

Georgia ပြည်နယ် လူသားများဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှု ဌာန (Georgia Department of Human Services)

ဖြည့်စွက် အာဟာရအထောက်အကူ အစီအစဉ် (Supplemental Nutrition Assistance Program) (SNAP)

ရိုးရှင်းအောင်ပြုလုပ်ထားသည့် အစီရင်ခံခြင်း လိုအပ်ချက် (SRR) အသိပေးချက်

ရိုးရှင်းအောင်ပြုလုပ်ထားသည့် အစီရင်ခံခြင်း လိုအပ်ချက်များသည် Georgia ရှိ SNAP အိမ်ထောင်စုအားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်း လစဉ်ဝင်ငွေသည် သင့်အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားအတွက် အောက်ပါဇယားကွက် သို့မဟုတ် ကွက်လပ်တွင်တွင် ဖော်ပြထားသော ပမာဏထက်များနေလျှင် ၎င်းကို သင် အစီရင်ခံရမည်။

အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးသည် ထိပါးခြင်း သို့မဟုတ် လောင်းကစား အနိုင်ရရှိခြင်းတို့မှ \$4500 သို့မဟုတ် ယင်းထက်ပိုသော စုစုပေါင်းပမာဏ (အခွန် သို့မဟုတ် အခြားအရာများအတွက် မပေးဆောင်မီ) ကို ရရှိသည့်အခါ အိမ်ထောင်စုများက ၎င်းကိုအစီရင်ခံရမည်။ ၎င်းသည် ကစားပွဲတစ်ခုအတွင်း အနိုင်ရရှိသည့် ငွေသား ဆုကြေးတစ်ခု ဖြစ်သည်။ အိမ်ထောင်စုဝင်က ထိုဆုငွေများကို လက်ခံရရှိသည့် လကုန်ပြီးသည့်နေ့မှစ၍ နောက် 10 ရက်ထက် နောက်ကျစေဘဲ အစီရင်ခံရမည်။

မှီခိုသူမရှိသော မသန်မစွမ်းဖြစ်သူ မဟုတ်သည့်လူကြီးများ (ABAWDs) အနေနှင့် ၎င်းတို့၏ အလုပ်ချိန်သည် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 20၊ လစဉ် နာရီ 80 ထက် လျော့နည်းပါက အစီရင်ခံရန် လိုအပ်သည်။

အခွန်များ သို့မဟုတ် အခြားဖြတ်တောက်မှုများကို မနုတ်ယူမီ လစဉ်လ တိုင်း သင့်အိမ်ထောင်စုမှ ရရှိသည့် ဝင်ငွေအားလုံးကို ပေါင်းထည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လုပ်ခ၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ SSI၊ အလုပ်လက်မဲ့၊ ကလေးထောက်ပံ့မှု၊ အငြိမ်းစားယူမှုနှင့် မသန်စွမ်းမှုအကျိုးခံစားခွင့်များ၊ သင့်ကိုလူအများက ပေးသောငွေကြေး နှင့် သင့်အိမ်ထောင်စု ရရှိသောဝင်ငွေများကဲ့သို့ မည်သည့်အခြားဝင်ငွေကိုမဆို ဝင်ငွေအားလုံးကို ရေတွက်ရပါမည်။

အားလုံးကို ပေါင်းထည့်သောအခါ၊ ၎င်းသည် သင့် အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားအတွက် အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသော ပမာဏထက် ပိုနေပါက သို့မဟုတ် ပေးထားသော အောက်ပါကွက်လပ်တွင်ပြထားသည့် ပမာဏထက် များနေပါက ဝင်ငွေပြောင်းလဲမှုကို နောက်လ၏ 10 ရက် မြောက်နေ့ နောက်ဆုံးထားပြီးအစီရင်ခံရပါမည်။

DFCS ခေါ်ဆိုမှုစင်တာ သို့ 1-877-423-4746 ဖြင့်ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် သင့်ပြောင်းလဲမှုကို သတင်းပို့ရန် Georgia Gateway ဝဘ်ဆိုက် www.gateway.ga.gov သို့ သွားပါ။

SNAP အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	1	2	3	4	5	6	7	8	အသီးသီး ထပ်လောင်း အဖွဲ့ဝင်
စုစုပေါင်း စုစုပေါင်း လစဉ် ပမာဏ	\$1,632	\$2,215	\$2,798	\$3,380	\$3,963	\$4,546	\$5,129	\$5,712	+583

သင့်တွင် အိမ်ထောင်စုဝင် 8 ဦးထက်ပိုပါက၊ သင်၏လစဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေပမာဏကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်။

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား _____ လစဉ်ပမာဏ_____

ဤပြောင်းလဲမှုအား အစီရင်ခံရန် ပျက်ကွက်ပါက၊ သင့်အိမ်ထောင်စုသည် ၎င်းရရှိပိုင်ခွင့်ထက် အကျိုးခံစားခွင့်များ ပိုမိုရရှိနိုင်ပြီး အဆိုပါအကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်လည်ပေးဆောင်ရပေမည်။ သင့်တွင် ကျန်ရှိနေသော တောင်းခံမှုများရှိပါက၊ ဤတောင်းဆိုမှုများကို ပြန်ဆပ်ရန် သင့်ဝင်ငွေခွန်ပြန်အမ်းငွေ(များ)ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် TANF၊ ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူ အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ခံရရှိပါက၊ သင့် အိမ်ထောင်စုအခြေအနေ ပြောင်းလဲမှုအားလုံးကို 10 ရက်အတွင်း အစီရင်ခံရပါမည်။

သင့်အကျိုးခံစားခွင့်အကြောင်း အရေးကြီးသောသတိပေးချက်များရရှိစေရန်အတွက် သင့်လိပ်စာပြောင်းလဲမှုများနှင့် နေရာထိုင်ခင်း နှင့် ရေမီးကုန်ကျစရိတ်များကို အစီရင်ခံပါ။ ဤအပြောင်းအလဲကို Georgia Gateway ဝဘ်ဆိုက်တွင် အစီရင်ခံနိုင်ပါသည်။ www.gateway.ga.gov

ဝန်ထမ်း: _____

ရက်စွဲ _____