

**ການຂໍທົດແທນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ FOODSHARE ແລະ/ຫຼື ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ
(REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE AND/OR SUMMER EBT BENEFITS)**

ຄຳແນະນຳ: ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກ FoodShare ໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື ຜູ້ຮັບ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ ແລະ ອາຫານທີ່ທ່ານຊື້ດ້ວຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນຖືກທຳລາຍຍ້ອນຄວາມໂຊກຮ້າຍຂອງຄົວເຮືອນ ຫຼື ໄພພິບັດທຳມະຊາດ, ກະລຸນາຕື່ມແບບຟອມນີ້ແລ້ວສົ່ງມັນ. ທ່ານຕ້ອງລາຍງານການສູນເສຍອາຫານພາຍໃນ 10 ມື້. ທ່ານມີເວລາເພີ່ມເຕີມອີກ 10 ມື້ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານລາຍງານການສູນເສຍອາຫານ ເພື່ອສົ່ງແບບຟອມທີ່ປະກອບແລ້ວ.

ໝາຍເຫດ: ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທົດແທນໄວຂຶ້ນ, ທ່ານອາດຈະສົ່ງຫຼັກຖານ* ຂອງການສູນເສຍອາຫານພ້ອມກັບແບບຟອມນີ້.

ສະມາຊິກ FoodShare ຫຼື ສະມາຊິກ FoodShare ທີ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນຈະຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ໂດຍໃຊ້ໜັງໃນທາງເລືອກຕໍ່ໄປນີ້:

☒ ທາງອອນລາຍ

ສະແກນແບບຟອມທຸກໜ້າໃສ່ເວັບໄຊທ໌ ACCESS. ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ຜ່ານບັນຊີ ACCESS ຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງທ່ານສາມາດເຂົ້າສູ່ລະບົບໄດ້ຢູ່ທີ່ access.wi.gov.

☒ ທາງໄປສະນີ

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ Milwaukee, ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:
MDPU
6055 N 64th St.
Milwaukee, WI 53218

ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ Milwaukee, ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547

ຜູ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ FoodShare ຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ຜ່ານທາງອີເມວໄປທີ່: dhssebtssupport@wi.gov.

☒ ແຜ່ກ

- ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ Milwaukee, ໃຫ້ແຜ່ກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 888-409-1979.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ Milwaukee, ໃຫ້ແຜ່ກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 855-293-1822.

📍 ມາດ້ວຍຕົນເອງ

ເອົາແບບຟອມໄປໃຫ້ກັບໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຕົວແທນຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ Wisconsin Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, DHS) ທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm

ຊື່ – ສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ຮັບ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງ)	ໝາຍເລກກຳລະນີ ຫຼື ໝາຍເລກການສະໝັກ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ
--	--

ຈົ່ງອະທິບາຍວ່າ ອາຫານຂອງທ່ານຖືກທຳລາຍແນວໃດ (ຕົວຢ່າງ: ນ້ຳຖ້ວມ, ໄພພິບັດ, ໄພໄໝ້ ຫຼື ອັກຄີໄພ):

ທ່ານໄດ້ຮັບ EBT ໃນລະດູຮ້ອນໃນປີນີ້ບໍ່? ໄດ້ຮັບ ບໍ່ໄດ້ຮັບ

ມູນຄ່າອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍໂດຍປະມານ \$	ວັນທີອາຫານຖືກທຳລາຍ ໝາຍເຫດ: ອັນນີ້ອາດຈະແຕກຕ່າງຈາກວັນທີຂອງການເກີດເຫດຂອງຄົວເຮືອນ ຫຼື ໄພພິບັດທຳມະຊາດທີ່ທຳລາຍອາຫານ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າໄພພິບັດຂອງທ່ານຕັບ, ອາຫານໄດ້ຖືກທຳລາຍ ຫຼື ເນົ່າເສຍໃນມື້ຕໍ່ມາ. ໄພໄໝ້ ຫຼື ນ້ຳຖ້ວມອາດຈະທຳລາຍອາຫານໃນມື້ດຽວກັນ.
-----------------------------------	---

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄຳຖາມ ແລະ ຂໍ້ຄວາມໃນແບບຟອມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບົດລົງໂທດຕໍ່ການໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດ ຫຼື ການລະເມີດກົດລະບຽບ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽວຮອງວ່າພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຂອງການເວົ້າຕົວະ ແລະ ການສາບານຂໍ້ມູນເທັດ, ວ່າຄຳຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າທັງໝົດແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮູ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຫັນດີໃຫ້ເອກະສານ ເພື່ອພິສູດສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ກ່າວມາ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ອົງການທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ທີມງານຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບບຸກຄົນ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງອື່ນໆ ເພື່ອຂໍເອົາຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ລະດັບຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ລາຍເຊັນ – ຜູ້ສະໝັກ	ວັນທີເຊັນ
--------------------	-----------

*ແບບຟອມຫຼັກຖານທີ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້ສາມາດລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາໃຫ້ໂດຍພະແນກດັບເພີງ, ຕາຫຼວດ, ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ ຫຼື ແຫຼ່ງໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ. ຫຼັກຖານສະແດງອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍອາດບໍ່ ຈຳເປັນ ເມື່ອມີການປະກາດພາວະສຸກເສີນແລ້ວ.

ການໄຕ່ສວນຄວາມຍຸດຕິທຳ: ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຍຸດຕິທຳ ເພື່ອອຸທອນການດຳເນີນການໃດໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳນັ້ນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຍຸດຕິທຳໂດຍການຂຽນໄປທີ່: **Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875 ຫຼື ເບີໂທລະສັບ 608-266-7709.** ນອກຈາກນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການອົງການ ຫຼື ທີມງານຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍນີ້ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນທາງວາຈາ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື [ForwardHealth Enrollment and Benefits handbook \(P-00079\)](#) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້.

**ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໄພສະນາການເສີມ (SNAP) ແລະ
ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານໃຫ້ແກ່ຊາວອິນເດຍດັ້ງເດີມ (FDPIR) ຂອງໜ່ວຍງານພາກລັດ ຫຼື
ໜ່ວຍງານປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ, ແລະ ໜ່ວຍງານຍ່ອຍ,
ຕ້ອງລົງແຈ້ງຂໍຄວາມໂຄສະນາຕໍ່ຕ້ານການຈຳແນກ ປະຕິບັດດັ່ງລຸ່ມນີ້:**

ໂດຍອີງໃສ່ກົດໝາຍຂອງສະຫະພັນທະລັດວ່າດ້ວຍສິດທິຂອງພົນລະເມືອງ ແຫ່ງ ສະຫະລັດ ແລະ ກົດລະບຽບ
ຂອງກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍ ຂອງກົມການໃຫ້ຍາກກະເສດແຫ່ງສະຫະລັດ (USDA) ວ່າດ້ວຍສິດທິຂອງ
ພົນລະເມືອງ, ສະຖາບັນດັ່ງກ່າວນີ້ມີຂໍ້ຫ້າມໃນການຈຳແນກປະຕິບັດ
ໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດຕົ້ນກຳເນີດ, ເພດ (ການຈຳແນກເພດ ແລະ ວິດນິຍົມທາງເພດ), ການນັບຖື
ທາງສາສະໜາ, ການເສຍອົງຄະ, ເກນອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອທາງດ້ານການເມືອງ ຫຼື ເປັນການແກ້ແຄ້ນ ຫຼື
ຄົ້ນລົ້ນໃຈມຕີ ກ່ອນໄດ້ຮັບສິດທິດ້ານພົນລະເມືອງ.

ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງໂຄງການອາດເປັນພາສາອື່ນໆນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ.
ຜູ້ທີ່ເປັນຄົນເສຍອົງຄະທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການໃຊ້ຊ່ອງທາງໃນການສື່ສານເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງໂຄງ
ການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, Braille, ພິມຂະຫຍາຍ, ເທບສຽງ, ພາສາທາງກາຍຂອງຄົນເມລິກາ),
ຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບ(ໜ່ວຍງານພາກລັດ ແລະ
ໜ່ວຍງານປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ)ເພື່ອທີ່ຈະສະໜັກຂໍນະໂຍບາຍຂອງຕົນ. ບຸກຄົນທີ່ເປັນຄົນພິການຫຼື ບໍ່ໄດ້ຍືນ ຫຼື
ບໍ່ສາມາດເວົ້າ ໄດ້ ອາດຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ USDA ຜ່ານບ່ອງບໍລິການ ຫ້ອງການສຳພັນທະລັດທິເບີ
(800) 877-8339.

ເພື່ອປະກອບຄຳຮ້ອງຟ້ອງກ່ຽວກັບການຈຳແນກປະຕິບັດ, ຜູ້ກ່າວຟ້ອງຕ້ອງປະກອບແບບຟອມ AD-3027,
ເປັນແບບຟອມ ຮ້ອງຟ້ອງຂອງຫ້ອງການ USDA
ວ່າດ້ວຍການກ່າວຟ້ອງໃນການແຍກປະຕິບັດເຊິ່ງສາມາດຮັບແບບຟອມດັ່ງກ່າວຜ່ານຊ່ອງ
ທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-laotian.pdf>,
ຈາກຫ້ອງການ USDA ຕ່າງໆ, ໂດຍຜ່ານການໂທຕິດຕໍ່ (833) 620-1071, ຫຼື ສົ່ງໜັງສືໄປຍັງທີ່ຢູ່ຂອງ
ຫ້ອງການ USDA. ໃບຮ້ອງຟ້ອງດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງບັນຈຸເອົາຂໍ້ມູນຕ່າງໆເຊັ່ນ: ຊື່, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ, ແລະ
ຂອງເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳເປັນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນການແຍກ ປະຕິບັດ
ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ມີລາຍລະອຽດເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນຊ່ວຍໃຫ້ຫ້ອງການເລຂາທິການດ້ານສິດທິຂອງພົນລະເມືອງ
(ASCR) ກ່ຽວກັບ ທຳມະຊາດ ແລະ ວັນທີເດືອນປີ ທີ່ມີການລ່ວງລະເມີດທີ່ເກີດຂຶ້ນ. ປະກອບ ແບບຟອມ
AD-3027 ຫຼື ສົ່ງໜັງສືໄປຍັງຫ້ອງການ ກົມການໃຫ້ຍາກກະເສດທິ:

- (1) ຈັດສົ່ງທາງໄປສະນີຍັງ:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; ຫຼື
- (2) fax:**
(833)-256-1665 ຫຼື (202)-690-7442; ຫຼື
- (3) email:**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

ສະຖາບັນດັ່ງກ່າວນີ້ທຽບເທົ່າສະຖາບັນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດ.