အရောင်းအဝယ်တစ်ခုအတွင်း SNAP အကျိုးခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် \$500 သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသည့် ပမာဏ တစ်ခုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များကို မှောင်ခိုကူးကြောင်း ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်း (ဆေးဝါးများ) ကိုပိုင်ဆိုင်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် အပြုအမူတစ်ခုကြောင့် ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီး တစ်ခုအတွက် ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့် ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များ အတိုင်း သင်လိုက်နာသည် အထိ။</li> <li>▪ ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့် ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များ အားလုံးကို သင်ပြီးစီးသည် အထိ။</li> </ul>





# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

<ul style="list-style-type: none"> <li>2/7/2014 နောက်ပိုင်းတွင် ကြီးမားပြင်းထန်သော လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အလွဲသုံးစားမှု၊ လူသတ်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်မှုနှင့် ကလေးများအား အခြားအလွဲသုံးစားမှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှုအပါအဝင် ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ပြစ်မှု သို့မဟုတ် အဆိုပါ ပြစ်မှုတစ်ခုနှင့် သိသိသာသာ အလားတူညီသည်ဟု ပြည်နယ်ဥပဒေအရ ရှေ့နေချုပ်မှ ဆုံးဖြတ်သည့် ပြစ်မှုတစ်ခု ကျူးလွန်သည့် အရွယ်ရောက် လူကြီးတစ်ဦးအဖြစ် ပြစ်မှုထင်ရှားခဲ့ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအတိုင်း သင်လိုက်နာသည်အထိ။</li> <li>ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များအားလုံးကို သင်ပြီးစီးသည်အထိ။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီးတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်လွှဲရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>သင် မတိမ်းရှောင်တော့သည် အထိ။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>သင်၏ ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ခုကို ချိုးဖောက်ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>သင်သည် ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်တစ်ခုကို ချိုးဖောက်သူတစ်ဦး မဟုတ်တော့သည် အထိ။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>8/22/1996 နောက်ပိုင်းတွင် ဧရိယာတစ်ခုထက် ပိုပြီး၌ SNAP အကျိုးခံစားခွင့် အမြောက်အများရရှိရန် သင်နေထိုင်ရာနေရာနှင့် ပတ်သက်၍ သို့မဟုတ် သင်၏ သက်သေအထောက်အထား (သင် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း) နှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက် အမှားများ ပေးအပ်ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>10</b> နှစ်ကြာ။</li> </ul>



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

## TANF အစီအစဉ်အတွင်း ကျွန်ုပ်ရရှိသော အခြားအခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏ရပိုင်ခွင့်မှာ-

- သင်သည် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု သို့မဟုတ် နောက်ယောင်ခံလိုက်မှုမှ သားကောင်တစ်ဦးဖြစ်ပါက အချို့စည်းမျဉ်းများမှ ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးပါသည်။ သင်လိုက်နာရန် မလိုအပ်မည့် စည်းမျဉ်းများနှင့် ပတ်သက်၍ သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာက သင့်အား ပြောဆိုပါမည်။

## TANF အစီအစဉ်အတွင်း အခြား မည်သည့်တာဝန်ဝတ္တရားများ ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသလဲ။

TANF အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- လိမ်လည်မှု ကာကွယ်တားဆီးရေး သို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ ရုံးအတွက် အလုပ်လုပ်သူများနှင့် အမှုကိစ္စအတွက် အထူးစိစစ်သုံးသပ်မှုများ ပြုလုပ်နေသည့် ပြည်နယ်နှင့် ပြည်ထောင်စုဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ၎င်းတို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မပြုပါက သင်၏အမှုကိစ္စကို ငြင်းဆန် သို့မဟုတ် ပိတ်လိုက်နိုင်ပါသည်။
- သင်မရရှိခဲ့သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးရန်။
- သင်သည် TANF အကျိုးခံစားခွင့်အတွင်းရှိ မိဘတစ်ဦး သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးဖြစ်ပါက သင့်အား ကင်းလွတ်ခွင့်မပေးသ၍ အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုအတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။ သင့်အနေဖြင့် မိမိကိုယ်ကို အားကိုးလာနိုင်အောင် ကူညီရန် အကောင်းဆုံး အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများတွေ့ရှိစေရန် ကျွန်ုပ်တို့ သင်နှင့်အတူ လုပ်ဆောင်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းခြင်းမပြုပါက၊ ထို့ပြင် အကြောင်းပြချက် ကောင်းကောင်း မရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များကို လျော့ချ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်သွားစေရန် လုပ်ဆောင်ရနိုင်ပါသည်။
- သင် သို့မဟုတ် သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်အတွင်း ပါဝင်သည့် တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ပိုက်ဆံတစ်လုံးတစ်ခဲတည်း လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်းသို့မဟုတ် လက်ခံရရှိရန် မျှော်မှန်းထားခဲ့ပါက အစီရင်ခံရန်။ သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များက တစ်လကြာ သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုကြာကြာ လများစွာရပ်တန့်သွားနိုင်ပြီး သင်၏မိသားစုသည် ထိုငွေတစ်လုံးတစ်ခဲပေါ်မှီခို၍ လပေါင်းအတော်ကြာကြာ နေသွားရနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ သင်ရရှိပါက ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (Division of Child Support Services ) နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။ ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ဌာနခွဲ (Division of Child Support Services) မှ သင့်ကလေး/ကလေးများ၏ အဖေ(များ)ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် သင့်အနေဖြင့် ကူညီရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်ရရှိရန် တရားရုံးအမိန့် တစ်ခု ၎င်းတို့ရရှိအောင် ကူညီရပါမည်။ အကယ်၍ ၎င်းတို့နှင့် သင် ပူးပေါင်းခြင်းမပြုဘဲ အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိပါက သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များသည် ရပ်တန့်သွားနိုင်ပါသည်။
- သင်၏ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ အစား ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်ငွေ ရရှိရန် သင်ဆန္ဒရှိပါက သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာအား အသိပေး



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

ရန်။ TANF အကျိုးခံစားခွင့်များ သင်ရရှိချိန်တွင် သင့်ကလေး၏ ထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုအားလုံးကို သင်ရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ "ကွာဟချက်" ပေးချေမှုဟုခေါ်သည့် အပိုင်းတစ်ခုကိုသာ သင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ကျန်ရှိနေသော ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုကို သင်လက်ခံရရှိခဲ့သော TANF အကျိုးခံစားခွင့်များအား ပြန်ပေးရန်အတွက် ပြည်နယ်က သိမ်းဆည်းပါသည်။

- သင်နှင့် အခြား သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် ပတ်သက်သည့် သင်၏ အိမ်ထောင်စု အခြေအနေအတွင်း အပြောင်းအလဲ တစ်စုံတစ်ရာကို ယင်းတို့အား သိရှိခဲ့သည်မှ 10 ရက်အတွင်း အစီရင်ခံခြင်း။ အောက်ပါအချက်များအပါအဝင် သို့သော် ထိုအချက်များမျှသာဟု ကန့်သတ်မထားဘဲ သင်နှင့် သင့်အိမ်ထောင်စု၏ အခြေအနေများတွင် အပြောင်းအလဲများရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ -
  - သင် သို့မဟုတ် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးမှ အလုပ်မလုပ်ပဲရသည့် ဝင်ငွေတစ်စုံတစ်ရာကို စတင်ရရှိခြင်း သို့မဟုတ် ရရှိနေရာမှ ရပ်တန့်ခြင်း
  - သင် သို့မဟုတ်အခြားအိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးသည် အလုပ်ပြောင်းလျှင်၊ အလုပ်သစ်ရလျှင်၊ အလုပ်မှထွက်လျှင် သို့မဟုတ် အလုပ်မှ ထုတ်ခံရလျှင်
  - သင် သို့မဟုတ်အခြားအိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးသည် သင့် အိမ် သို့ ပြောင်းလာပါက သို့မဟုတ် အိမ်မှ ပြောင်းသွားပါက
  - ကလေးတစ်ဦး ကျောင်းမှထွက်ပါက
  - ကလေးတစ်ဦးသည် အိမ်မှ ဆက်တိုက် 45 ရက်ဆက်တိုက်ကြာ သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုကြာကြာ မရှိ ပါက
  - မိသားစုစုလုံး အခြားနိုင်ငံ သို့မဟုတ် ပြည်နယ်တစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၊ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦး သေဆုံးပါက
- သင်၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း အဆုံးသတ်သောအခါ သို့မဟုတ် ကလေးမွေးဖွားခြင်းဖြင့် ပြောင်းလဲသွားသည့်အခါ - သန္ဓေသားတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပို၍ ပျက်ကျခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းကို သင်၏ အမှုကိုင်မန်နေဂျာအား ပြောပြပါ။ ကိုယ်ဝန်နှင့် ပတ်သက်သော မည်သည့်အပြောင်းအလဲကိုမဆို 10 ရက်အတွင်း အကြောင်းကြားရမည်။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

## TANF အစီအစဉ်အတွင်း ပြစ်ဒဏ်များက ဘာတွေပါလဲ။

TANF အစီအစဉ်တွင် ပြစ်ဒဏ်များ ရှိပါသည် -

အကယ်၍ သင်သည် ...	TANF အကျိုးခံစားခွင့်များကို အောက်ပါအတိုင်း သင်ဆုံးရှုံးပါမည် ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• အချက်အလက် ကွယ်ဝှက်ခြင်း၊ အပြောင်းအလဲများကို အချိန်မီ သတင်းမပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 6 လကြာ၊</li> <li>• ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 12 လကြာ၊</li> <li>• တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• အချက်အလက် ကွယ်ဝှက်ခြင်း၊ အပြောင်းအလဲများကို အချိန်မီ သတင်းမပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အမှန်အတိုင်း မပြောခြင်းနှင့် ဥပဒေရေးရာ တရားရုံးတစ်ခုတွင် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 6 လကြာ၊</li> <li>• ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 12 လကြာ၊</li> <li>• တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• သင့်အနေဖြင့် ပြည်နယ်တစ်ခုထက် ပို၍အတွင်း အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန် သင်နေသည့်နေရာနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက်အမှား ပေးခြင်းနှင့် 1/1/1997 ရက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက်နောက်ပိုင်းတွင် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 နှစ်ကြာ။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7/1/1998 ရက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက်နောက်ပိုင်းတွင် အခြား IPV များ ကျူးလွန်မှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 6 လကြာ၊</li> <li>• ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 12 လကြာ၊</li> <li>• တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ငွေသားအထောက်အကူ ရန်ပုံငွေများကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် တားမြစ်ထားသည့်နေရာများတွင် 6/1/2012 ရက်နေ့တွင် သို့မဟုတ် ယင်းနောက်ပိုင်းတွင် လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် TANF EBT အရောင်းအဝယ်များအတွက် IPV တစ်ခုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရသူများ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပထမအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 6 လကြာ၊</li> <li>• ဒုတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် 12 လကြာ၊</li> <li>• တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်မှုအတွက် အပြီးအပိုင်။</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/1/1997 ရက်နေ့တွင် သို့မဟုတ် ယင်းရက် နောက်ပိုင်းတွင် ဆိုးရွားပြင်းထန်သည့် အကြမ်းဖက် ရာဇဝတ်မှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ပစ္စည်းတစ်ခုကို ပိုင်ဆိုင်မှု၊ အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ဆက်စပ်သည့် ရာဇဝတ်ပြစ်မှု တစ်ခုအတွက် ပြစ်ဒဏ်စီရင်ခံရခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• အပြီးအပိုင်</li> </ul>



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

<ul style="list-style-type: none"> <li>ရာဇဝတ်ပြစ်မှုကြီးတစ်ခုအတွက် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်လွှဲရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ထို့အပြင် တရားစွဲဆိုမှု၊ ထိန်းသိမ်းချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် အကျဉ်းချမှုကို ရှောင်လွှဲရန် တိမ်းရှောင်နေခြင်း မပြုတော့သည်အထိ ပြစ်ဒဏ်ခံရပါမည်</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့် ဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ခုကို ချိုးဖောက်ခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ထို့အပြင် ခံဝန်ဖြင့်လွတ်ခြင်း/ လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ကို ချိုးဖောက်သူတစ်ဦး မဟုတ်တော့သည်အထိ ပြစ်ဒဏ်ခံရပါမည်</li> </ul>



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

## Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း ကျွန်ုပ် ရရှိသော အခြားအခွင့်အရေးများက ဘာတွေပါလဲ။

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း သင်၏ရပိုင်ခွင့်မှာ -

- သင့်ထံတွင် အခြား ကျန်းမာရေး အာမခံတစ်ခုရှိသည့်တိုင် Medicaid ရရှိနိုင်ပါသည်။
- သင်၏ Medicaid ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးပေးသူကို ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်များအား ၎င်းတို့၏ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပေးချေမှုအနေဖြင့် Medicaid ကို ၎င်းတို့အနေဖြင့် လက်ခံမှုရှိမရှိ အစဉ်မေးမြန်းပါ။
- Medicaid အမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ သင်လျှောက်ထားသည့် ရက်စွဲမှ 10 ရက်၊ 45 ရက် သို့မဟုတ် ရက် 90 ရက်အတွင်းသင်၏ Medicaid လျှောက်ထားချက်ကို အတည်ပြု သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်မှု ရရှိနိုင်ပါသည်။
- အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု ကဲ့သို့သော အကြောင်းရင်း ကောင်းကောင်းတစ်ခု သင့်ထံတွင်ရှိပါက သင့်ကလေးအနားတွင် မရှိသည့်မိဘနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက်ပေးအပ်ခြင်းမှ သို့မဟုတ် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘ ထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့စရိတ် ရှာယူခြင်းမှ ကင်းလွတ်နိုင်ခြင်း။ သင့်ထံတွင် အကြောင်းရင်းကောင်းတစ်ခု ရှိသည်ဟု သင်ထင်ပါက သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာနှင့် ပြောဆိုပါ။

## Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း အခြား မည်သည့်တဝန်ဝတ္တရားများ ကျွန်ုပ်ထံတွင် ရှိပါသလဲ။

Medicaid အစီအစဉ်အတွင်း အောက်ပါတို့အတွက်လည်း သင်တာဝန်ရှိပါသည် -

- သင် သို့မဟုတ် သင်၏ကလေးထံတွင် အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံ ရှိပါက သင်၏အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ပြောပြပါ။ ကျန်းမာရေး အာမခံ ပြောင်းလဲပါက သို့မဟုတ် အဆုံးသတ်ပါက၊ သင်သည် သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား 10 ရက်အတွင်း ပြောပြရပါမည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို လူထုကျန်းမာရေးဌာန (Department of Community Health) သို့ ပေးပို့ပါသည်။ ကိစ္စရပ် အများစု၌ သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အသုံးစရိတ်များအတွက် သင်၏ အခြားကျန်းမာရေးအာမခံမှ အရင်ပေးရပါမည်။ သင့်ထံတွင် အခြားအာမခံ ရှိကြောင်း သင်၏ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အခြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူများအား သင် ပြောပြရပါမည်။ သို့မှသာ ၎င်းတို့အနေဖြင့် Medicaid ထံမှ ငွေမတောင်းခံမီ အခြား ကျန်းမာရေးအာမခံထံမှ ငွေတောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- သင်သည် အောက်ပါတို့ဖြစ်ပါက Medicaid အိမ်ရာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ် (Medicaid Estate Recovery Program ) နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ -
  - ဘိုးဘွားစောင့်ရှောက်ရေးရိပ်သာတစ်ခုအတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
  - အသိဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအတွက် ကြားခံစောင့်ရှောက်ရေးဌာန တစ်ခုအတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုကို Medicaid မှပေးချေသည့် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအတွင်း နေထိုင်သူတစ်ဦးဖြစ်ခြင်း
- သင်သည် အသက် 55 နှစ် သို့မဟုတ် အထက်ဖြစ်ပြီး အောက်ပါတို့ရှိပါက Medicaid အိမ်ယာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ် (Medicaid Estate Recovery Program ) နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ -
  - အိမ်အခြေပြုနှင့် အသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိခြင်း





# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

- ကင်းလွတ်ရေး အစီအစဉ်တစ်ခုအတွင်း စာရင်းသွင်းထားပြီး ယင်းမှတဆင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနေခြင်း။

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုနှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးစောင့်ရှောက်မှု (ဆေးရုံနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်) အတွက် ပေးချေရန် အခွင့်အရေးအားလုံးကို ပြည်နယ်အား တာဝန်ပေးအပ်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် ပေးဆောင်ရန် တာဝန်ရှိနိုင်သည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုကို လိုက်လံရှာဖွေရာတွင် ပြည်နယ်ကို ကူညီရန် သတင်းအချက်အလက်များ ဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ပြည်နယ်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ ဆေးကုသမှုအတွက် လက်ခံရရှိသည့်ငွေများ နှင့်ပတ်သက်၍ ဆယ်ရက်အတွင်း ကျွန်ုပ် သတင်းပို့ရမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ (သင်သည် အခြားသူတစ်ဦးဦးကိုယ်စား ဤပုံစံကို ဖြည့်စွက်ပြီး ထိုပုဂ္ဂိုလ်အတွက် တာဝန်တစ်ခုကို လုပ်ဆောင်ပေးရန် အခွင့်အာဏာမရှိပါက အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်သည် Medicaid အတွက် သူ/သူမ၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု အခြေအနေ တစ်ရပ်အဖြစ် အထက်ဖော်ပြပါ အခွင့်အရေးများအတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် တာဝန်တစ်ခုကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။)
- သင်နှင့် သင်၏ Medicaid အမှုကိစ္စအတွင်းရှိ အခြားသူများနှင့် ပတ်သက်သည့် အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန်။ ကျေးဇူးပြု၍ အစီရင်ခံ ပေးရန်မှာ -
  - သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များ ပြောင်းရွှေ့သွားပါက
  - သင် သို့မဟုတ် အခြားအိမ်ထောင်စုဝင်များသည် အလုပ်ပြောင်းလျှင်၊ အလုပ်သစ်တစ်ခုရလျှင်၊ အလုပ်မှထွက်သည် သို့မဟုတ် အလုပ်မှထုတ် ခံရပါက
  - အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်များထံတွင် ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များတွင်အပြောင်းအလဲတစ်ခုရှိပါက
  - မိသားစုဝင်တစ်ဦးက သင်၏အိမ်သို့ ပြောင်းဝင်လာပါက သို့မဟုတ် ပြောင်းထွက်သွားပါက
  - အကယ်၍ သင် သို့မဟုတ် အခြား အိမ်ထောင်စုဝင်သည် ရင်းမြစ် တစ်ခုခုမှ ပိုက်ဆံ သို့မဟုတ် အိမ်ခြံမြေ အမွေရရှိပါက သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိပါက
  - သင့် အိမ်တွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ဦး သေဆုံး သို့မဟုတ် ထိမ်းမြားလက်ထပ်ပါက
  - အခြား အပြောင်းအလဲတစ်ခုခု ရှိပါက
- သင်၏ ကိုယ်ဝန် အဆုံးသတ်ချိန်တွင် သင်၏အမှုကိုင်မန်နေဂျာကို ပြောပြပါ။ ကလေးမွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ပျက်ချခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ပြီးဆုံးပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ပြီးဆုံးမှုအကြောင်းကို 10 ရက်အတွင်း သင် သတင်းပို့ရပါမည်။
- အကယ်၍ ရရှိနိုင်ပါက အနားတွင်မရှိသော မိဘတစ်ဦးမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအာမခံ ပေးဖို့လိုအပ်စေရန် အခွင့်အရေးကို ပြည်နယ်သို့ပေး ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ ရရှိနိုင်ပါက အနားတွင်မရှိသော မိဘထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှု ကျွန်ုပ် ရယူရမည်ကို နားလည်ပြီး ဤ ပံ့ပိုးမှုကို ရယူရန် အတွက် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲ (Division of Child Support Services ) နှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်မှ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း မပြုပါက ကျွန်ုပ်၏ Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးနိုင်ကြောင်းနှင့် ကောင်းမွန်သော အကြောင်းပြချက်မရှိပါက ကျွန်ုပ်၏သားသမီးများသာ အကျိုးခံစားခွင့်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

များ ရရှိမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

- သင်၏အမှုကို မန်နေဂျာအား သင် ပေးအပ်ခဲ့သည့် အချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်၍ သင့်အား အင်တာဗျူးလုပ်ရန် Medicaid သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးမှ သင့်အား ခေါ်ဆိုချိန် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်သို့လာချိန်တွင် ၎င်းတို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။

လိမ်လည်မှု ကျူးလွန်ခြင်း သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားလုပ်ခြင်းသည် ဥပဒေနှင့် ဆန့်ကျင်ပါသည်။ သင့်အား Medicaid နှင့် PeachCare for Kids® အစီအစဉ် သမာဓိရှိရေး ယူနစ် (Program Integrity Unit) သို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ချိုးဖောက်သူများအနေဖြင့် ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးသာ အသုံးပြုရန် ကန့်သတ်ခြင်း၊ အစီအစဉ်မှ ရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် ပေးအပ်ခဲ့သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေးဌာန (Department of Community Health) သို့ ပြန်အစားလျော်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း ခံရနိုင်ပါသည်။

လိမ်လည်မှုသည် ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိဖြင့် ပြုလုပ်သည့် မရိုးသားသော လုပ်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အလွဲသုံးစားပြုမှုသည် ကောင်းမွန်သော အလေ့အထများကိုမလိုက်နာသည့် လုပ်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

## ပါဝင်လုပ်ဆောင်သူ လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှု ဥပမာများမှာ -

- သင်၏ Medicaid၊ PeachCare for Kids® သို့မဟုတ် CMO ကျန်းမာရေး အာမခံကတ်ကို အခြားသူတစ်ဦးဦးအား အသုံးပြုစေခြင်း
- အလွဲသုံးစားပြုရန် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများကို ရောင်းချရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဆေးညွှန်းများ ရယူခြင်း
- ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရန် စာရွက်စာတမ်း အတုအယောင်များ အသုံးပြုခြင်း
- Medicaid သို့မဟုတ် PeachCare for Kids® မှ ပေးအပ်သည့် ကိရိယာကို လွဲမှားသုံးစွဲခြင်း သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားပြုခြင်း
- Medicaid သို့မဟုတ် PeachCare for Kids® အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ရယူရန် မမှန်ကန်သည့် အချက်အလက်များ ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများအား ထိုသို့လုပ်ရန် ခွင့်ပေးခြင်း
- ဝင်ငွေ၊ နေထိုင်ရေး အစီအမံများ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များတွင် ပေါ်ပေါက်သော အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံရန် ပျက်ကွက်ခြင်း

လက်ခံရရှိသူ သို့မဟုတ် ပေးအပ်သူများ နှင့်ပတ်သက်၍ သံသယဖြစ်ဖွယ် Medicaid အလွဲသုံးစားပြုမှုကို သတင်းပို့ရန် ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် လူထုကျန်းမာရေးဌာန - စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးရုံး) ကို (ဒေသတွင်း) (404) 463-7590 သို့မဟုတ် (ခေါ်ဆိုခအခမဲ့) (800) 533-0686 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

[ogianonymous@dch.ga.gov](mailto:ogianonymous@dch.ga.gov)တွင် အီးမေးလ်ပို့ပါ။ Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Martin Luther King J. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334 လိပ်စာသို့ စာတိုက်မှတ်တစ်ဆင့် ပေးပို့ပါ သို့မဟုတ် <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud> ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။



မိသားစုနှင့်ကလေးများ  
အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

## လက်မှတ် စာမျက်နှာ

ကျွန်ုပ်သည် ဖောင် 297A၊ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ (Form 297A, Rights and Responsibilities) ၏ မိတ္တူတစ်စောင်ကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။

ပေးအပ်သော အချက်အလက်အားလုံးနှင့် ကျွန်ုပ်ပြောပြခဲ့သော အရာအားလုံးသည် ကျွန်ုပ်သိသလောက် အပြည့်အဝမှန်ကန်ကြောင်း မုသားသက်သေခံမှု ပြစ်ဒဏ်အောက်တွင် ကျွန်ုပ် အတည်ပြုပါသည်။

လက်မှတ်	ရက်စွဲ
---------	--------

အခွင့်အာဏာရ ကိုယ်စားလှယ်/သက်သေ/တာဝန်ရှိသူ ပုဂ္ဂိုလ်	ရက်စွဲ
---	--------



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

**Georgia** ပြည်နယ် မိသားစုနှင့် ကလေးများ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ချက်နှင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ငြင်းဆိုခြင်းအတွက် အကြောင်းပြချက်ကောင်းများ တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်နှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှ တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအကြောင်း အသိပေးချက်

ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်များ

အောက်ပါရလဒ်များ ရရှိနိုင်ခြင်းကြောင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များအတွင်း သင်၏ကူညီမှုက သင့်နှင့် သင့်ကလေး အတွက် တန်ဖိုးရှိနိုင်ပါသည် -

- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘအား ရှာဖွေခြင်း။
- သင့်ကလေး၏ ဖခင်ကို တရားဝင်ဖော်ထုတ်ခြင်း။
- လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအထောက်အကူ (TANF) ထံမှ သင်ရရှိသည်ထက် သင့်အား ပိုက်ဆံပိုများများ ပေးနိုင်သော ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများ လက်ခံရရှိနိုင်ခြင်း။
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှတစ်ဆင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူခြင်း။
- အနာဂတ် လူမှုဖူလုံရေး၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်း သို့မဟုတ် အခြား အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် အခွင့်အရေးများ ရယူခြင်း။

## DFCS နှင့် DCSS တို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

သင့်ထံတွင် မကူညီရန် အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိသရွေ့ သင်နှင့် TANF တောင်းဆိုထားသည့် ကလေးများအပေါ်တင်ရှိနေသည့် အထောက်အပံ့ တစ်ခုခုကို ရရှိရန်အတွက် မိသားစုနှင့် ကလေးများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (Division of Family and Children Services) (DFCS) နှင့် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (Division of Child Support Services) (DCSS) တို့အား သင် ကူညီရန် ဥပဒေအရ လိုအပ် ပါသည်။

DFCS သို့မဟုတ် DCSS အား ကူညီရာတွင် အောက်ပါတို့မှ တစ်ခု သို့မဟုတ် ပို၍ သင်လုပ်ရပါမည် -

- TANF သို့မဟုတ် Medicaid ရရှိရန် သင်တောင်းဆိုပေးနေသည့် ကလေးတစ်ဦးဦး၏ အနားတွင်မရှိသည့် မိဘ(များ)၏ အမည်ပေးရန်။
- အနားတွင်မရှိသော မိဘ(များ)ကို ရှာဖွေအောင် ကူညီရန် အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်။
- သင်၏ကလေးသည် လက်မထပ်ဘဲ မွေးဖွားခဲ့သည့် ကလေးဖြစ်ပါက တရားဝင်ဖခင်ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ကူညီရန်။
- ဖခင်အဖြစ် သင်အမည်တပ်ခဲ့သူက ဖခင်မဟုတ်ကြောင်း ငြင်းဆိုခဲ့ပါက သွေးစစ်ဆေးမှုတစ်ခုလုပ်ရန် သဘောတူရန်။
- သင် နှင့်/သို့မဟုတ် TANF ရရှိသည့်ကလေးထံ တင်ရှိနေသည့် ပိုက်ဆံကို ပြည်နယ်မှ ရရှိအောင် ကူညီရန်။
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှ သင့်ကလေးအတွက် ရှိထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက် ပေးအပ်ရန်။

စာရွက်များကို လက်မှတ်ထိုးရန် သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များပေးအပ်ရန် DFCS ရုံး၊ DCSS သို့မဟုတ် တရားရုံးသို့ သင်လာရပါမည်။

အကြောင်းရင်းကောင်း



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်ကလေးအတွက် DDCSS မှ ကလေးထောက်ပံ့ရေး သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကာအကွယ် စုဆောင်းရာတွင် မကူညီလိုခြင်းအတွက် အကြောင်းရင်းကောင်း သင့်ထံတွင် ရှိနိုင်ပါသည်။ ကူညီခြင်းသည် သင့်ကလေးအတွက် အကောင်းဆုံးအကျိုးအမြတ် မရရှိဟု သင်ယုံကြည်ပါက နှင့် ယင်းအား သက်သေပြနိုင်ပါက သင်ကူညီဖို့ မလိုအပ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် အကြောင်းရင်းကောင်းကို ပြောဆိုလိုပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်း အား ပြောပြရပါမည်။ ယင်းအား အချိန်မရွေး သင်လုပ်နိုင်ပါသည်။

သင် မကူညီပါကနှင့် အကြောင်းရင်းကောင်း မရှိပါက

- သင်ကိုယ်တိုင်နှင့် သင့်ကလေးအတွက် TANF ရရှိရန် သင် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမည်မဟုတ်ပါ။
- သင်၏ကလေးသည် Medicaid ရရှိရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသေးသည်။

အကြောင်းရင်းကောင်း အကြောင်းပြချက်များ

အောက်ပါအကြောင်းပြချက်များမှ တစ်ခုခုအတွက် အကြောင်းရင်းကောင်း သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည် -

- သင့်အကူအညီသည် သင့်ကလေး သို့မဟုတ် သင့်အတွက် ပြင်းထန်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုဖြစ်စေ နိုင်သည်။
- အဆိုပါကလေးကို မုဒိမ်းကျင့်မှု သို့မဟုတ် သွေးသားအရင်းနှင့် ရောနှောမှု၏ ရလဒ်တစ်ခုအဖြစ် မွေးဖွားလာပါက။
- ကလေးအား မွေးစားရန်အတွက် တရားရုံးက ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နေပါက။
- ကလေးအား မွေးစားမှုအတွက် နေရာချထားသင့်မသင့် ဆုံးဖြတ်ရန် သင့်အား အေဂျင်စီတစ်ခုမှ ကူညီနေပါက။

အကြောင်းရင်းကောင်းဖြစ်ကြောင်း သက်သေပြရန် သင်လုပ်ရမည်မှာ

- သင့်ထံတွင် မကူညီရသည့် အကြောင်းရင်းကောင်း ရှိမရှိ DFCS မှ ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်ပါက ၎င်းအား အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်။ သင့်အနေဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်မှုကို ကြောက်ရွံ့ပြီး သက်သေမပေးနိုင်ပါက၊ DFCS အနေဖြင့် အကြောင်းရင်းကောင်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ပြုလုပ်နိုင်စွမ်း ရှိနိုင်ပါသေးသည်။
- အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုပြီး ရက် 20 အတွင်း DFCS အား သက်သေပေးရန်။ သက်သေရရှိရန် သင့်ထံတွင် ပြဿနာရှိမှ သာ DFCS က သင့်အား အချိန်ပိုမိုပေးပါလိမ့်မည်။

DFCS က သင် ပေးအပ်သည့် အချက်အလက်ပေါ်မူတည်၍ ကူညီခြင်းမှ သင့်အား ကင်းလွတ်စေနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် DFCS က ထပ်ဆောင်း အချက်အလက်များ ပေးအပ်ရန် သင့်ထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ DFCS က သင့်အား မပြောဆိုဘဲ အနားတွင်မရှိသည့် မိဘအား ဆက်သွယ်မည် မဟုတ်ပါ။

မှတ်ချက် - အကယ်၍ သင်သည် TANF လျှောက်ထားနေပါက DFCS အား သင်၏အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုချက်အတွက် သက်သေ သို့မဟုတ် သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် DFCS လိုအပ်သည့် အချက်အလက်ကို မပေးသရွေ့ သင့်အား အတည်ပြုပေးမည်မဟုတ်ပါ။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

အကြောင်းရင်းကောင်းအတွက် သက်သေ ဥပမာများ

- သင့်ကလေးသည် မုဒိမ်းကျင့်ခံရမှု သို့မဟုတ် သွေးသားရင်းနှောမှု၏ ရလဒ်အနေဖြင့် မွေးလာခြင်းဖြစ်ကြောင်း ပြသသည့် မွေးလက်မှတ်၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ
- မွေးစားရေးဆိုင်ရာ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်မှု စတင်ပြီးကြောင်း ပြသသည့် တရားရုံး သို့မဟုတ် အခြား တရားဝင် စာရွက်စာတမ်းများ
- အနားတွင်မရှိသည့် မိဘက သင် သို့မဟုတ် သင့်ကလေးအား နာကျင်စေနိုင်ကြောင်း ပြသသည့် တရားရုံး၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ ရာဇဝတ်မှု ဆိုင်ရာ၊ ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှု ဝန်ဆောင်မှုများ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ
- သင် နှင့်/သို့မဟုတ် သင့်ကလေး၏ စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သမိုင်းကြောင်းနှင့် လက်ရှိအဆင့်အတန်းကို ပြသသည့် စိတ်ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးထံမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် စာဖြင့်ရေးသား ဖော်ပြချက်များ
- သင့်ကလေးအား မွေးစားရန် ပေးအပ်ခြင်း ပြုမပြုဆုံးဖြတ်ရာတွင် အကူအညီ သင်ရရှိကြောင်း ပြသသည့် အစိုးရ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက အေဂျင်စီတစ်ခုမှ စာဖြင့်ရေးသား ဖော်ပြချက်တစ်ခု
- သင့်ထံတွင် အကြောင်းရင်းကောင်း ဘာကြောင့်ရှိသည်ကို သိရှိသည့် သူငယ်ချင်းများ၊ အိမ်နီးချင်းများ၊ ဘုန်းတော်ကြီး၊ လူမှုဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများထံမှ ကျမ်းကြိမ်ဖော်ပြချက်။

ထိုစာရွက်စာတမ်းများအနက် တစ်ခုခု ရယူရာတွင် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား မေးမြန်းပါ။

ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများ

အကယ်၍ သင်သည် TANF ရရှိနေပါက ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ် သင်ရရှိရန် ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ်အား ဥပဒေအရ အခွင့်အရေးများ သင်ပေးအပ်ပါသည်။ တရားရုံးအမိန့် ရရှိသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့်မိဘသည် ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ်ကို DCSS မှတဆင့် ပေးချေရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ တရားရုံးအမိန့် ရရှိသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့်မိဘထံမှ တိုက်ရိုက် သင်ရရှိသည့် မည်သည့်ငွေကြေးမဆိုကို အစီရင်ခံရန် သင် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။ သင့်ကလေးအတွက် ဖခင်ကို ဖော်ထုတ်ရာတွင်လည်း သင်ကူညီရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် အမိန့်စာတစ်ခု ဖော်ထုတ်ရာတွင် DCSS နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အကယ်၍ သင်က ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ဘဲ အကြောင်းပြချက်ကောင်းလည်း မရှိပါက သင့်အနေဖြင့် TANF အတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

သင်သည် TANF ကို ရရှိပြီး အနားတွင်မရှိသည့် မိဘက ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (DCSS) မှတဆင့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးပါက သင့်အနေဖြင့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှု ပမာဏအပြည့်အဝ မရရှိခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းအစား သင်သည် "ကွာဟချက်" ပေးချေမှုတစ်ခု ရရှိနိုင်ပါသည်။ "ကွာဟချက်" ပမာဏထက် ကျော်လွန်သည့် အနားတွင်မရှိသော မိဘတစ်ဦးမှ ပေးချေသည့် ကလေး ထောက်ပံ့စရိတ် အားလုံးကို DCSS မှ သိမ်းဆည်းပြီး သင်လက်ခံရရှိခဲ့သော TANF ရန်ပုံငွေများကို ပြန်လည်ပေးချေရန်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ သင်၏ **TANF** အမှုကိုင်မန်နေဂျာက ကွာဟချက် ဘတ်ဂျက်ချခြင်းအကြောင်းနှင့် ပေးချေရေး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို သင့်အား ရှင်းပြနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်၏ TANF အမှုကို ပိတ်လိုက်ပါက ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို အနားတွင်မရှိသည့် မိဘ၏ လက်ရှိ လစဉ်ပေးရန်





# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

ဝတ္တရားရှိသည့် ပမာဏအထိ သင့်ထံပေးပို့ပါမည်။ လက်ရှိ ပေးရန်ဝတ္တရားထက်ကျော်ပြီး ပေးချေသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်တစ်ခုခုကို သင် လက်ခံ ရရှိခဲ့သည့် ယခင် TANF မှ ချီးမြှင့်မှုများကို ပြန်ပေးချေရန် ပြည်နယ်မှ သိမ်းပါမည်။ ယခင် TANF ချီးမြှင့်မှုများကို ပြန်လည်ပေးချေ ပြီးသည်နှင့် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘမှ ပေးချေသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်အားလုံးကို သင့်ထံ ပေးပို့ပါမည်။

အကယ်၍ သင်၏ TANF အမှုကို ပိတ်ခဲ့ပြီးနောက် ပြန်ဖွင့်ခဲ့ပါက သင်မှပေးရန်ရှိသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်အတွက် နောက်ပြန်ပေးချေမှု တစ်ခုခုကို TANF မှ သင်လက်ခံရရှိခဲ့ပြီးသလောက် ပိုက်ဆံပမာဏ အားလုံးအထိ ပြည်နယ်သို့ ချပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ အစားပြန်လျော်မပေး သည့် အစိုးရ အထောက်အကူ (Unreimbursed Public Assistance) (UPA) ကို ပြန်လည်ပေးအပ်ပါက သင့်ကိုပေးရန် ကျန်ရှိနေသည့် နောက်ပြန် ပေးချေမှုတစ်ခုခုကို သင်စတင် လက်ခံရရှိပါမည်။

အကယ်၍ သင်ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသည့် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပေးချေမှုများကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါက ပြည်နယ်သို့ သင်ပြန်ပေးရနိုင် ပါသည်။ ပြည်နယ်က ကျော်လွန်ပေးချေမှု ပမာဏနှင့် ပြန်လည်ပေးချေရန် အချိန်ဘောင်ကို သင့်အား အသိပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင်၏ကေ့စ်အတွင်း DFCS အကြောင်းရင်းကောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို DCSS က စိစစ်သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ကြားနာ မှုတစ်ခု သင်တောင်းဆိုပါက DCSS က ကြားနာမှုတွင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။

မကူညီခြင်းအတွက် သင့်ထံတွင် အကြောင်းပြချက်ကောင်း ရှိပါက DCSS က ဖခင်ဖော်ထုတ်ရန် သို့မဟုတ် ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် စုဆောင်းရန် ကြိုးစားမည်မဟုတ်ပါ။

အကြောင်းရင်းကောင်း တောင်းဆိုရန် ကျွန်ုပ်၏အခွင့်အရေးနှင့် ဖခင် ဖော်ထုတ်ရန် သို့မဟုတ် အနားတွင်မရှိသည့် မိဘထံမှ ကလေးထောက်ပံ့ စရိတ် စုဆောင်းရန် မကူညီခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် ဤအသိပေးစာကို ကျွန်ုပ် ဖတ်ရှုပြီးဖြစ်ပါသည်။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုက မည်သူမဆိုအပေါ်ကျရောက်နိုင်ပါသည်။

- ❖ အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ပညာအရည်အချင်း၊ လူမျိုး၊ သို့မဟုတ် မျိုးနွယ်စုနောက်ခံ၊ ဘာသာတရား၊ လက်ထပ်ထိမ်းမြားမှုအဆင့်၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည်၊ အသက်အရွယ် သို့မဟုတ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ တိမ်းညွတ်မှုအပေါ် မူမတည်ဘဲ အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုသည် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးအဆင့်အားလုံးတွင် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။
- ❖ နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် ဥပဒေစိုးမိုးရေး အေဂျင်စီများသို့ တိုင်ကြားသည့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု ဖြစ်ရပ် 50,000 ကျော် ရှိပါသည်။
- ❖ အမျိုးသမီးအားလုံးမှ 50 ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည် ၎င်းတို့၏ဘဝအတွင်း တစ်ချိန်ချိန်၌ အနီးကပ်ဆုံး လက်တွဲဖော်၏ ရိုက်နှက်ခြင်းကို ခံရပါသည်။
- ❖ ဤနိုင်ငံအတွင်း 9 စက္ကန့်တိုင်းတွင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အနိုင်ကျင့်ခြင်းခံရပြီး နှစ်စဉ် ခန့်မှန်းခြေ အမျိုးသမီး 2 မီလျံမှ 4 မီလျံခန့် ရှိပါသည်။
- ❖ ရိုက်နှက်ခြင်းသည် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွင်း အမျိုးသမီးများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသည့် အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး ယင်းက မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း၊ ဓါးပြတိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် ယာဉ်မတော်တဆမှုများ စုစုပေါင်းထက် ပိုပါသည်။
- ❖ နိုင်ငံအလိုက် အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများ၏ 50 ရာခိုင်နှုန်းသည် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် လမ်းပေါ်ရောက်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
- ❖ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး 15 ရာခိုင်နှုန်းနှင့် 25 ရာခိုင်နှုန်းကြားသည် ရိုက်နှက်ခံကြရပါသည်။
- ❖ ပြည်ထောင်စု စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးရုံး (Federal Bureau of Investigations) (F.B.I) က အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၏ ဖြစ်ရပ် 10 ခုတွင် 1 ခုကိုသာ တိုင်ကြားမှုရှိကြောင်း ခန့်မှန်းထားပါသည်။
- ❖ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွင်း အမျိုးသမီး 4 ဦးသည် ၎င်းတို့၏ အနီးကပ်ဆုံး လက်တွဲဖော်၏ သတ်ဖြတ်ခြင်း ခံရပါသည်။

## အချက်အလက်များ ပိုမိုရရှိရန်

အခမဲ့ လျှို့ဝှက်ဝန်ဆောင်မှုများကို လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနမှ ထောက်ပံ့ကူညီသည့် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုအတွက် ခိုလှုံရာနှင့် အစီအစဉ်များထံမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။

တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ အကူအညီရရှိရန်အတွက် ဖုန်းနံပါတ် (800) 334-2836 ကို ခေါ်ဆိုပါ

သင်၏ ဒေသန္တရ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုအတွက် ခိုလှုံရာရှိ တစ်စုံတစ်ဦးနှင့် စကားပြောဆိုရန် ဤအဝင်အခမဲ့ ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင်နှင့် သင့်ကလေးများ နေရန်အတွက် ဘေးကင်းသည့်နေရာတစ်ခု တွေ့ရှိရန်နှင့် သင့်အားကူညီရန် အခြားရင်းမြစ်များ ရရှိရန် ပြည်နယ်အတွင်းရှိ မည်သည့်နေရာမဆိုမှ သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖော်ကားမှု သို့မဟုတ် နောက်ယောင်ခံလိုက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ဘာပါလဲ။

- ❖ အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုအတွင်း အိမ်ထောင်ဖက်၊ ယောက်ျားလေးမိတ်ဆွေ၊ လက်တွဲဖော် သို့မဟုတ် 'ကွဲကွာပြီးသူ' မှ ရိုက်နှက်ခြင်း၊ ကန်ခြင်း၊ ထုနှက်ခြင်း၊ မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း၊ လည်ပင်းညှစ်ခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ ထိန်းချုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှင်နေထိုင်ရန် သင်လိုအပ်သည့် အရာများ (အစားအစာ၊ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် နေအိမ်တစ်ခု) မရအောင်ထားခြင်း ပါဝင်နိုင်ပါသည်။
- ❖ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက်မှု ဆိုသည်မှာ ဖော်ကားသည့် အလုပ်ဝန်းကျင်တစ်ခုအဖြစ် ဖန်တီးသည့် လိင်ပေါ်အခြေပြုသော ရန်လို၊ ခြိမ်းခြောက်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

သို့မဟုတ် ဖိနှိပ်သည့် အပြုအမူဖြစ်ပါသည်။

- ❖ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖော်စကားမှု ဆိုသည်မှာ သားကောင်သည် သဘောတူခွင့်ပြုချက်ပေးရန် စွမ်းရည်မရှိချိန် အပါအဝင် ပြည်ထောင်စု၊ တိုင်းရင်းသား သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ဥပဒေမှ သတ်မှတ်ထားသည့် ကြည်ဖြူသဘောတူခြင်းမရှိသည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှုဖြစ်ပါသည်။
- ❖ နောက်ယောင်ခံလိုက်ခြင်း ဆိုသည်မှာ ဖော်ထုတ်ပြသသည့် သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်အဓိပ္ပါယ်သက်ရောက်သည့် ခြိမ်းခြောက်မှုကြောင့် ကျိုးကြောင်းသင့်လျော်သည့် လူတစ်ဦးအနေဖြင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမည် သို့မဟုတ် အထူးသဖြင့် သေဆုံးမည်ဟု ကြောက်ရွံ့စေနိုင်သည့် အခြေအနေရပ်များအတွင်း အခြားလူတစ်ဦးအား စိတ်ဆန္ဒရှိရှိနှင့် ထပ်ခါထပ်ခါ နောက်မှလိုက် သို့မဟုတ် နှောင့်ယှက်သည့် လုပ်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှု ဖြစ်ပါသည်။

သင်၏ ဒေသန္တရ မိသားစုနှင့် ကလေးများ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနက သင်နှင့် သင်၏ကလေးများ ဘေးကင်းစွာနေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီလိုပါသည်။

အဆိုပါအရာများမှ တစ်ခုခုသင့်ထံတွင် ဖြစ်ပေါ်နေပါက သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းနှင့် စကားပြောဆိုပါ။

- သင်၏ အိမ်ထောင်ဖက်၊ လက်တွဲဖက်၊ ယောက်ျားလေးမိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် "ကွဲကွာပြီးသူ" က သင့်အား လက်သီးနှင့်ထိုး သို့မဟုတ် ပါးရိုက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်အား အန္တရာယ်ပြုရန် ခြိမ်းခြောက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင်၏ကလေးများကို ခေါ်သွားမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်အား ဖော်စကားပြောပါသလား သို့မဟုတ် မနာလိုစွာ ပြုမူပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင့်ဘဝကို ချုပ်ကိုင်နေသည် သို့မဟုတ် သင်၏မိသားစုနှင့် သူငယ်ချင်းများထံမှ ဝေးရာတွင်ထားသည် သို့မဟုတ် အလုပ် သို့မဟုတ် ကျောင်းသို့ သင်မသွားနိုင်အောင် တားဆီးနေသည်ဟု သင် ခံစားရဖူးပါသလား။
- အဆိုပါသူက သင်ဘာလုပ်သည်၊ သင်ဘယ်ကိုသွားသည် သို့မဟုတ် ဖုန်းပေါ်တွင် သင်မည်သူနှင့် စကားပြောသည်ဆိုသည်ကို အမြဲခြေရာခံထားပါသလား။
- အဆိုပါသူသည် သင်ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် ဂရုထားသောအရာများကို ဖျက်ဆီးပါသလား။
- အဆိုပါသူကို သင်ကြောက်ရွံ့ပါသလား။
- အိမ်သို့ပြန်ခြင်းက သင့်အတွက် ဘေးမကင်းဖြစ်စေပါသလား။

အကယ်၍ မေးခွန်းများမှ တစ်ခုခုကို ဟုတ် ဟု သင်ဖြေဆိုခဲ့ပါက သင်နှင့် သင်၏ကလေးများ၏ ဘေးကင်းရေးနှင့် ပတ်သက်ပြီး စဉ်းစားရန်အချိန် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

## အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုနှင့် TANF

- လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအထောက်အကူ (TANF) ၏ လိုအပ်ချက်အချို့က သင်နှင့် သက်ဆိုင်ချင်မှ သက်ဆိုင်နိုင်ပါသည်။
- သင်၏ လက်တွဲဖက်သည် အကြမ်းဖက်ကြောင်း DFCS အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား အချိန်မရွေး သင်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။



မိသားစုနှင့်ကလေးများ  
အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

- DFCS က သင်၏အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်ပြီး သင် စကားပြောဆိုနိုင်သူ တစ်စုံတစ်ဦးထံ သင့်အား လွှဲပြောင်းပေးပါမည်။
- DFCS က သင်နှင့် သင်၏ကလေးအား အထောက်အပံ့၊ နေထိုင်ရန် ဘေးကင်းရာနေရာ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၊ ဆေးစွဲကုသမှုနှင့် ရာဇဝတ်မှုနှင့် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှု၏ သားကောင်များအတွက် အထူးအကူအညီများဖြင့် သင့်အား ကူညီပါလိမ့်မည်။
- DFCS က ဤအချက်အလက်ကို သင်မသိလိုက်ဘဲ အေဂျင်စီပြင်ပမှ လူတစ်ဦးဦးနှင့် မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။
- သင်သည် အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေတစ်ရပ်အတွင်း မရှိတော့သည့်အချိန်တွင် DFCS အား အသိပေးပါ။



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရား

## ADA/ပုဒ်မ 504 အခွင့်အရေးများ အသိပေးချက်

မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများအတွက် အကူအညီ

ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (Georgia Department of Human Services) နှင့် ဂျော်ဂျီယာပြည်နယ် အသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေးဌာန (Georgia Department of Community Health) ("ဌာနများ") သည် ပြည်ထောင်စု ဥပဒေ\*အရ မသန်စွမ်းမှုများ ရှိသူများအတွက် ဌာန များ၏ အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန်နှင့် အရည်အချင်းပြည့်မီရန် သာတူညီမျှ အခွင့်အရေးတစ်ခု ပေးအပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းတွင် SNAP၊ TANF နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ (Medical Assistance) ကဲ့သို့သော အစီအစဉ်များ ပါဝင် ပါသည်။

မသန်စွမ်းမှုပေါ် အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုများ လိုအပ်ချိန်တွင် ဌာနများက ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံ ပြင်ဆင်မှုများ ပေးအပ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် သာတူညီမျှ အသုံးပြုခွင့် ပေးအပ်ရန်အတွက် မူဝါဒများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းစဉ် များကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ ထပ်တူ သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုရှိကြောင်း သေချာစေရန် မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုများရှိသော ၎င်းတို့၏ အပေါင်းအဖော်များအား လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်ကဲ့သို့ ဆက်သွယ်ပြောဆို ရေးဆိုင်ရာ အထောက်အကူ ကျွန်ုပ်တို့ ပေးအပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အကူအညီသည် အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။ ဌာနများအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုတစ်ခု၏ သဘောသဘာဝတွင် အခြေခံပြောင်းလဲမှုတစ်ခု သို့မဟုတ် မဖြစ်သင့်သည့် ငွေကြေးနှင့် စီမံအုပ်ချုပ်ရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး များ ရလဒ်ဖြစ်စေနိုင်သော မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုတစ်ခုခုကို လုပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။

ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တစ်ခု သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်ရေးအထောက်အကူကို တောင်းခံပုံ

သင့်ထံတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုရှိပြီး ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု၊ ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး အထောက်အကူ သို့မဟုတ် ထပ်ဆောင်း အကူအညီ လိုအပ်ပါက ကျေးဇူးပြု၍ သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်ပေးပါ။ ဥပမာအားဖြင့် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြဘာသာစကား စကားပြန် ကဲ့သို့ ထိရောက်သော ဆက်သွယ်မှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် အကူအညီ တစ်ခု သင်လိုအပ်ပါက ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင်၏တောင်းဆိုချက်ကိုပြုလုပ်ရန် သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် DFCS အား ဖုန်းနံပါတ် (877) 423-4746 တွင် ခေါ် ဆိုနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် DCH Katie Beckett (KB) အဖွဲ့အား ဖုန်းနံပါတ် 678-248-7449 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သင်သည် DFCS ADA ၏ ကျိုး ကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တောင်းဆိုချက် ဖောင်ပုံစံကို အသုံးပြု၍လည်း သင်၏တောင်းဆိုမှုကို ပြုလုပ်နိုင်ပြီး ယင်းဖောင်ပုံစံကို သင်၏ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းပေါ်ရှိ <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> သို့မဟုတ် DFCS ADA ၏ ကျိုး ကြောင်းလျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တောင်းဆိုချက် ပုံစံကို KB ရုံး <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett> တွင် ရယူနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် သင်၏ မွမ်းမံပြင်ဆင်မှုတောင်းဆိုချက်ကို [DCH.ADAassistance@dch.ga.gov](mailto:DCH.ADAassistance@dch.ga.gov) သို့ အီးမေးပို့နိုင်ပါသည်။

တိုင်ကြားမှုတစ်ခု တင်သွင်းပုံ

သင်၏မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ဌာနများက သင့်အား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုပါက တိုင်ကြားမှုတစ်ခု ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့် သင့်ထံတွင်ရှိပါသည်။ ဥပမာ သင်က ကျိုး ကြောင်း လျော်ညီသည့် မွမ်းမံပြင်ဆင်မှု တစ်ခု သို့မဟုတ် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်တစ်စီး တောင်းဆိုခဲ့ပြီး အဆိုပါ



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆန်ခဲ့ပါက သို့မဟုတ် ကျိုးကြောင်းလျော်ညီသည့် အချိန်တစ်ခုအတွင်း မလုပ်ဆောင်ပေးခဲ့ပါက ခွဲခြားဆက်ဆံကြောင်း တိုင်ကြားချက်တစ်စောင် သင် တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်သည် သင်၏ အမှုကိုင်ဝန်ထမ်း၊ သင်၏ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး၊ သို့မဟုတ် 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 ရှိ DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးရုံး၊ ADA/ပုဒ်မ 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား ဆက်သွယ်ပြီး တိုင်ကြားချက်ကို နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ စာဖြင့်ဖြစ်စေ တင်သွင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ DCH အတွက်၊ KB အဖွဲ့ ADA/ပုဒ်မ 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား နောက်ရှိ လိပ်စာတွင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် - 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 သို့မဟုတ် P.O. Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449။ DCH ၏ အီးမေးလ်မှာ - [dch.adarequests@dch.ga.gov](mailto:dch.adarequests@dch.ga.gov) ဖြစ်ပါသည်။

သင်သည် DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံအတွက် မိတ္တူတစ်စောင် ရရှိရန် သင်၏အမှုကိုင်ဝန်ထမ်းထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံကို <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> တွင်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအကြောင်း တိုင်ကြားချက်တစ်ခု ပြုလုပ်ရန် အကူအညီ သင်လိုအပ်ပါက အထက်တွင်ဖော်ပြထားသော DFCS ဝန်ထမ်းအား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ နားမကြားသည့် သို့မဟုတ် နားကြားရန် ခက်ခဲသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ သို့မဟုတ် စကားပြောမသန်စွမ်းမှု ရှိသူများ အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဆက်သွယ်ပေးရန် အော်ပရေတာတစ်ဦးအား 711 တွင် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ DCH အရပ်သားအခွင့်အရေးများ တိုင်ကြားချက်အတွက် အီးမေးလ်မှာ - [dch.civilrights@dch.ga.gov](mailto:dch.civilrights@dch.ga.gov) ဖြစ်ပါသည်။ DCH အရပ်သားအခွင့်အရေးများ လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် တိုင်ကြားချက်ဖောင်ပုံစံ ရရှိရန် လင့်ခ်သည် <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> တွင် ရှိပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် သင့်လျော်ရာ ဖက်ဒရယ်အေဂျင်စီဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက် တစ်ခုကိုလည်း တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက် အနေဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (Department of Agriculture) (USDA) နှင့်အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (Department of Health and Human Services) (HHS) အား ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်သည် အတွင်း၌ပါရှိသည့် "ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ကြေငြာချက်" အတွင်း ရှိပါသည်။

\*ပြန်လည်နာလန်ထူရေး အက်ဥပဒေ 1973 ၏ ဆက်ရှင် 504 ၊ မသန်စွမ်းမှုများ ရှိသော အမေရိကန်နိုင်ငံသားများ အက်ဥပဒေ 1990 နှင့် မသန်စွမ်းမှုများ ရှိသော အမေရိကန်နိုင်ငံသားများ အက်ဥပဒေ မွမ်းမံပြင်ဆင်ချက် အက်ဥပဒေ 2008 အရ မသန်စွမ်းမှုရှိသူများသည် ဥပဒေနှင့်မညီသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမှ လွတ်ကင်းကြောင်း သေချာစေပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးဌာန (Department of Community Health) (DCH) မှုဝါဒ အရဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ အစီအစဉ်များအနေဖြင့် လူမျိုး၊ အသက်အရွယ်၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ ဇာတိနိုင်ငံ သို့မဟုတ် ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာပေါ်အခြေပြု၍ သင်၏ အရည်အချင်း ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို မငြင်းဆန်နိုင်ပါ။





# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

လျှောက်လွှာကို **USDA** သို့မဟုတ် **HHS** သို့ မပို့ပါနှင့်

## ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး ကြေငြာစာတမ်း

ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (Department of Agriculture) (USDA) အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများအရ USDA၊ ၎င်း၏ အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများနှင့် ဝန်ထမ်းများ နှင့် USDA အစီအစဉ်တွင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်သော သို့မဟုတ် စီမံအုပ်ချုပ်သော အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် မည်သည့်အစီအစဉ်တွင်းမဆို သို့မဟုတ် USDA မှ လုပ်ဆောင်သော သို့မဟုတ် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့သော လှူဒါန်းမှုများအတွင်း လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ လိင် (ကျားမ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုနှင့် လိင်စိတ် တိမ်းညွတ်မှု အပါအဝင်)၊ ဘာသာရေး သက်ဝင်ယုံကြည်မှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက်များကို အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း သို့မဟုတ် ယခင် အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လှူဒါန်းမှုများအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်းတို့မပြုရန် တားမြစ်ထားပါသည်။ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (HHS) ထံမှ ဖက်ဒရယ်ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာအကူအညီကိုရရှိသော အစီအစဉ်များ ဖြစ်သည့် လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအထောက်အကူ (Temporary Assistance for Needy Families) (TANF) နှင့် HHS မှ တိုက်ရိုက် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်သည့် အစီအစဉ်များ ကဲ့သို့သော အစီအစဉ်များ အနေဖြင့် ပြည်ထောင်စု အရပ်သားအခွင့်အရေးများ ဥပဒေနှင့် HHS စည်းမျဉ်းများအရ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမပြုရန် တားမြစ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ် အချက်အလက်များရရှိရန် အခြား ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေး နည်းလမ်းများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်သုံး ဘရေးလား (Braille)၊ စာလုံးကြီးကြီး၊ အော်ဒီယိုတိပ်ခွေ၊ အမေရိကန် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကား) လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းမှုများ ရှိကြသူများအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန် ၎င်းတို့ လျှောက်ထားသည့်နေရာမှ အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) ထံ ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ နားကြားရခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြော မသန်စွမ်းမှုများ ရှိသူများအနေဖြင့် ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 ရှိ ပြည်ထောင်စု တစ်ဆင့်ခံ ဝန်ဆောင်မှုမှတစ်ဆင့် USDA အား ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ် အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာမဟုတ်သည့် အခြားဘာသာစကားဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ဖွယ်ရှိပါသည်။

## USDA အစီအစဉ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်များ

USDA က ဖြည့်စွက် အာဟာရ အထောက်အကူအစီအစဉ် (Supplemental Nutrition Assistance Program ) (SNAP)၊ အင်းဒီးယန်း ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ အစားအစာ ဖြန့်ဖြူးရေး အစီအစဉ် (Food Distribution Program on Indian Reservations) (FDPIR) နှင့် အခြားအရာများ ကဲ့သို့ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် ဆာလောင်မှုလျှော့ချရေး အစီအစဉ်အများအပြားအတွက် ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ပေးအပ်ပါသည်။ အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက်တစ်စောင် တင်သွင်းရန် အစီအစဉ်တွင်း ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံ (AD-3027) ကို ဖြည့်စွက်သင့်ပြီး ယင်းဖောင်ပုံစံကို အွန်လိုင်း<http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> တွင် နှင့် မည်သည့် USDA ရုံးမဆိုတွင် ရရှိနိုင်သည် သို့မဟုတ် USDA သို့လိပ်မူပြီး စာတစ်စောင်ရေးသားကာ ဖောင်ပုံစံတွင်း တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်အားလုံးကို စာအတွင်း ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက် ဖောင်ပုံစံ မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုရန် (866) 632-9992 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင်၏ ဖြည့်စွက်ပြီးသား ဖောင်ပုံစံ သို့မဟုတ် စာကို USDA သို့ တင်သွင်းရန်မှာ -

1. စာတိုက်မှ - Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314၊ သို့မဟုတ်

2. ဖက်စ်ဖြင့် - (833) 256-1665 သို့မဟုတ် (202) 690-7442၊ သို့မဟုတ်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရများ

- 3. ဖုန်းဖြင့် - (833) 620-1071၊ သို့မဟုတ်
- 4. အီးမေးလ်ဖြင့် - [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

SNAP ပြဿနာများနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အခြားအချက်အလက်တစ်ခုခုရရှိရန် လူများအနေဖြင့် USDA SNAP ဟော့တ်လိုင်းနံပါတ် (800) 221- 5689 ကို ဆက်သွယ်သင့်ပြီး စပိန်ဘာသာစကားဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် [ပြည်နယ် အချက်အလက်/ဟော့တ်လိုင်း နံပါတ်များ](#)ကို ခေါ်ဆိုသင့်ပါသည် (ပြည်နယ်မှ ပေးထားသော ဟော့တ်လိုင်းနံပါတ်များ စာရင်းတစ်ခုရရှိရန် လင့်ခ်ကိုနှိပ်လိုက်ပါ)။ ၎င်းကို အွန်လိုင်း - [SNAP hotline](#) တွင်တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

**HHS အစီအစဉ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်များ**  
 HHS က TANF၊ Head Start၊ ဝင်ငွေနည်းအိမ်များအတွက် စွမ်းအင်အကူအညီ အစီအစဉ် (Low Income Home Energy Assistance Program) (LIHEAP) နှင့် အခြားအရာများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးနှင့် ရွှင်လန်းရေးကို မြှင့်တင်ပေးရန် အစီအစဉ်အများအပြားအတွက် ဖက်ဒရယ် ဘဏ္ဍာရေး အကူအညီ ပေးအပ်ပါသည်။ HHS မှ တိုက်ရိုက်လည်ပတ်သည့် သို့မဟုတ် HHS မှ ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ပေးထားသည့် အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် လှူရှားမှုများအတွင်း သင်၏ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ လိင် (ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု၊ လိင်စိတ် တိမ်းညွတ်မှုနှင့် ကျားမ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှု အပါအဝင်) သို့မဟုတ် ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသည်ဟု သင်ယုံကြည်ပါက သင်ကိုယ်တိုင်အတွက် သို့မဟုတ် အခြားတစ်ဦးဦးအတွက် အရပ်သားအခွင့်အရေးများရုံး (OCR) သို့ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။

HHS မှတဆင့် ပြည်ထောင်စု ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ရရှိနေသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးအတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံကြောင်း တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရန် OCR ၏ တိုင်ကြားရေး ပေါ်တယ်ဖြစ်သည့် <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/> မှ တဆင့် အွန်လိုင်း ဖောင်ပုံစံတစ်ခုကို ဖြည့်စွက်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် OCR သို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်လည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် - Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201၊ ဖက်စ်ဖြင့် - (202) 619-3818၊ သို့မဟုတ်  
 အီးမေးလ်ဖြင့် - [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov) လုပ်ငန်းစဉ် ပိုမိုဆန်းစစ်ရန်အတွက် သင့်အနေဖြင့် တိုင်ကြားချက်ကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့် တင်သွင်းမည့်အစား OCR အွန်လိုင်းပေါ်တယ်ကို အသုံးပြု၍ တင်သွင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်တွန်းအားပေးပါသည်။ အရပ်သားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရာ၌ အထောက်အကူလိုအပ်သူများသည် OCR အား [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) တွင် အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် OCR အဝင်အခမဲ့ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ နားမကြားသူ၊ နားကြားရခက်ခဲသူ သို့မဟုတ် စကားပြောရာ၌ အခက်အခဲရှိသူများ အတွက် တယ်လီဆက်သွယ်ရေး တစ်ဆင့်ခံဝန်ဆောင်မှုများ အသုံးပြုရန် ကျေးဇူးပြု၍ 7-1-1 ကိုခေါ်ဆိုပါ။ တိုင်ကြားချက်တစ်ခု တင်သွင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် အခြားဖောမက်ပုံစံများ (ဥပမာ - မျက်မမြင်စာ (Braille) နှင့် စာလုံးအကြီး)၊ အရန် အကူအညီများနှင့် ဘာသာစကား အထောက်အကူ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ပေးအပ်ပါသည်။

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် သာတူညီမျှ အခွင့်အလမ်း ပေးအပ်သူဖြစ်ပါသည်။

လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (Department of Human Services) (DHS) အောက်တွင် သင်၏ ဒေသန္တရ DFCS ရုံး သို့မဟုတ် Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 ရှိ DFCS အရပ်သားအခွင့်အရေးရုံး၊ ADA/ပုဒ်မ 504 ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအား ဆက်သွယ်၍လည်း အခြားခွဲခြားဆက်ဆံမှုများအတွက် တိုင်ကြားချက်



မိသားစုနှင့်ကလေးများ  
အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်



# အခွင့်အရေးများနှင့် တဝန်ဝတ္တရားများ

ကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ်စကားပြော သွက်လက်မှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်းအပေါ် အခြေပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံကြောင်း စွပ်စွဲတိုင်ကြားမှုများ အတွက် Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 ရှိ DHS အင်္ဂလိပ်စကားပြော သွက်လက်မှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်းနှင့် အာရုံခံအစိတ်အပိုင်း ချွတ်ယွင်းမှုဆိုင်ရာအစီအစဉ် (DHS Limited English Proficiency and Sensory Impairment Program) အား ဆက်သွယ်ပါ။  
လျှောက်လွှာကို **USDA** သို့မဟုတ် **HHS** သို့ မပို့ပါနှင့်