

ການຊື້ FOODSHARE ແລະ ແຕ່ງອາຫານແຍກກັນ
FOODSHARE BUY AND MAKE FOOD SEPARATELY

ຄຳແນະນຳ: ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນເພື່ອບອກພວກເຮົາວ່າ ໃຜຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານເປັນຜູ້ຊື້ ແລະ ແຕ່ງອາຫານ ແລະ ທ່ານຊື້ ແລະ ແຕ່ງອາຫານນຳພວກເຂົາບໍ່. ແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ FoodShare ເມື່ອບຸກຄົນບໍ່ຊື້ ແລະ ແຕ່ງອາຫານນຳຄົນອື່ນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຫຼັງດຽວກັນ. ຈະນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸຕົວຕົນພຽງແຕ່ເພື່ອຈຸດປະສົງທາງດ້ານການບໍລິຫານ FoodShare ເທົ່ານັ້ນ.

ການສົ່ງແບບຟອມ

ທ່ານສາມາດສົ່ງແບບຟອມປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວຂອງທ່ານດ້ວຍວິທີໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

 ແອັບມິຕີ

ຖ້າຍຮູບແບບຟອມທຸກໜ້າ ແລະ ສິ່ງພວກມັນດ້ວຍການໃຊ້ແອັບມິຕີ MyACCESS.

 ອອນລາຍ

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

ໝາຍເຫດ: ທ່ານສາມາດສະແດງແບບຟອມເຂົ້າໃສ່ ACCESS
ໄດ້ໃນເວລາສະເພາະເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດສະແດງແບບຟອມໃສ່
ACCESS ໄດ້, ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມດ້ວຍການໃຊ້ວິທີອື່ນ.

 ແຟັກ

- ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດ **Milwaukee County**,
ໃຫ້ແຟັກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 888-409-1979.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County,
ໃຫ້ແຟັກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 855-293-1822.

 ທາງໄປສະນີ

- ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດ **Milwaukee County**,
ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:

MDPU
PO Box 05676
Milwaukee, WI 53205

- ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County,
ໃຫ້ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:

CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547

 ໄປສົ່ງດ້ວຍຕົວເອງ

ເອົາແບບຟອມໄປໃຫ້ກັບໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ.
ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ທີ່ເວັບໄຊຂອງ Wisconsin
Department of Health Services ທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/
forwardhealth/imagency/index.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm)

ພາກທີ 1

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບຸກຄົນຜູ້ຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ



ຊື່ – ບຸກຄົນຜູ້ຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ (ຊື່, ນາມສະກຸນ, ຕົວອັກສອນຫຍໍ້ຊື່ກາງ)	ເລກທີເລື່ອງ	
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	ວັນເດືອນປີເກີດ	
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດ Zip

ພາກທີ 2

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄົວເຮືອນ



ໃຫ້ແຈ້ງບັນຊີລາຍຊື່ຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມສໍາພັນຂອງທ່ານກັບພວກເຂົາ (ຕົວຢ່າງ, ລູກ, ຜົວ/ເມຍ, ພໍ່ແມ່, ໝູ່). ທ່ານຊື່ ຫຼື ແຕ່ງອາຫານນໍາຄົນເຫຼົ່ານີ້ບໍ່? (ໃຫ້ໝາຍວ່າ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ)

ຊື່	ຄວາມສໍາພັນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ຊື່	ຄວາມສໍາພັນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ພາກທີ 3

ຄໍາຢັ້ງຢືນຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ລາຍເຊັນ



ໂດຍການເຊັນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງກ່າວພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການໃຫ້ຄວາມເທັດ ແລະ ການສາບານຜິດວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ ແມ່ນຄວາມຈິງ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງກ່າວອີກວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ບຸກຄົນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ເອົາເຂົ້າຢູ່ໃນຄອບຄົວ FoodShare ດຽວກັນ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ຊື່ ແລະ ແຕ່ອາຫານນໍາກັນກໍຕາມ:

- ຜົວ/ເມຍ
- ພໍ່ແມ່ແທ້, ພໍ່ແມ່ບຸນທໍາ ຫຼື ພໍ່ແມ່ລ້ຽງ ແລະ ລູກຂອງພວກເຂົາອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 22 ປີ
- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ ຜູ້ທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງພໍ່ແມ່



ລາຍເຊັນ – ຜູ້ໃຫຍ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ

ວັນທີເຊັນ

ຂຽນຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ

ຖະແຫຼງການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ເພື່ອສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງແລະກະຊວງກະສິກໍາສະຫະລັດ (U.S. Department of Agriculture ຫຼື USDA) ລະບຽບການສິດທິພົນລະເຮືອນແລະນະໂຍບາຍ, USDA, ທຸລະກິດຂອງຕົນ, ຫ້ອງການ, ແລະພະນັກງານ, ແລະສະຖາບັນເຂົ້າຮ່ວມໃນການຫຼີກການບໍລິຫານໂຄງການ USDA ແມ່ນຖືກຫ້າມຈາກທຸກໆການຈໍາແນກເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ສາດສະຫນາ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸສູງສຸດ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ຫຼືຖືກແກ້ແຄ້ນຫຼີກການໂຕ້ຕອບກ່ຽວກັບ ກິດຈະກຳສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໃນໂຄງການ ຫຼືກິດຈະກຳດຳເນີນການ ຫຼືທີ່ໄດ້ຮັບການສະຫນັບສະຫນູນໂດຍ USDA.

ຜູ້ຄົນພິການທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີວິທີການທາງເລືອກຂອງການສື່ສານເພື່ອຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ພາສາ Braille, ຕົວພິມຂະຫນາດໃຫຍ່, ແທັບສຽງ, ພາສາມືອາເມຣິກາ, ແລະອື່ນໆ), ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາອົງການ (ພາກລັດຫຼືຂອງທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າເຊື່ອວ່າໄດ້ຮຽກຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ. ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເປັນຄົນຫຼຸຫຼວງ, ມີການໄດ້ຍິນລຳບາກ ຫຼືບາກກິກ ອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ USDA ຜ່ານບໍລິການຖ່າຍທອດລັດຖະບານກາງ (Federal Relay Service) ທີ່ (800) 877-8339. ນອກຈາກນີ້, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານໂຄງການອາດມີຢູ່ໃຫ້ໃນພາສາອື່ນໆ

ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວກັບການຈໍາແນກເລືອກປະຕິບັດ, ສໍາເລັດແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ USDA Program Discrimination, (AD, 3027) ພົບອອນໄລນ໌ໄດ້ທີ່ເວັບ: [How to File a Complaint](#), ແລະມີໃຫ້ຢູ່ໃນທຸກທີ່ທຳການ USDA, ຫຼືຂຽນຈົດໝາຍໄປເຖິງ USDA ແລະຂຽນຂໍ້ມູນ ທີ່ຕ້ອງໃສ່ໃນແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນຮວມຢູ່ໃນຈົດໝາຍດ້ວຍ. ເພື່ອຂໍເອົາສໍາເນົາແບບຟອມ, ໃຫ້ໂທຫາ (866) 632-9992. ຍິນສັ່ງແບບຟອມທີ່ສໍາເລັດແລ້ວຂອງທ່ານຫຼືສັ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່ USDA ໂດຍ:

- (1) ສ່ຽງທາງໄປສະນີ: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) ທາງແຟັກ: (202) 690-7442; ຫຼື
- (3) ທາງອີເມວ: program.intake@usda.gov

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນເປັນທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.