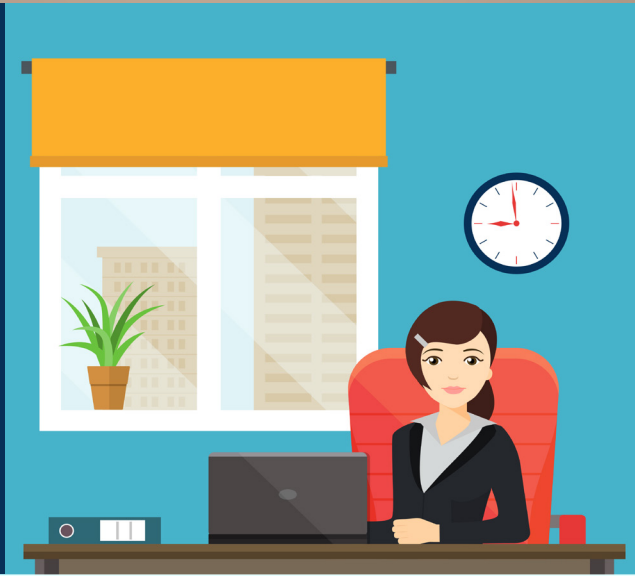




# လျှောက်ထားရန် လမ်းညွှန်ချက်

Wisconsin ၏ ကျန်းမာရေး၊ အစာအာဟာရ  
နှင့် အခြား အစီအစဉ်များ



သင့်အနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပြီး ယခုသတင်းအချက်အလက်ကို အခြားသော ပုံစံတစ်မျိုးဖြင့် လိုအပ်လျင်သော်လည်း ကောင်း၊ အခြားဘာသာစကားဖြင့် ဘာသာပြန်ဆိုထားမှုကို လိုအပ်လျင်သော်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် သင့် အခွင့်အရေးများ၊ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ပတ်သက်ပြီး သိရှိလိုပါက သင့် အေဂျင်စီ (စာမျက်နှာ 15 တွင် ကြည့်ပါ) သို့ ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် 800-362-3002 မှ တစ်ဆင့် Member Services (အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ) ကို ခေါ်ဆိုပါ။ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုအားလုံး အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။

# ကြိုဆိုပါ၏

သင့်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူရန် အကူအညီ လိုအပ်နေပါသလား။ ယခုလ သင့် ကုန်ပစ္စည်းများအတွက် ကုန်ကျငွေများ မည်သို့ပေးဆောင်ရမည်ကို မသိရှိ ဖြစ်နေပါသလား။ သင့် အနေဖြင့် ကျောင်း၊ အလုပ် သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းခွင်လေ့ကျင့်ရေး သင်တန်းတစ်ခုသို့ သွားရောက်စဉ်တွင် ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျငွေများ ပေးဆောင်ရေး နှင့် ပတ်သက်ပြီး အကူအညီ လိုအပ်နေပါသလား။ သင့်အနေဖြင့် အလုပ်တစ်ခုရှာဖွေရေး သို့မဟုတ် သင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းပညာရပ်တွင် နောက်တစ်ဆင့် ထပ်မံ တိုးတက်စေရေးတို့အတွက် အကူအညီ လိုအပ်နေပါသလား။



ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု



ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှု



အစာအာဟာရ



အလုပ်အကိုင်

Wisconsin ၏ ကျန်းမာရေး၊ အာဟာရ နှင့် အခြားသော အကျိုးခံစားခွင့် အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားနိုင်ရေးနှင့် ပတ်သက်ပြီး ယခု လမ်းညွှန်ချက်က ပြောပြပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်ထားသည့် မည်သူမဆို အရည်အချင်းပြည့်မီပါက အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိမည်ဖြစ်သည် သို့မဟုတ် အစီအစဉ်တစ်ခုသို့ အမည်စာရင်း ပေးသွင်းခံရမည်ဖြစ်သည်။



## မာတိကာ

အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များ	4
လျှောက်ထားပုံ	7
လျှောက်ထားရန် လိုအပ်မည့်အရာများ	8
အကူအညီ နှင့် သိကောင်းစရာများ	9
အထောက်အထား ပေးအပ်ခြင်း	10
သင်ရရှိမည့် စာများ	14
အရင်းအမြစ်များနှင့် မာတိကာ	15
တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုနိုင်သည့် သင့်အခွင့်အရေး	17
သတင်းအချက်အလက် စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း နှင့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ	20

# အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များ

Wisconsin တွင် ကျန်းမာရေး၊ အစာအာဟာရ၊ ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အလုပ်အကိုင် စသည်တို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး အထောက်အပံ့ ရယူနိုင်သည့် အောက်ဖော်ပြပါ အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များ ရှိပါသည်။ အစီအစဉ်တစ်ခုချင်းစီ၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် အောက်ဖော်ပြပါ ဝက်ဘ်ဆိုဒ်များတွင် ဝင်ရောက် လေ့လာပါ-

- <https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm> ။
- <https://dcf.wisconsin.gov/childcare> ။
- <https://dcf.wisconsin.gov/w2/parents> ။

ယခုနေရာ တွင်ဖော်ပြထားသည့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် အစီအစဉ်များထက် ပိုသော အထောက်အပံ့များကို လိုအပ်လျက်ရှိသူများအတွက် ရရှိနိုင်သော အခြားအရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ပိုမို သိရှိလိုပါက သင့်အေဂျင်စီ သို့မဟုတ် 211 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အေဂျင်စီ၏ ဆက်သွယ်ရေးအချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ 15 ကို ကြည့်ပါ။

## BadgerCare Plus

BadgerCare Plus အနေဖြင့် ဝင်ငွေ အကန့်အသတ်ရှိသည့် အသက် 0-64 နှစ်အတွင်း ရှိသူများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

## BadgerCare Plus Prenatal Plan အစီအစဉ်

The BadgerCare Plus Prenatal Plan အစီအစဉ်အနေဖြင့် ဝင်ရောက်နေထိုင်မှု အခြေအနေ ကြောင့်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် အကျဉ်း သို့မဟုတ် ထောင် ကျနေခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း BadgerCare Plus တွင် အကျိုးမဝင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ဆက်စပ် ကျန်းမာရေး လွှမ်းမိုးမှုကို ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

## Badger Care Plus Emergency Services

BadgerCare Plus အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှုအနေဖြင့် ဝင်ရောက်နေထိုင်မှု အခြေအနေ ကြောင့်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုကို ချက်ချင်းလိုအပ်နေသော်လည်း နိုင်ငံသား မဖြစ်ခြင်း ကြောင့်သော်လည်းကောင်း BadgerCare Plus တွင် အကျိုးမဝင်သူများအတွက် အချို့သော အခြေအနေများတွင် ကန့်သတ်ထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းမိုးမှု ထောက်ပံ့ပေးအပ်ပါသည်။

## Family Planning Only Services

မိသားစု စီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်အနေဖြင့် အမျိုးသားများ နှင့် အမျိုးသမီးများအတွက် အချို့သော မိသားစုစီမံကိန်းဆိုင်ရာ ဆက်စပ် ဝန်ဆောင်မှုများ ကို ထောက်ပံ့ပေးပြီး မလိုလားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ရေးအတွက် ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

## FoodShare

SNAP (ဖြည့်စွက် အာဟာရ ကူညီထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်) ဟု လူသိများသော FoodShare Wisconsin အနေဖြင့် ဝင်ငွေ အကန့်အသတ် ရှိသူများအား ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အစားအစာများကို ဝယ်ယူနိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။

## Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

သက်ကြီးရွယ်အို၊ မျက်မမြင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်အနေဖြင့် အသက် 65 သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့်အထက်ရှိသူများ၊ မျက်မမြင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူများ နှင့် ဝင် ငွေ သို့မဟုတ် ပိုင်ဆိုင်မှု အကန့်အသတ်ရှိသူများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းမိုးမှု ပေးအပ်ထားပါသည်။ ၎င်းတွင် အောက်ဖော်ပြပါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းမိုးမှု စီမံကိန်းများ ပါဝင်ပါသည်-

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- SSI-ဆက်စပ် Medicaid
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Family Care (မိသားစုစောင့်ရှောက်မှု)၊ Family Care Partnership (မိသားစုစောင့်ရှောက်မှုမိတ်ဖက်)၊ IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (ပါဝင်ခြင်း၊ လေးစားခြင်း၊ မိမိကိုယ်တိုင် တိုက်ရိုက်)၊ Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် အားလုံးပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်၊ Institutional Medicaid (အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာဆေးဝါးထောက်ပံ့ မှု) အပါအဝင်ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် Katie Beckett (ကတ်တီဘက်ကတ်)

## Family Care

မိသားစု စောင့်ရှောက်မှု အနေဖြင့် အသက် 65 ကျော်သည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အသိဉာဏ်ဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများ အတွက် ဖြစ်နိုင်ပါက ကိုယ်ပိုင်အိမ် နှင့် နေထိုင်နိုင်ရန်အတွက် ရေရှည် ထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ထားပါသည်။

## Family Care Partnership

မိသားစု စောင့်ရှောက်မှု ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အနေဖြင့် အသက် 65 ကျော်သည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အသိဉာဏ် ဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများရှိသူများ အတွက် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ဖြစ်နိုင်သမျှ အမှီအခိုကင်းစွာ နေနိုင်ရန်ရည်ရွယ်ပြီး ရေရှည် စောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ဆရာဝန် အညွှန်းစာပါ ဆေးဝါးများကို ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

## IRIS (ပါဝင်ခြင်း၊ လေးစားခြင်း၊ မိမိ ကိုယ်တိုင် တိုက်ရိုက်) အစီအစဉ်

IRIS အနေဖြင့် ကိုယ်ပိုင် ရေရှည် စောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှု များကို စီစဉ်ရာတွင် ရေရှည် အထောက်အပံ့ လိုအပ်နေသည့် အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ၎င်းထက် ပိုသော အရွယ် ရောက်ပြီးသူများအတွက် ပေးအပ်ထား ပါသည်။

## Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

PACE အနေဖြင့် Milwaukee သို့မဟုတ် Waukesha ကောင်တီတွင် နေထိုင်သည့် အသက် 55 နှစ် အရွယ်ရှိသူများအတွက် ရေရှည် စောင့်ရှောက်မှု၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှု နှင့် ဆရာဝန်အညွှန်းပါ ဆေးဝါး ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။

## Institutional Medicaid (ဆေးရုံ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက်သူနာပြုခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအတွက် အဖွဲ့အစည်းများ)

အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အနေဖြင့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု အတွင်း အခြေအနေတစ်ခုဖြင့် ရက်ပေါင်း 30 သို့မဟုတ် ၎င်းထက် ပိုပြီး နေထိုင်သူများ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအတွင်း အခြေအနေတစ်ခုဖြင့် ရက်ပေါင်း 30 သို့မဟုတ် ၎င်းထက်ပိုပြီး နေထိုင်ရန် ရှိသူများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှု နှင့် ရေရှည် စောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ပါသည်။

## Katie Beckett Medicaid

Katie Beckett အစီအစဉ်အနေဖြင့် ရေရှည်မသန်စွမ်းဖြစ်နေသော သို့မဟုတ် မိသားစုနှင့်အတူ နေထိုင်ပြီး အမျိုးမျိုးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ ရှိနေသည့် အသက် 19 နှစ်အောက် ကလေးများ အတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံမှု ပေးအပ် ထားပါသည်။

## Medicare ချွေတာရေး အစီအစဉ်များ

ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်များအနေဖြင့် အချို့ သော ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု ကုန်ကျ ငွေများအတွက် ဆေးဝါးထောက်ပံ့ရေး တွင် အမည်စာရင်းပေးသွင်းထားသူများအား ၎င်းတို့၏ ဝင်ငွေ နှင့် ပိုင်ဆိုင်မှု အပေါ် ကြည့်ပြီး အကူအညီပေးပါသည်။

## Qualified Medicare Beneficiary

ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အနေဖြင့် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အပိုင်း A နှင့် အပိုင်း B အာမခံများ၊ ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု ပူးတွဲအာမခံ နှင့် နှုတ်ယူမှုများ ပေးအပ် သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

## Specified Low Income Medicare Beneficiary

ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အနေဖြင့် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အပိုင်း B အာမခံ များကို ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

## Qualified Individual Group 1 (Specified Low Income Beneficiary Plus ဟုလည်း ခေါ်သည်)

ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အနေဖြင့် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အပိုင်း B အာမခံ များကို ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

## Qualified Disabled and Working Individual

ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု အနေဖြင့် အပိုင်း A အာမခံများကို ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။





## SeniorCare

SeniorCare အနေဖြင့် အသက် 65 နှစ် နှင့် အထက်ရှိသူများအတွက် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်ပါ ဆေးဝါးများ အကူအညီ ပေးပါသည်။

## Tuberculosis-Related Services Only Benefit

တီဘီရောဂါ နှင့် ဆက်စပ် ဝန်ဆောင်မှုများ အနေဖြင့်ဖြင့် ဆေးဝါး ထောက်ပံ့ရေးအတွက် အကျိုးမဝင်သော်လည်း တီဘီရောဂါ ခံစားနေရသူ ဝေဒနာရှင်များအတွက် တီဘီရောဂါ နှင့် ဆက်စပ်ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် သက်ဆိုင်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များကိုသာ လွှဲပြောင်းပေးပါသည်။

## Caretaker Supplement

စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်သူဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုသည် SSI ကုန်ကျငွေများ ရရှိထားသည့် ဝင်ငွေနှိမ့် မိဘများ၊ သား/သမီး များနှင့်အတူ နေထိုင် သူများ နှင့် သား/သမီးများကို စောင့်ရှောက်နေရသူမိဘများအတွက် ပေးအပ်သည့် ငွေသားအကျိုးခံစားခွင့် တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။

## Wisconsin Shares Child Care Subsidy အစီအစဉ်

Wisconsin မျှဝေရေး စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ငွေ အစီအစဉ် အနေဖြင့် မိဘများ သို့မဟုတ် အခြား တရားဝင် စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်သူများ အနေဖြင့် အလုပ်လုပ်ရန်၊ ကျောင်းသွားရန် သို့မဟုတ် တရားဝင် အလုပ်ခွင်သင်တန်း အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက် နိုင်ရန်အတွက် ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးဆောင်နေရသည့် ဝင်ငွေနှိမ့် မိဘားစုများအား ကူညီပေးပါသည်။

## Wisconsin Works (W-2)

W-2 သည် ဝင်ငွေနှိမ့် မိဘများ နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအတွက် ယာယီ ငွေသား ထောက်ပံ့မှု နှင့် အစီအစဉ် စီမံခန့်ခွဲမှု ဝန်ဆောင်မှု များအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသော အချိန်အကန့်အသတ်ရှိသည့် အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် လုပ်ငန်းခွင် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများကို စေ့စပ်ညှိနှိုင်းရန် ဆန္ဒရှိသည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးသည့် အစီအစဉ် တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။



# လျှောက်ထားပုံ

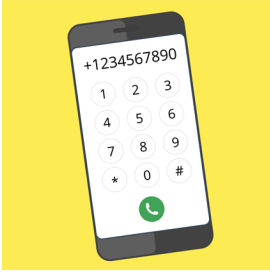
သင့်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို အွန်လိုင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဖုန်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ မေးလ် ဖြင့် လည်းကောင်း သို့မဟုတ် သင့် အေဂျင်စီတွင် လူကိုယ်တိုင်သော်လည်း ကောင်း လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် အင်္ဂလိပ် သို့မဟုတ် စပိန် ဘာသာစကား တင်သာ မက အခြားသော ဘာသာစကားဖြင့် ဖတ်ရန် သို့မဟုတ် ရေး ရန် ဆန္ဒရှိပါက သင့်အနေဖြင့် သင့် အေဂျင်စီထံသို့ ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာစာရွက်တစ်စောင် တင်သွင်းပါ။

စာဖြင့် ဘာသာပြန်ဆိုပေးခြင်း၊ နှုတ်ဖြင့် စကားပြန်ဆိုပေးခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကား ထောက်ပံ့ရေးဝန်ဆောင်မှုများမှာ အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။ အကူအညီ ရယူရန် သင့်အေဂျင်စီကို ဆက်သွယ်ပါ။ သင့်အေဂျင်စီ၏ ဆက်သွယ်ရမည့် အချက်များကို စာမျက်နှာ 15 တွင် ကြည့်ပါ။



## အွန်လိုင်း- အင်္ဂလိပ် နှင့် စပိန် ဘာသာစကား များဖြင့်သာ ရရှိနိုင်ပါသည်

[access.wisconsin.gov](https://access.wisconsin.gov)ကို သွားပါ။ "Apply for Benefits (အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် လျှောက်ထားခြင်း)" ကို ရွေးချယ်ပါ။ သင် ပေးအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များအပေါ် မူတည်ပြီး သင့်အနေဖြင့် မည်သို့သော ကျန်းမာရေး၊ အစာအာဟာရ နှင့် အခြား အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်များ ကို ရရှိနိုင်မည်ကို ကြည့်ရှု နိုင်ပါ သည်။ သင်၏ အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ အခြေအနေကို စစ်ဆေးရန်အတွက် ACCESS အကောင့်တစ်ခုကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။



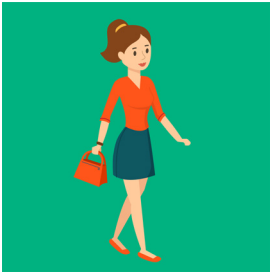
**ဖုန်း**  
ဖုန်းဖြင့်လျှောက်ထားရန် သင့် အေဂျင်စီကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင့် အေဂျင်စီ၏ ဆက်သွယ်ရန်



အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ 15 ကို ကြည့်ပါ။ **မေးလ် သို့မဟုတ် ဖက်စ်** သင် အသုံးပြုသော ဘာသာစကားဖြင့် လျှောက်လွှာစာရွက်ကို ပရင့် ထုတ်ပါ။

- BadgerCare Plus နှင့် မိသားစု စီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများသာ- [www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm) သို့ သွားပါ။
- FoodShare- [www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm) သို့ သွားပါ။
- Medicaid- [www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm) သို့ သွားပါ။
- SeniorCare- [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm) သို့ သွားပါ။

လျှောက်လွှာတင်သွင်းနိုင်ရန်အတွက် လျှောက်လွှာပါ ညွှန်ကြားချက်များ ကို လိုက်နာပါ။ လျှောက်လွှာကို ဖက်စ် ဖြင့် ပေးပို့မည်ဆိုပါက လျှောက်လွှာ၏ စာမျက်နှာ နှစ်ဖက်စလုံးကို ပေးပို့ပါ။



## လူကိုယ်တိုင်။

သင့် အေဂျင်စီသို့ သွားပါ။ လျှောက်လွှာစာရွက်တစ်စောင်ကို ထုတ်ယူရန် သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းမှ လျှောက်ထားရန်အတွက် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက ကူညီဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။ စာမျက်နှာ 15 တွင်သင့်အေဂျင်စီ၏ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များ ပါရှိပါသည်။

# လျှောက်ထားရန် လိုအပ်မည့်အရာများ

သင့်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်များအတွက် လျှောက်ထားသည့်အခါ တစ်ဦးချင်းလျှောက်ထား သူများအတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များ၏ အချို့ သို့မဟုတ် အားလုံးကို ပေးအပ်ရန် တောင်းဆိုသွားမည်ဖြစ်သည်။ ယခု အချက်အလက်များ ရှိခြင်းအားဖြင့် သင် လျှောက်ထားသည့်အခါ ပိုမိုလွယ်ကူ မြန်ဆန်စေမည် ဖြစ်ပါသည်။





# အကူအညီ နှင့် သိကောင်းစရာများ

## အခြားသူများထံမှ အကူအညီ ရယူခြင်း

မိတ်ဆွေ၊ ဆွေမျိုး သို့မဟုတ် အိမ်နီးနားချင်း စသည့် မည်သူမဆို သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားမှုကို ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ သင်၏ လျှောက်ထားမှုကို ကူညီရန် နှင့် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို စီမံခန့်ခွဲရန် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုခုထံမှ အကူ အညီ ရယူလိုပါက သင် သို့မဟုတ် တရားရုံးတစ်ရုံးအနေဖြင့် သင့်ကိုယ်စား ၎င်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ကိုယ်စားလှယ်များသည် သင့်ကိုယ်စား ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်သူများ ဖြစ်ပါသည်။

## လုပ်ပိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ်များ

လုပ်ပိုင်ခွင့် လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ်ဆိုသည်မှာ သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားရန် နှင့် စီမံ ခန့်ခွဲရန် ခန့်အပ်ထားသော လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်း တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Person (ခန့်အပ်ခြင်း၊ ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ခန့်အပ်ထားသည့် ကိုယ်စားလှယ် တစ်ဦးကို ဖယ်ရှားခြင်း - လူပုဂ္ဂိုလ်) ပုံစံဖြစ်သည့် F-10126A တွင် ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် လူပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးကို သင်၏ လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ခန့်အပ်နိုင်ပါသည်။ ပုံစံကို ရယူနိုင်ရန်အတွက် [www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm) သို့ ဝင်ရောက်ပါ။

သင့်အနေဖြင့် Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Organization (ခန့်အပ်ခြင်း၊ ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ခန့်အပ်ထားသည့် ကိုယ်စားလှယ် တစ်ဦးကို ဖယ်ရှားခြင်း - အဖွဲ့အစည်း) ပုံစံဖြစ်သည့် F-10126B တွင် ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုကို သင်၏ လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ခန့်အပ်နိုင်ပါသည်။ ပုံစံကို ရယူနိုင်ရန်အတွက် [www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm) သို့ ဝင်ရောက်ပါ။

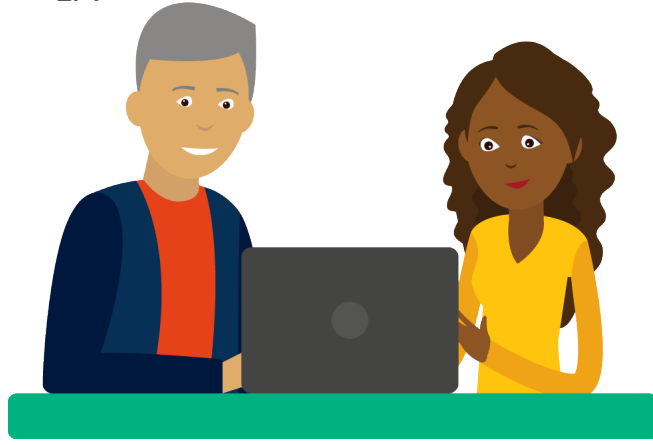
## အခြား ကိုယ်စားလှယ်များ

ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်သူများ၊ အိမ်ခြံမြေ အုပ်ထိန်းသူကဲ့သို့သော ဥပဒေရေးရာ အုပ်ထိန်းသူများ နှင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ကိုင်တွယ်သူ ရှေ့နေကဲ့ သို့သော လုပ်ပိုင်ခွင့်ရ ရှေ့နေအနေဖြင့် သင်၏ ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များ လျှောက် ထားရေး နှင့် စီမံခန့်ခွဲရေးတို့ကို ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် သင့်ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ဆောင်ရွက်သွားရန် အတွက် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို

သင့်ထံမှ တောင်းဆိုမှု ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်စားလှယ်နှင့်ပတ်သက်ပြီး သိရှိ လိုသည့်များရှိပါက <https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm> တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

## လျှောက်ထားသည့်အခါ သိရှိထားရမည့် အရာများ

- အစီအစဉ်များတွင် မတူညီသော ဝင်ငွေကန့်သတ်မှုများနှင့် စာရင်း ပေးသွင်းမှု စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ ရှိပါသည်။ အကျိုးဝင်မှု ရှိ/မရှိ ကို သိရှိရန်အတွက် တစ်ခုတည်းသော နည်းလမ်းမှာ လျှောက်ထားရန် ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်ထားမှု မပြုလုပ်ခင် သင့်အနေဖြင့် အကျိုးဝင်မှု ရှိ/မရှိ ကို သိရှိ လိုပါက [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) သို့ ဝင်ရောက်ပြီး "Am I Eligible? (ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အကျိုးဝင်ပါသလား)" ကို ရွေးပါ။ သင့်အနေဖြင့် အကျိုးဝင်သည်ဟု ထင်ရပါက သင့်အား မေးခွန်းများ မေးမြန်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။
- သင့်အဖြေနှင့် အစီအစဉ်တစ်ခု၏ လက်ရှိ ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်များကို သိရှိလိုပါက [www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။
- သင့် အနေဖြင့် FoodShare အတွက် လျှောက်ထားပါက အင်တာဗျူး တစ်ခုကို ဖြေဆိုရမည်ဖြစ်သည်။ သင့်အနေဖြင့် အင်တာဗျူးကို ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် သင့်အေဂျင်စီ တွင် လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ ဖြေဆိုနိုင်ပါသည်။ အွန်လိုင်း လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပြီးနောက် သင့်အေဂျင်စီထံ ဖုန်းခေါ် ဆိုနိုင်ပါသည်။
- ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု နှင့် ဖြည့်စွက် စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်သူ အတွက် သင်၏ ပိုင်ဆိုင်မှု အချက်အလက်ကို ပေးအပ်သွားရမည် ဖြစ်ပြီး အဆိုပါ ပိုင်ဆိုင်မှုများ၏ သက်သေအထောက်အထားကိုလည်း ပေးအပ် နိုင်ရမည် ဖြစ်သည်။ လျှောက်ထားမှုကို ပိုမိုလွယ်ကူပြီး မြန်ဆန်စေရန်အတွက် ဘဏ် အထောက်အထားများ ရှိအောင် ပြုလုပ်ထားပါ။



# အထောက်အထား ပေးအပ်ခြင်း

အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားပြီးနောက် နောက်ဆက်တွဲ အချက်အလက် သို့မဟုတ် သက်သေကို ပေးအပ် သွားရမည် ဖြစ်သည်။ သင့် အေဂျင်စီအနေဖြင့် သင်၏ လျှောက်လွှာကို သုံးသပ်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက်သက်သေအထောက်အထား ပေးအပ်ရန် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသည့် စာတစ်စောင်ကို သင့် ထံ ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။

အောက်ပါတို့သည် သက်သေအထောက်အထားများကို ပြုစုထားသည့် နမူနာ စာရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ အချို့သော ကိစ္စရပ်များတွင် သင့်အေဂျင်စီအနေဖြင့် အခြားသော အရင်းအမြစ်များမှတစ်ဆင့် သက်သေအထောက်အထား ရရှိနိုင်ပြီး သင့်အနေဖြင့် ပေးအပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။ သက်သေအထောက်အထား ရယူခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်အေဂျင်စီထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

## မသန်စွမ်းကြောင်း အထောက်အထား

- Disability Determination Bureau ထံက အတည်ပြုစာ
- လူမှုဖူလုံရေး စီမံခန့်ခွဲမှုထံက ပေးအပ်ထားသော စာ

## မှတ်ပုံတင် အထောက်အထား

- တရားဝင် ဖြစ်သော အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ပတ်စ်ပို့စ်
- တရားဝင်ဖြစ်သော ပြည်နယ် ကားမောင်းနှင်ခွင့် လိုင်စင် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် မှတ်ပုံတင် ကဒ်
- ကျောင်းသားကဒ် ပုံပါ ID
- အလုပ်သမား ဖိုတို ID
- စစ်ရေး မှီခိုမှု ID ကဒ်
- စစ်ရေး ID သို့မဟုတ် မှတ်တမ်း ပုံကြမ်း
- မူလ အမေရိကန် လူမျိုးစု စာရင်းပေးသွင်းမှု စာရွက်စာတမ်း
- BadgerCare Plus သို့မဟုတ် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုကို လျှောက်ထားသည့် အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် လက်မှတ်ထိုးထားသော Statement of Identity (ခြေထောက်အထား ဖော်ပြချက်) ပုံစံ F-10154 (အဆိုပါပုံစံ အတွက် သင့် အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။)
- U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) ဖိုတို ID

သင်သေအထောက်အထားကို MyACCESS မှိုဘိုင်း အက်ပ်၊ မေးလ် သို့မဟုတ် ဖက်စ် မှတစ်ဆင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

အထောက်အထားကို ပေးအပ်နိုင်မည့် အလွယ်ကူဆုံး နည်းလမ်းမှာ theMyACCESS မှိုဘိုင်း အက်ပ်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် App Store သို့မဟုတ် Google Play မှ အဆိုပါ အက်ပ်ကို အခမဲ့ ဒေါင်းလုတ် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အွန်လိုင်း- အင်္ဂလိပ် နှင့် စပိန် ဘာသာစကားများဖြင့်သာ ရရှိနိုင်ပါသည်။

## မှတ်ပုံတင်ခြင်းဆိုင်ရာ အခြား/နောက်ဆက်တွဲ အထောက်အထား— FoodShare အတွက်သာ

- မွေးသက္ကရာဇ် အထောက်အထား
- ဆေးရုံတွင် မွေးဖွားမှု မှတ်တမ်း
- မွေးစားမှု မှတ်တမ်း
- ချလံ သို့မဟုတ် ပေးဆောင်မှု အထောက်အထား
- အချက်အလက် ဖြည့်သွင်းထားသည့် Application for a Social Security Card (လူမှု ဖူလုံ ရေး ကဒ်တစ်ခုအတွက် လျှောက်လွှာ) SS-5
- အတည်ပြုချက် သို့မဟုတ် ဘုရားကျောင်း အဖွဲ့ဝင် စာရွက်စာတမ်းများ
- မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင် ကဒ်
- မိသားစု မှတ်တမ်းများ (မွေးနေ့ရက်စွဲပါ စာအုပ်၊ စာရင်း၊ မွေးဖွားမှုကို သတင်းစာတွင် ထည့်သွင်းကြေညာခြင်း၊ တရားဝင်လက်ထပ်ခြင်း၊ ထောက်ပံ့ခြင်း သို့မဟုတ် ကွာရှင်းခြင်းဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ)
- အသက်အာမခံ ပေါ်လစီ
- အခြားသော လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် ID
- အလုပ်သမား သမဂ္ဂ သို့မဟုတ် ရင်းနှီးသော အဖွဲ့အစည်း မှတ်တမ်းများ
- အမည်ပြောင်းလဲကြောင်း တရားရုံး ထုတ်ပြန်ချက်

## မှတ်ပုံတင်ခြင်းဆိုင်ရာ အခြား/နောက်ဆက်တွဲ အထောက်အထား— FoodShare နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ (ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် လက်မှတ်၊ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးခန်း၏ မှတ်တမ်းများ၊ ဘေလ်များ)

## အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ နှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံသားဖြစ်မှု အထောက်အထား

- တရားဝင် ဖြစ်သော အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု ပတ်စ်ပို့စ်
- အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် မွေးဖွားသည့် မှတ်တမ်း မိတ္တူ နိုင်ငံသား ID ကဒ်
- Certificate of Citizenship or Naturalization (နိုင်ငံသား ဖြစ်မှု သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားအဖြစ် ခံယူမှု အထောက်အထား)
- မွေးစားသည့် မှတ်တမ်းများ
- စစ်တပ် မှတ်တမ်း၊ ဆေးရုံမှတ်တမ်း၊ ကျောင်းမှတ်တမ်း၊ အာမခံ မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် မွေးဖွားကြောင်း ပြသထားသည့် အိမ်တိုင်ရာရောက် သူနာပြု မှတ်တမ်း
- မူလ အမေရိကန်နိုင်ငံသား ID ကဒ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ် အစိုးရ အသိ အမှတ်ပြု အဖွဲ့တစ်ခုက ထုတ်ပြန်ထားသော အခြား စာရွက်စာတမ်းများ

## ဝင်ရောက်နေထိုင်မှု အထောက်အထား ( သင်သည် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု၏ နိုင်ငံသားမဟုတ်ပါက )

- အမြဲနေထိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် "အစိမ်းရောင်" ကဒ်
- Certificate of Citizenship or Naturalization (နိုင်ငံသား အဖြစ် ခံယူခြင်း အထောက်အထား)
- USCIS က ထုတ်ပြန်ထားသည့် မည်သည့် စာရွက်စာတမ်းမဆို၊ တရားဝင်နေထိုင်မှု မှတ်ပုံတင် ("A") နံပါတ် သို့မဟုတ် USCIS နံပါတ်

## လူမျိုးစု အဖွဲ့ဝင် အထောက်အထား နှင့်/ သို့မဟုတ် မူလ အမေရိကန် နိုင်ငံသား သို့မဟုတ် အလက်စကာ နွယ်ဖွား

- လူမျိုးစု အမည်စာရင်းပေးသွင်းမှု ကဒ်
- လူမျိုးစု ဆက်နွယ်မှုကို ဖော်ပြထားသည့် လူမျိုးစုအဖွဲ့က ထုတ်ပြန်ထား သော အတည်ပြုရေးသားချက် သို့မဟုတ် အထောက်အထား
- Bureau of Indian Affairs က ထုတ်ပြန်ထားသည့် Certificate of Degree of Indian Blood (အင်ဒီးယန်းသွေးပါကြောင်း အထောက်အထား)
- လူမျိုးစု သန်းခေါင်စာရင်း စာရွက်စာတမ်း
- ယခု ကလေးသည် လူမျိုးစု အဖွဲ့ဝင်၏ သား/သမီး သို့မဟုတ် မြေး တစ်ဦးဖြစ်ကြောင်း ပြသသည့် မှတ်တမ်းများ

- ယခု ပုဂ္ဂိုလ်သည် လျှောက်ထားရန် အကျိုးဝင်ကြောင်း သို့မဟုတ် Indian (အမေရိကန် နွယ်ဖွား) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးထံက ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် စာရွက်စာတမ်းများ

## ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့မှု နှင့်/ သို့မဟုတ် ကလေးစရိတ် ပေးချေမှု သို့မဟုတ် လက်ခံရရှိမှု ဆိုင်ရာ အထောက်အထား

- တရားရုံး အော်ဒါ
- အခြားပြည်နယ်မှ ရရှိလာသော ပေးချေမှု မှတ်တမ်း

## ပိုင်ဆိုင်မှု အထောက်အထား

- ဘဏ်ဖော်ပြချက်များ
- ခေါင်းစဉ်များ
- သဘောတူညီချက်များ
- စာချုပ်များ
- ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ
- အသက်အာမခံ ပေါ်လစီများ

## အလုပ်ဝင်ငွေ အထောက်အထား

- နောက်ဆုံး ရက်ပေါင်း 30 အတွက် ပေးချေမှု ချလံ
- Employer Verification of Earnings (အလုပ်ရှင် ဝင်ငွေများ၏ အတည်ပြုချက်) (EVF-E) ပုံစံ တစ်ခု၊ F-10146 (ယခု ပုံစံအတွက် သင်၏ အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ အလုပ်ရှင်အနေဖြင့် ပုံစံကို ဖြည့်ပြီး လက်မှတ်ထိုးရမည်ဖြစ်သည်။ ပုံစံကို ဖြည့်ပြီးပါက ပုံစံပါ လိပ်စာအတိုင်း ပြန်လည်ပေးပို့ပါ။)
- သင့် အလုပ်ရှင်ထံမှ စာတစ်စောင် (သင့်အနေဖြင့် စာတစ်စောင်ကို ရွေးချယ်ပါက EVF-E ပုံစံ တွင် ပါဝင်သည့် အချက်အလက်များနှင့် တူညီရမည်။)

## ကိုယ်ပိုင် အလုပ်အကိုင် ဝင်ငွေ အထောက်အထား

- အခွန်ပုံစံ မိတ္တူများ
- Self-Employment Income Report (ကိုယ်ပိုင် အလုပ်အကိုင် ဝင်ငွေ အစီရင်ခံစာ) ပုံစံ၊ F-00107 သို့မဟုတ် Self-Employment Income Report: Farm Business (ကိုယ်ပိုင် အလုပ်အကိုင် ဝင်ငွေ အစီရင်ခံစာ- လယ်ယာ စီးပွားရေးလုပ်ငန်း) ပုံစံ၊ F-00219 (အဆိုပါ ပုံစံများအတွက် သင့် အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် သင်၏ ကိုယ်ပိုင် အလုပ်အကိုင် စီးပွားရေးလုပ်ငန်း အတွက် အခွန် မဆောင်ရွေးသေးသည့်အခါမှသာ အဆိုပါ ပုံစံများကို အသုံးပြု ရမည်ဖြစ်ပါသည်။)

## အလုပ်ဝင်ငွေ အထောက်အထား

မှတ်ချက်- အချို့ဝင်ငွေ ဥပမာများမှာ ကလေးစရိတ်၊ ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့စရိတ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် နာမကျန်း စရိတ်၊ အကျိုးရလဒ် သို့မဟုတ် ခွဲဝေမှုများ၊ စစ်ပြန်အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ အလုပ် သမားများ၏ နှစ်နာစရိတ် နှင့် အလုပ်လက်မဲ့ အာမခံ စသည်တို့ဖြစ်သည်။

- ပင်စင် ဖော်ပြချက်
- လက်ရှိစစ်ဆေးမှု မိတ္တူ
- Unemployment Compensation (အလုပ် လက်မဲ့ နှစ်နာကြေး) ခန့်အပ်လွှာ
- ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ ဖော်ပြချက်၊ ထိန်းသိမ်းမှု၊ မိသားစု ထောက်ပံ့မှု သို့မဟုတ် ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့မှုတို့ ဖော်ပြထားသည့် ကွာရှင်းမှု အချက်အလက်များ
- တရားရုံး-ခန့်အပ်မှု ဖော်ပြထားသည့် စာရွက်စာတမ်း
- လူမှုဖူလုံရေး ခန့်အပ်လွှာ
- Veterans Affairs ခန့်အပ်လွှာ
- နှစ်နာမှု ခန့်အပ်လွှာ
- ဘဏ္ဍာငွေ ထောက်ပံ့မှု ခန့်အပ်လွှာ
- ဝင်ငွေမရှိကြောင်း ပြသသည့် အခွန် မှတ်တမ်းများ
- အခြားအရင်းအမြစ်မှ ရရှိသည့် ဝင်ငွေဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ
- Kinship Care (သွေးသား တော်စပ် စောင့်ရှောက်မှု)၊ Foster Care (ထိန်းသိမ်း စောင့်ရှောက်မှု) အထောက်အထား သို့မဟုတ် Subsidized Guardian (အကူ အပံ့ထိန်းမှု) ကုန်ကျငွေ သို့မဟုတ် ကြားဖြတ် စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်သူ ကုန်ကျငွေ (ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အေဂျင်စီ ထံမှ ရရှိသော နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် စာဖြင့်ဖြစ်စေ ပြုလုပ်ထား သော အတည်ပြုချက် ဖြစ်ရမည်)

## Wisconsin နေထိုင်မှု အထောက်အထား

- စာချုပ်ပါ သဘောတူညီချက်၊ ငှားရမ်းမှု သဘောတူညီချက် သို့မဟုတ် လက်ရှိလိပ်စာနှင့်အတူ အိမ်ရှင်ထံက ရရှိသော ပြေစာ သို့မဟုတ် စာ
- လက်ရှိအိမ်လိပ်စာနှင့်အတူ အပေါင်ခံငွေ ဖြတ်ပိုင်း
- လက်ရှိလိပ်စာနှင့်အတူ အသုံးဝင်မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ဖုန်း ဘေလ် အမည်၊ လက်ရှိလိပ်စာ နှင့် အလုပ်ရှင် ပါသည့် စစ်ဆေးမှု ချလံ
- ထောက်ပံ့အိမ်ရာအစီအစဉ်ကို ခွင့်ပြုထားသည့် စာရွက်စာတမ်း
- ဝင်ငွေနှိမ် မိသားစုများအား ထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်ကို ခွင့်ပြုထားသည့် စာရွက်စာတမ်း

- လက်ရှိ Wisconsin မောင်းနှင်ရေးလိုင်စင် ဖော်ပြချက်
- လက်ရှိ Wisconsin ID ကဒ်
- လက်ရှိယာဉ်မှတ်ပုံတင်ထားမှု

မှတ်ရန်- အိမ်ရာမဲ့သူများနှင့် မိသားစုများ အနေဖြင့် ၎င်းတို့ ၏ အိမ်လိပ်စာကို ပေးရန် မလိုအပ်ပါ။ သို့သော် ၎င်းတို့အနေဖြင့် Wisconsin တွင် နေထိုင်ကြောင်း နှင့် Wisconsin တွင် ဆက်လက် နေထိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း အတည်ပြုရမည်။

## ပညာရေး အထောက်အထား

- ကျောင်း အချိန်ဇယား
- ရီပို့ ကဒ်

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုန်ကျငွေများ၏ အထောက်အထား

- ငွေတောင်းခံမှု ဖော်ပြချက် သို့မဟုတ် လက်ခံပြေစာများ
- အပိုင်း B အာမခံ ဖော်ပြထားသည့် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှု ကဒ်
- ပရီမီယံ၊ ပူးတွဲအာမခံ၊ ပူးတွဲကုန်ကျငွေ သို့မဟုတ် နှုတ်ယူမှုများကို ပြသထားသည့် ကျန်းမာရေး အာမခံ ပေါ်လစီ
- တန်ဖိုးဖော်ပြထားသည့် ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ဆေးပုလင်း

## အကြိုအခွန် နှုတ်ယူမှု အထောက်အထား

- ချလံများ
- အလုပ်ရှင်ထံမှ စာတစ်စောင်

## အခွန် နှုတ်ယူမှု အထောက်အထား

- ပြေစာများ
- ဘဏ်ဖော်ပြချက်များ
- ချလံများ
- ယခင်နှစ်၏ အခွန် ပုံစံများ



## ကလေးအား စောင့်ရှောက်ရေး နှင့် အတည်ပြုထားသည့် လှုပ်ရှားမှု တွင်ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း မရှိကြောင်း အထောက်အထား

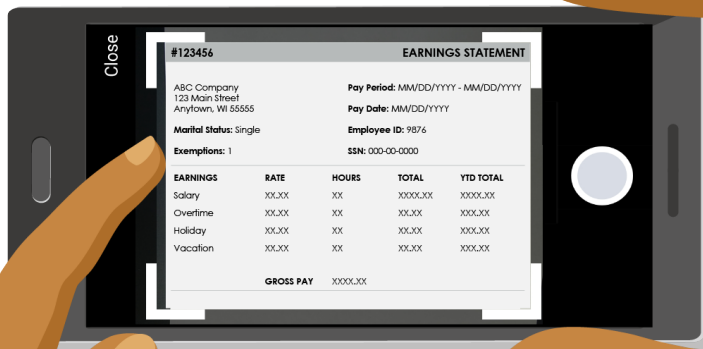
လူနာအနေဖြင့် ကလေးအား စောင့်ရှောက်ရေး နှင့် အတည်ပြုထားသည့် လှုပ်ရှားမှုတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း မရှိကြောင်း ဆရာဝန်၊ စိတ်ရောဂါ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် စိတ်ပညာရှင် တစ်ဦးထံမှ အတည်ပြုထားသည့်စာ

## ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျငွေ အထောက်အထား

- ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူထံက ရေးသားဖော်ပြချက်
- စစ်ဆေးမှု ဖျက်သိမ်းခြင်း
- ကုန်ကျသည့် ပြေစာ သို့မဟုတ် ဘေလ်

## အိမ်ရာ နှင့်/သို့မဟုတ် သုံးစွဲမှု ကုန်ကျငွေ အထောက်အထား

- ပေါင်နှံငွေပေးချေမှု အထောက်အထားများ
- ငှားရမ်းမှု ပြေစာ
- အိမ်ပိုင်ရှင်ထံမှ ဖော်ပြချက်
- အငှားစာချုပ်
- HUD အိမ်ရာ ငှားရမ်းမှု အထောက်အထား
- ပိုင်ဆိုင်မှု အခွန် ဖော်ပြချက်
- သုံးစွဲမှု ဘေလ်
- သုံးစွဲမှု ကုမ္ပဏီထံမှ ဖော်ပြချက်
- ဖုန်းဘေလ်
- အိမ်ပိုင်ရှင်၏ အာမခံ ပေါ်လစီ သို့မဟုတ် ဘေလ် ဖော်ပြချက်
- WHEAP/LIHEAP သို့မဟုတ် အခြား စွမ်းအင် အထောက်အပံ့



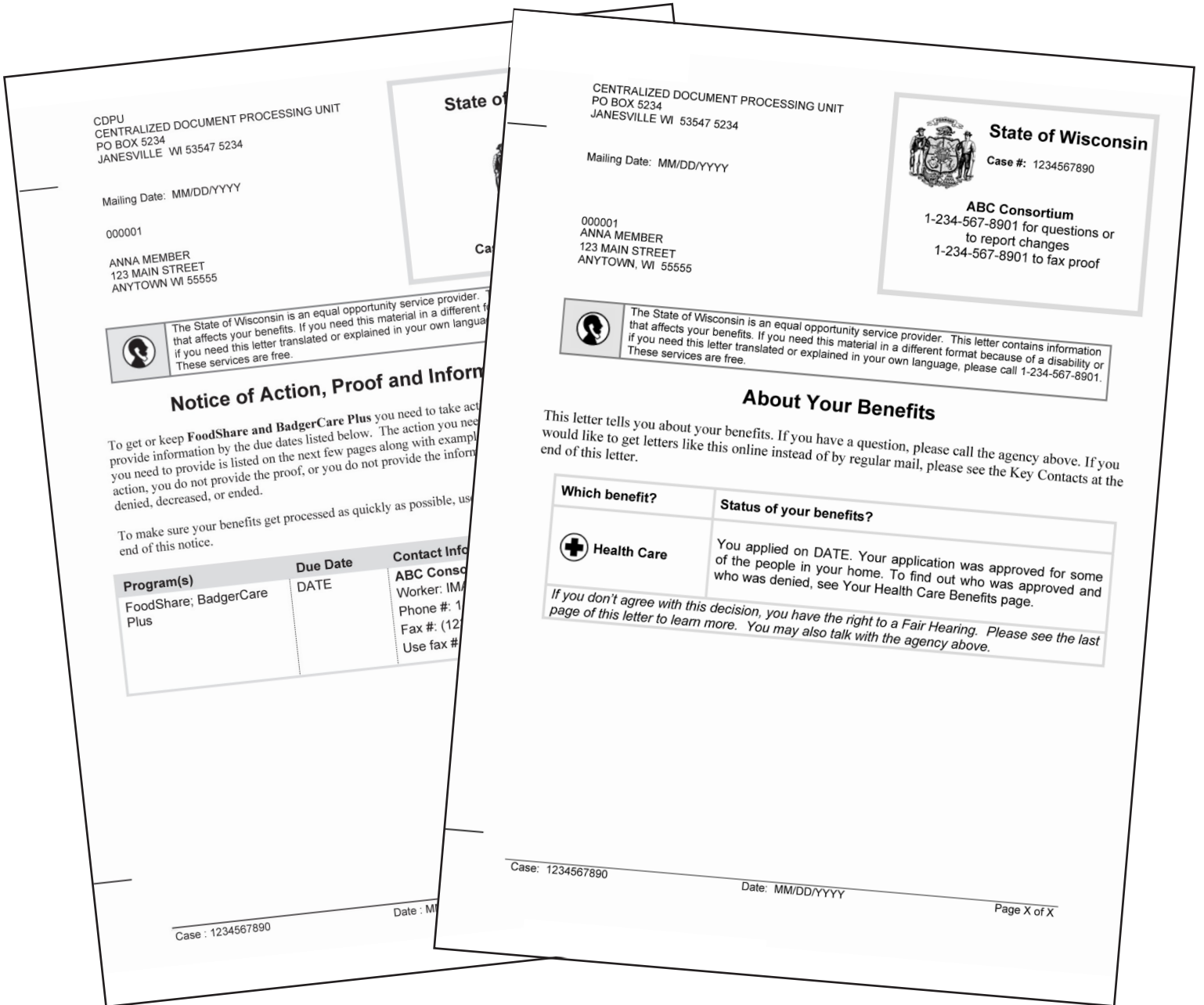
ဓာတ်ပုံများ ရိုက်ကူးရန်နှင့် အထောက်အထားကို တင်သွင်းရန် အတွက် MyACCESS ကို အသုံးပြုပါ။



# သင်ရရှိမည့် စာများ

သင့်အနေဖြင့် လျှောက်ထားမှုပြုလုပ်ပြီးနောက် သင့်လိပ်စာသို့ စာများ ရောက်ရှိလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့် အေဂျင်စီအနေဖြင့် သင့်ထံမှ စောင့်ဆိုင်းစရာများရှိပါက သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို အဆိုပါ စာ များတွင် ရေးသားဖော်ပြသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် နောက်ထပ် အချက်အလက်များ၊ စစ်ဆေးမှု ဖြေဆိုခြင်းများ သို့မဟုတ် သင့်အဖွဲ့များ၏ အထောက်အထားများကို ပေးအပ်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်ထံ ရောက်ရှိလာသည့် စာတိုင်းကို ဖတ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

သင့်ထံပေးပို့မည့် စာများကို စာတိုက်မှ မဟုတ်ဘဲ အွန်လိုင်းမှ လက်ခံ သွားရန် ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။ အဆိုပါရွေးချယ်မှုကို ပြုလုပ်ရန် [access.wisconsin.gov](http://access.wisconsin.gov) ရှိသင်၏ ACCESS အကောင့်ကို ဝင်ပါ။ သင့်တွင် ACCESS အကောင့်တစ်ခု မရှိပါက အွန်လိုင်းမှ ရရှိနိုင်သည့် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များကို ဖော်ပြထားသည့် စာများ နှင့် အချက်အလက်များကို ကြည့်ရှုနိုင်ရန်အတွက် အကောင့်တစ်ခု ဖွင့်နိုင်ပါသည်။



# အရင်းအမြစ်များနှင့် မာတိကာ

## အကျိုးခံစားခွင့်များ နှင့် အစီအစဉ်များ

သင်၏ကောင်တီ သို့မဟုတ် လူမျိုးစု အေဂျင်စီအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့် များနှင့် အစီအစဉ်များနှင့်ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုနိုင်ခြင်း၊ လျှောက်ထားမှုပြုလုပ်ရာတွင် သင့်အားကူညီခြင်း၊ အမည်စာရင်းပေးသွင်းမှု စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို ရှင်းပြခြင်း နှင့် သင်၏ FoodShare အင်တာဗျူးဖြေဆိုရေးတွင် ကူညီပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

Wisconsin ရှိကောင်တီ အေဂျင်စီများကို အုပ်စု 11 ခု ခွဲခြားထားပါသည်။ အဆိုပါ အေဂျင်စီ အုပ်စုများကို လုပ်ငန်းစဉ်များဟု ခေါ်ပါသည်။

Wisconsin တွင် လူမျိုးစု အေဂျင်စီ ကိုး ခုလည်း ရှိပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် လူမျိုးစု အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးဖြစ်ပါက သင်၏လူမျိုးစု အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်ပါ။ သင့် လူမျိုးစုအနေဖြင့် လူမျိုးစု အေဂျင်စီတစ်ခု မရှိပါက သင်နေထိုင်သည့် ကောင်တီ၏ အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်ပါ။

အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားသည် လုပ်ငန်းစုများနှင့် လူမျိုးစုများကို အကွာ အလိုက် စာရင်းပြုစုထားသည့် ဇယားဖြစ်ပြီး လုပ်ငန်းစု တစ်ခုချင်း သို့မဟုတ် လူမျိုးစု တစ်ခုချင်းစီ၏ ဆက်သွယ်ရန် ဖုန်းနံပါတ်များအပြင် လုပ်ငန်းစုတစ်ခုချင်းစီကို ဆောင်ရွက်သည့် ကောင်တီများလည်း ပါဝင်ပါ သည်။ သင်၏ အေဂျင်စီနှင့် ပြောဆိုရန် အဓိက လုပ်ငန်းစု ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။ ဥပမာ သင့်အနေဖြင့် ဂရင်းလိတ် ကောင်တီတွင် နေထိုင်ပါက 888-256-4563 ကို ခေါ်ဆိုရမည်ဖြစ်သည်။

<b>Bad River Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians</b>	<b>715-682-7127</b>
<b>Bay Lake</b>	<b>888-794-5747</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Brown</li> <li>Door</li> <li>Marinette</li> <li>Oconto</li> <li>Shawano</li> </ul>	
<b>Capital</b>	<b>888-794-5556</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adams</li> <li>Columbia</li> <li>Dane</li> <li>Dodge</li> <li>Juneau</li> <li>Richland</li> <li>Sauk</li> <li>Sheboygan</li> </ul>	
<b>Central</b>	<b>888-445-1621</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Langlade</li> <li>Marathon</li> <li>Oneida</li> <li>Portage</li> </ul>	
<b>East Central Income Maintenance Partnership</b>	<b>888-256-4563</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calumet</li> <li>Green Lake</li> <li>Kewaunee</li> <li>Manitowoc</li> <li>Marquette</li> <li>Outagamie</li> <li>Waupaca</li> <li>Wausara</li> <li>Winnebago</li> </ul>	
<b>Forest County Potawatomi Community</b>	<b>715-478-4433</b>
<b>Great Rivers</b>	<b>888-283-0012</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Barron</li> <li>Burnett</li> <li>Chippewa</li> <li>Douglas</li> <li>Dunn</li> <li>Eau Claire</li> <li>Pierce</li> <li>Polk</li> <li>St. Croix</li> <li>Washburn</li> </ul>	
<b>Lac Courte Oreilles Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians of Wisconsin</b>	<b>715-634-8934</b>
<b>Lac du Flambeau Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians</b>	<b>715-588-4235</b>
<b>Menominee Indian Tribe of Wisconsin</b>	<b>715-799-5137</b>

<b>MILES</b>	<b>888-947-6583</b>
Milwaukee	
<b>Moraine Lakes</b>	<b>888-446-1239</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fond du Lac</li> <li>Ozaukee</li> <li>Walworth</li> <li>Washington</li> <li>Waukesha</li> </ul>	
<b>Northern</b>	<b>888-794-5722</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ashland</li> <li>Bayfield</li> <li>Florence</li> <li>Forest</li> <li>Iron</li> <li>Lincoln</li> <li>Price</li> <li>Rusk</li> <li>Sawyer</li> <li>Taylor</li> <li>Vilas</li> <li>Wood</li> </ul>	
<b>Oneida Nation</b>	<b>800-216-3216</b>
<b>Red Cliff Band of Lake Superior Chippewa</b>	<b>715-779-3706</b>
<b>Sokaogon Chippewa Community</b>	<b>715-478-3265</b>
<b>Southern</b>	<b>888-794-5780</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crawford</li> <li>Grant</li> <li>Green</li> <li>Iowa</li> <li>Jefferson</li> <li>Lafayette</li> <li>Rock</li> </ul>	
<b>Stockbridge-Munsee Community</b>	<b>715-793-4032</b>
<b>Western Region for Economic Assistance</b>	<b>888-627-0430</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Buffalo</li> <li>Clark</li> <li>Jackson</li> <li>La Crosse</li> <li>Monroe</li> <li>Pepin</li> <li>Trempealeau</li> <li>Vernon</li> </ul>	
<b>Wisconsin's Kenosha Racine Partnership (WKRP)</b>	<b>888-794-5820</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenosha</li> <li>Racine</li> </ul>	

**ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ**

BadgerCare Plus နှင့် ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုက ကျခံပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်ပြီး သိရှိလိုပါက 800-362-3002 ရှိ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုထံသို့ ခေါ်ဆိုပါ။

**SeniorCare**

SeniorCare နှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက SeniorCare ဖောက်သည် ဝန်ဆောင်မှု ဟော့လိုင်းဖြစ်သည့် 800-657-2038 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

သင့်အနေဖြင့် အသက်အရွယ်ကြီးသူဖြစ်ပြီး မသန်စွမ်းဖြစ်နေပါက သင်၏ ဒေသန္တရ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် မသန်စွမ်း အရင်းအမြစ် စင်တာ (ADRC)အနေဖြင့် များစွာသော အစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သင့်အား ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ပြီး သင်ရရှိနိုင်မည့် အမျိုးမျိုးသော ရေရှည် စောင့်ရှောက်မှု ရွေးချယ်မှုများကိုလည်း ရှာဖွေနိုင်ရန် သင့်အား ကူညီပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ သင်၏ ADRC အတွက် အချက်အလက်များ ရှာဖွေနိုင်ရန် [www.FindMyADRC.com](http://www.FindMyADRC.com) သို့ ဝင်ရောက်ပါ။

# တရားမျှတသော Hearing တစ်ခုကို တောင်းဆိုနိုင်သည့် သင့်အခွင့်အရေး

သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ငြင်းဆိုခြင်း၊ နှုတ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်ဆိုင်းခြင်း တို့ပြုလုပ်သည့်အခါတွင် သို့မဟုတ် သင်၏ အေဂျင်စီအနေဖြင့် မှားယွင်းဆောင်ရွက်သည်ဟု ယူဆသည့်အခါ သင့်အေဂျင်စီထံ ဆက်သွယ်ပါ။ အေဂျင်စီအနေဖြင့် သဘောမတူပါက အကြံကြားနာမှု ညီလာခံတစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်ရန်နှင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှု တစ်ခုအတွက် ကူညီပေးရန် အေဂျင်စီ ဝန်ထမ်းအား မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

## အကြံကြားနာမှု ညီလာခံ

တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခုကို ဆောင်ရွက်ရန် စောင့်ဆိုင်းနေရခြင်း မရှိဘဲ အကြံကြားနာမှု ညီလာခံမှတစ်ဆင့် သင်၏ အေဂျင်စီနှင့် သဘောတူညီမှုတစ်ခု ရရှိနိုင်ပါသည်။ ညီလာခံတွင် သင် နှင့် သက်ဆိုင်သည့် အရာများကို ပြောဆိုနိုင် ပါသည်။

သင့်အေဂျင်စီအနေဖြင့် အဘယ်ကြောင့် ထိုသို့ ပြုလုပ်ရသည်ကို ရှင်းပြ ပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ မှားယွင်းဆောင်ရွက်မိသည်ဟု အေဂျင်စီက တွေ့ရှိရပါက ၎င်းတို့အနေဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည် ပြောင်းလဲမှု ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပြီး မှန်ကန်သည့် ဆောင်ရွက်မှုကို ပြုလုပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကနဦး ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှန်ကန်ကြောင်း အေဂျင်စီက ဆုံးဖြတ်ပြီး သင့်အနေဖြင့် အေဂျင်စီက မှားယွင်းနေဆဲဖြစ်သည်ဟု ယုံကြည်နေပါက သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုရန် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။

မှတ်ရန်- အကြံကြားနာမှု ညီလာခံတစ်ခု ပြုလုပ်ရန် သဘောတူခြင်းကြောင့် တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုတစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်သည့် သင့် အခွင့်အရေးကို ထိခိုက်မည် မဟုတ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှု တစ်ခုကို တောင်းဆိုနိုင်ပြီး အကြံကြားနာမှု ညီလာခံ၏ ဆောင်ရွက်ချက်ကို ကျေနပ်မှု ရှိပါက သင်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှု တောင်းဆိုချက်ကို ဖျက်သိမ်းနိုင်ပါသည်။

## တရားမျှတသော ကြားနာမှု

တရားမျှတသော ကြားနာမှုပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် သင်၏ လျှောက်လွှာနှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များသည် အဘယ်ကြောင့် မှားယွင်းသည်ဆိုသည့် သင့်ထင်မြင်ချက်ကို ကြားနာမှု တာဝန်ရှိသူအား ပြောဆို ရှင်းပြနိုင်သည့် အခွင့်အရေးရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကြားနာမှုပြုလုပ်သည့်အခါ ကြားနာမှု တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက သင်၏ ပြောဆိုချက်များကို ကြားသိရမည်ဖြစ်ပြီး အေဂျင်စီအနေဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှန်ကန်ကြောင်း သို့မဟုတ် မှားယွင်းကြောင်း ဖော်ထုတ်မည် ဖြစ်သည်။ သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှုသို့ မိတ်ဆွေတစ်ဦး သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်ကို ခေါ်ဆောင်လာနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ပိုမိုသိရှိနိုင်ရန်အတွက် စာမျက်နှာ 19 ရှိ ဥပဒေရေးရာ အကူအညီ ဆက်ရှင်တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

## တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုကို ဘယ်အချိန်တွေမှာ လုပ်ဆောင်နိုင်သလဲ။

- တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု တစ်ခုကို တောင်းဆိုရာတွင် အောက်ပါအခြေအနေများ ပါဝင်ပါသည်-
- သင့်အနေဖြင့် သင်၏လျှောက်လွှာသည် တရားမျှတမှု မရှိစွာ သို့မဟုတ် မှားယွင်းစွာ ဆုံးဖြတ်သည်ဟု ယုံကြည်သည့်အခါ။
  - သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအား ရပ်ဆိုင်းခြင်း၊ နှုတ်ယူခြင်း၊ လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပိတ်သိမ်းခြင်း ပြုလုပ်ခံရပြီး ၎င်းသည် မှားယွင်းသည်ဟု ထင်မြင်သည့်အခါ။
  - သင့်အနေဖြင့် သင်ရရှိသည့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏကို သဘောတူခြင်း မရှိသည့် အခါ။
  - သင့်လျှောက်လွှာကို ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း မရှိသည့်အခါ။

ဆောင်ရွက်ချက်ကို နားလည်သဘောပေါက်နိုင်ရန်အတွက် သင်လက်ခံ ရရှိသည့် စာတိုင်းကို ဂရုတစိုက် ဖတ်ပါ။ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များထိခိုက်အပြောင်းအလဲသည် ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်း ပြောင်းလဲမှုတစ်ခု ဖြစ်ပါက ကြားနာမှု နှင့် အယူခံဝင်မှု ဆိုင်ရာ ရုံးခွဲအနေဖြင့် သင့်အား တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု တစ်ခု စီစဉ်ပေးရန် မလိုအပ်ပါ။

## တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု တစ်ခုကို ဘယ်လို တောင်းဆိုမလဲ

သင့်အေဂျင်စီထံ တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုတစ်ခု တင်သွင်းရေးကို ကူညီရန် တောင်းဆိုပါ သို့မဟုတ် အောက်ဖော်ပြပါ ဌာနများသို့ စာတိုက်ရိုက်ပေးပို့ တောင်းဆိုပါ-

Department of Administration  
Division of Hearings and Appeals  
PO Box 7875  
Madison, WI 53707-7875

သင့်အနေဖြင့် Fair Hearing Request (တရားမျှတသော ကြားနာမှုတောင်းဆိုချက်) ပုံစံကို [www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm) တွင် အွန်လိုင်းမှဖြစ်စေ သို့မဟုတ် 608-266-7709 ကို ခေါ်ဆိုပြီးဖြစ်စေ ရယူနိုင်ပါသည်။

- သင့်အနေဖြင့် ပုံစံတွင် စာတစ်စောင် ရေးသားလိုပါက အောက်ပါ အချက်များ ပါဝင်ရမည်-
- သင်၏ အမည်
  - စာပို့ လိပ်စာ
  - ပြဿနာ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြချက်



- ဆောင်ရွက်မှုပြုလုပ်သော သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပြုပေးသော အေဂျင်စီ၏ အမည်
- သင်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်
- သင်၏ လက်မှတ်

FoodShare အတွက်၊ သင်၏ နှုတ်ဖြင့်တောင်းဆိုမှုကို သင့်အေဂျင်စီက ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု ဆိုင်ရာ တောင်းဆိုမှုတစ်ခုကို ဆောင်ရွက်ချက် ပြုလုပ်သည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 45 ရက်ထက် နောက်မကျဘဲ တင်သွင်းရမည်။ FoodShare အတွက် တောင်းဆိုမှုတစ်ခုကို ဆောင်ရွက်ချက် ပြုလုပ်သည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 90 ထက် နောက်မကျဘဲ တင်သွင်းရမည်။ သင့်အနေဖြင့် FoodShare အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိနေစဉ်ကာလ အတွင်း အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏနှင့်ပတ်သက်ပြီး သဘောတူညီမှု မရှိသည့် အချိန်တိုင်း ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင်၏ နောက်ဆုံး အမည်စာရင်းပေးသွင်းမှု စာတွင် ကြားနာမှု တစ်ခု ပြုလုပ်ရမည့် ရက်စွဲပါရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

သင်၊ သင်ရွေးချယ်ထားသော ကိုယ်စားလှယ် (သင့်တွင် တစ်ဦးရှိပါက) နှင့် သင်၏ အေဂျင်စီ အနေဖြင့် ကြားနာမှု မတိုင်ခင် အနည်းဆုံး 10 ရက် အလိုတွင် ကြားနာမှုပြုလုပ်မည့် အချိန်၊ ရက်စွဲ နှင့် နေရာတို့ ပါဝင်သည့် အသိပေးစာကို လက်ခံရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

## တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ခုအတွက် ပြင်ဆင်ခြင်း

သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှုသို့ မျက်မြင်သက်သေ၊ ကိုယ်ပိုင်ရှေ့နေ သို့မဟုတ် အခြား အကြံပေးကို ခေါ်ဆောင်လာနိုင်ပါသည်။ Department of Health Services အနေဖြင့် သင့်အား ကိုယ်စားပြုရန် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီ ပေးအပ်သွားမည်မဟုတ်သော်လည်း မေးခွန်းများ နှင့် တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု ကိုယ်စားပြုခြင်းအတွက် သင့်အား ကိုယ်စားပြုမည့် အခမဲ့ ဥပဒေ ရှာဖွေပေးရန် ကူညီနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အမည်စာရင်းပေးသွင်းမှုကို ဆုံးဖြတ်ပေးလေ့ရှိသည့် သင်၏ အမှုတွဲဖိုင်ရှိမည်သည့် အချက်အလက်ကိုမဆို ရှာဖွေရန် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။

သင် သို့မဟုတ် သင်၏ ကိုယ်စားလှယ်အနေဖြင့် အောက်ပါ အခွင့်အရေး များကို ရရှိပါသည်-

- တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုသို့ လာရောက်သည့် မည်သည့် သက်သေ ကိုမဆို မေးခွန်းမေးမြန်းခြင်း။
- သင်၏ ကိုယ်ပိုင် ငြင်းဆိုမှုများ နှင့် သင့်အနေဖြင့် အဘယ်ကြောင့် မှန်ကန်သည်ဆိုသည်ကို ပြသနေသည့် ရေးသားထားသည့် အထောက်အထားများကို တင်ပြခြင်း။

- ကြားနာမှုသည် အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် ထိခိုက်ခြင်းကြောင့် အလုပ်ခွင့်သို့မလာရောက်နိုင်ခြင်း အကြောင်း ဖြစ်ပါက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထားကို တင်ပြခြင်း။ သင်၏ အေဂျင်စီအနေဖြင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထား အတွက် ကုန်ကျ ငွေကို ကျခံပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မပြောဆိုတတ်ပါက ကြားနာမှုတွင် ကိုယ်စားပြုရန် စကားပြန်တစ်ယောက်ကို ရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။ Division of Hearings and Appeals အနေဖြင့် သင်တောင်းဆိုသည့် ဘာသာပြန်ခြင်း နှင့် စကားပြန်ခြင်းအတွက် ကုန်ကျငွေပေးဆောင် သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

## အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

သင့်အနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိနေပြီး သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ အပြောင်းအလဲ မပြုလုပ်ခင် ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုပါက သင့် အနေဖြင့် ကြားနာမှု တာဝန်ရှိသူက ဆုံးဖြတ်ချက်မချမှီအချိန်ထိ အကျိုး ခံစားခွင့်များကို ဆက်လက် ရရှိနေမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကြားနာမှု တာဝန်ရှိသူအနေဖြင့် သင့်အေဂျင်စီက မှန်ကန်ကြောင်း ဆုံးဖြတ် ပါက သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှု တောင်းဆိုသည့် အချိန်မှ စပြီး ကြားနာမှု တာဝန်ရှိသူက သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ်နေသည့် ကာလအတွင်း သင်ရရှိသည့် ပိုနေသော အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ငွေပြန်ပေးခြင်း တို့ကို ပြုလုပ်သွားရမည် ဖြစ်သည်။

သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုပါက စီစဉ် ထားရှိသော မည်သည့်သက်တမ်းတိုးမှုကိုမဆို အပြည့်အဝ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ သင့်အေဂျင်စီအနေဖြင့် သင်၏ အမည်စာရင်းပေးသွင်းမှု ကာလသည် အဆုံးသတ်ကြောင်းကို တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု မပြုလုပ်ခင် သင့်အား ပြောဆိုပါက သင့်အကျိုးခံစားခွင့်ကို ဆက်လက်စီစဉ်နိုင်ရန်အတွက် ပြန်လည်လျှောက်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး အစီအစဉ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများဖြင့် လည်း ကိုက်ညီရမည်ဖြစ်သည်။ သင့် အကျိုးခံစားခွင့် အခြေအနေများအနေဖြင့် အပြောင်းအလဲများ ရှိကြောင်း သက်တမ်းတိုးခြင်းက ဖော်ပြနေပါက အဆိုပါ အပြောင်းအလဲ များကြောင့် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအနေဖြင့် ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် အဆိုသတ်ခြင်း များ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။



## တရားမျှတသော ကြားနာမှု၏ သက်ရောက်မှုများ

တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက်သည် သင့်ဘက်တွင်ရှိပါက အေဂျင်စီအနေဖြင့် သင်နှင့်ဆန့်ကျင်ပြီး မည်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်မျှ ပြုလုပ်သွားမည် မဟုတ်ပါ။ သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များအနေဖြင့် အဆုံးသတ်သွားပါက ၎င်းတို့ကို နောက်တစ်ဖန် ပြန်လည် ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များ စတင်ရရှိသည့်ရက်ကို တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်း သင့်ထံပေးပို့သည့် စာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကြားနာမှုအနေဖြင့် သင်နှင့်ဆန့်ကျင်ဘက် ဆုံးဖြတ်ပါက ဆောင်ရွက်ချက်သည် အတည်ဖြစ်ပြီး သင့်အနေဖြင့် မရရှိသင့်သည့် မည်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်ကိုမဆို ပြန်လည်ပေးအပ်သွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့် ပြန်လည်ပေးဆောင်ရေးဆိုင်ရာ မည်သည့် ကန့်သတ်ချက်ကိုမဆို သင့်အေဂျင်စီထံ မေးမြန်းပါ။

တရားမျှတသည့် ကြားနာမှု တောင်းဆိုချက် ဖြည့်သွင်းခြင်းကြောင့် သင့်အား ဆန့်ကျင်သည့် မည်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်ကိုမျှ လုပ်ဆောင်မည် မဟုတ်ပါ။

## ကြားနာမှု ပြန်လည်ပြုလုပ်ခြင်း

သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှုဆုံးဖြတ်ချက်အား သဘောတူခြင်း မရှိပါက အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ကြားနာမှုကို ပြန်လည်တောင်းဆိုနိုင်သည့် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်-

- ကြားနာမှုမတိုင်ခင် သင်မသိခဲ့ သော သို့မဟုတ် သင့်ထံ မရရှိသော သက်သေ အသစ်များရှိပြီး ၎င်းက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေနိုင်သည့်အခါ။
- ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့်ပတ်သက်ပြီး အမှားအယွင်း တစ်စုံတစ်ရာ ရှိသည်ဟု ခံစားရသည့်အခါ။
- ဆုံးဖြတ်ချက်၏ ဥပဒေ အခြေခံတွင် အမှားအယွင်း တစ်စုံတစ်ရာ ရှိသည်ဟု ခံစားရသည့်အခါ။

ကြားနာမှုပြန်လည်ပြုလုပ်ခြင်းဆိုင်ရာ ရေးသားတောင်းဆိုမှုတစ်စောင်ကို ကြားနာမှုမှ ထုတ်ပြန်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်စောင် ထွက်ရှိသည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 20 ရက်အတွင်း တောင်းဆိုရမည်။ သင့်အနေဖြင့် ကြားနာမှုပြန်လည်ပြုလုပ်ခြင်း အသိပေးစာ ရရှိပါက ကြားနာမှုများနှင့် အယူခံဝင်ခြင်းများဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ အနေဖြင့် တောင်းဆိုစာ ရရှိသည့်ရက်မှ ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း ဆုံးဖြတ်မှု ပြုလုပ်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ အေဂျင်စီအနေဖြင့် သင်၏ တောင်းဆိုချက်အား ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း တုံ့ပြန်ချက်တစ်စောင် မထုတ်ပြန်ပါက သင်၏တောင်းဆိုမှု ငြင်းပယ်ခြင်း ခံရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

## ကြားနာမှု တစ်ခု သို့မဟုတ် ပြန်လည်ကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက် အယူခံဝင်ခြင်း

သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှု သို့မဟုတ် ပြန်လည်ကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက်အား သဘောတူညီခြင်း မရှိပါက အဆိုပါ ဆုံးဖြတ်ချက်အား သင့်ကောင်တီ အတွင်းရှိ ဆားကစ် တရားရုံးတွင် အယူခံဝင်နိုင်ပါသေးသည်။ ထိုသို့ အယူခံဝင်ရန်အတွက် တရားမျှတသော ကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက် ကို ရရှိသည့်ရက်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်ကြားနာ မှု ပြုလုပ်သည့် တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆိုခံရသည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း ဖြစ်ရမည်။ ဆားကစ် တရားရုံးသို့ ပေးပို့သည့် အယူခံ တစ်ခုကို သင့်ကောင်တီရှိ တရားရုံး ဝန်ထမ်းနှင့်အတူ လျှောက်ထားချက်ကို ဖြည့်သွင်းပြီး တင်သွင်းမှု ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသည့် ကြားနာမှုတစ်ခုကို ဆားကစ် တရားရုံးတွင် အယူခံဝင်ရန် ဆုံးဖြတ်ပါက ဥပဒေ ရေးရာအကူအညီ ရယူခြင်းက အကောင်းဆုံးနည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။

## ဥပဒေရေးရာ အကူအညီ

သင့်အနေဖြင့် Wisconsin Judicare, Inc. သို့မဟုတ် Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW) တို့မှ ဥပဒေရေးရာ အကူအညီ ရယူနိုင်ပါသည်။ သင်နှင့်အနီးဆုံးရှိသည့် ရုံးကို ရှာဖွေရန်အတွက် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပါ-

- 800-472-1638 ရှိ တရားရေးအဖွဲ့ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် [www.judicare.org](http://www.judicare.org) တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာပါ။
- 888-278-0633 ရှိ LAW ကိုခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် [www.badgerlaw.net](http://www.badgerlaw.net) တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာပါ။



# သတင်းအချက်အလက် စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း နှင့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ

## ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မရှိခြင်း မှတ်ချက်- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ဆက်စပ် အစီအစဉ်များဆိုင်ရာ ဥပဒေတွင် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို ခွင့်မပြုပါ။

Wisconsin Department of Health Services အနေဖြင့် သင်ဆိုင်ရာ ဖက်ဒရယ် နိုင်ငံသား အခွင့်အရေး ဥပဒေများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိပြီး လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျား/မ တို့ကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပြုလုပ်သွားမည် မဟုတ်ပါ။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန အနေဖြင့် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျား/မ စသည်တို့ကြောင့် ထုတ်ပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် တန်းတူ မဆက်ဆံခြင်းတို့ ပြုလုပ်သွားမည် မဟုတ်ပါ။

### ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဌာနများ-

- မသန်စွမ်းသူများအား ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ထိရောက်စွာ ဆက်သွယ်နိုင်ရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အခမဲ့ ထောက်ပံ့မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ထားပါသည်-
  - ကျွမ်းကျင်သော လက်ဟန်ခြေဟန်သုံး စကားပြန်
  - အခြား ပုံစံများ (စာလုံးကြီး၊ အသံ၊ အီလက်ထရောနစ် ပုံစံများ၊ အခြား ပုံစံများ)ဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်
- မိခင် ဘာသာစကားမှာ အင်္ဂလိပ် ဘာသာစကားမဟုတ်သူများ အတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အခမဲ့ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ထား ပါသည်-
  - ကျွမ်းကျင်သော စကားပြန်များ
  - အခြား ဘာသာစကားများဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

သင့်အနေဖြင့် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ဖုန်းနံပါတ် 844-201-6870 ရှိ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနရှိ နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သူ ထံသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနအနေဖြင့် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို ထောက်ပံ့ရန် ပျက်ကွက်ပါက သို့မဟုတ် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျား/မ တို့ကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံပါက သင့်မကျေနပ်ချက် တစ်စောင်ကို ဖော်ပြပါ ဌာနသို့ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်- Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 844-201-6870, TTY: 711, Fax: 608-267-1434 သို့မဟုတ် [dhscrc@dhs.wisconsin.gov](mailto:dhscrc@dhs.wisconsin.gov) သို့ အီးမေးလ် ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက်တစ်စောင်ကို စာတိုက်မှဖြစ်စေ၊ ဖက်စ် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ဖြင့် ဖြစ်စေ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက် တင်သွင်းရေးအတွက် အကူအညီ လိုအပ်ပါက Department of Health Services ရှိ နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သူထံ အကူအညီ ရယူနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ထံသို့ နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ တိုင်ကြားစာ တစ်စောင်ကို <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ရှိ Office for Civil Rights Complaint Portal မှတစ်ဆင့် အီလက်ထရောနစ် ဖြင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် အောက်ဖော်ပြပါ ဌာနသို့လည်း ဖုန်းဖြင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည်-

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

တိုင်ကြားစာ ပုံစံများကို <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> တွင် ရရှိနိုင် ပါသည်။

<p><b>Español (Spanish)</b>  <b>ATENCIÓN:</b> si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p><b>Deitsch (Pennsylvania Dutch)</b>  Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzscht, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).</p>
<p><b>Hmoob (Hmong)</b>  <b>LUS CEEV:</b> Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p><b>ພາສາລາວ (Laotian)</b>  ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p><b>繁體中文 (Traditional Chinese)</b>  <b>注意:</b> 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。</p>	<p><b>Français (French)</b>  <b>ATTENTION :</b> Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).</p>
<p><b>Deutsch (German)</b>  <b>HINWEIS:</b> Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p><b>Polski (Polish)</b>  <b>UWAGA:</b> Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p><b>العربية (Arabic)</b>  ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p><b>हिंदी (Hindi)</b>  ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।</p>
<p><b>Русский (Russian)</b>  <b>ВНИМАНИЕ:</b> Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p><b>Shqip (Albanian)</b>  <b>KUJDES:</b> Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p><b>한국어 (Korean)</b>  <b>알림:</b> 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p><b>Tagalog (Tagalog – Filipino)</b>  <b>PAUNAWA:</b> Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p><b>Tiếng Việt (Vietnamese)</b>  <b>CHÚ Ý:</b> Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p><b>Soomaali (Somali)</b>  <b>FIIRO GAAR AH:</b> Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).</p>

## USDA ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကင်းရှင်းကြောင်း ဖော်ပြချက်

ဖက်ဒရယ် နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးများ ဥပဒေ နှင့် U.S. Department of Agriculture (USDA) ၊ USDA ၊ နိုင်ငံသား အခွင့်အရေးများနှင့် ပေါ်လစီ များ နှင့်အညီ USDA နှင့် ၎င်း၏ အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများ နှင့် ဝန်ထမ်း များ နှင့် USDA အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည့် အဖွဲ့အစည်းများအား USDA က ဆောင်ရွက်ပေးသော သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ပေးသော မည်သည့် အစီအစဉ်တွင် မဆို သို့မဟုတ် မည်သည့် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုတွင်မဆို လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ ကျား/မ၊ ကိုးကိုယ်ယုံကြည်မှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နိုင်ငံရေး ယုံကြည်မှု သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ လက်တုံ့ပြန်မှု သို့မဟုတ် ပြစ်ဒဏ်ပေးမှု တို့ကို ပြုလုပ်ခြင်းအား တားမြစ်ထားပါသည်။

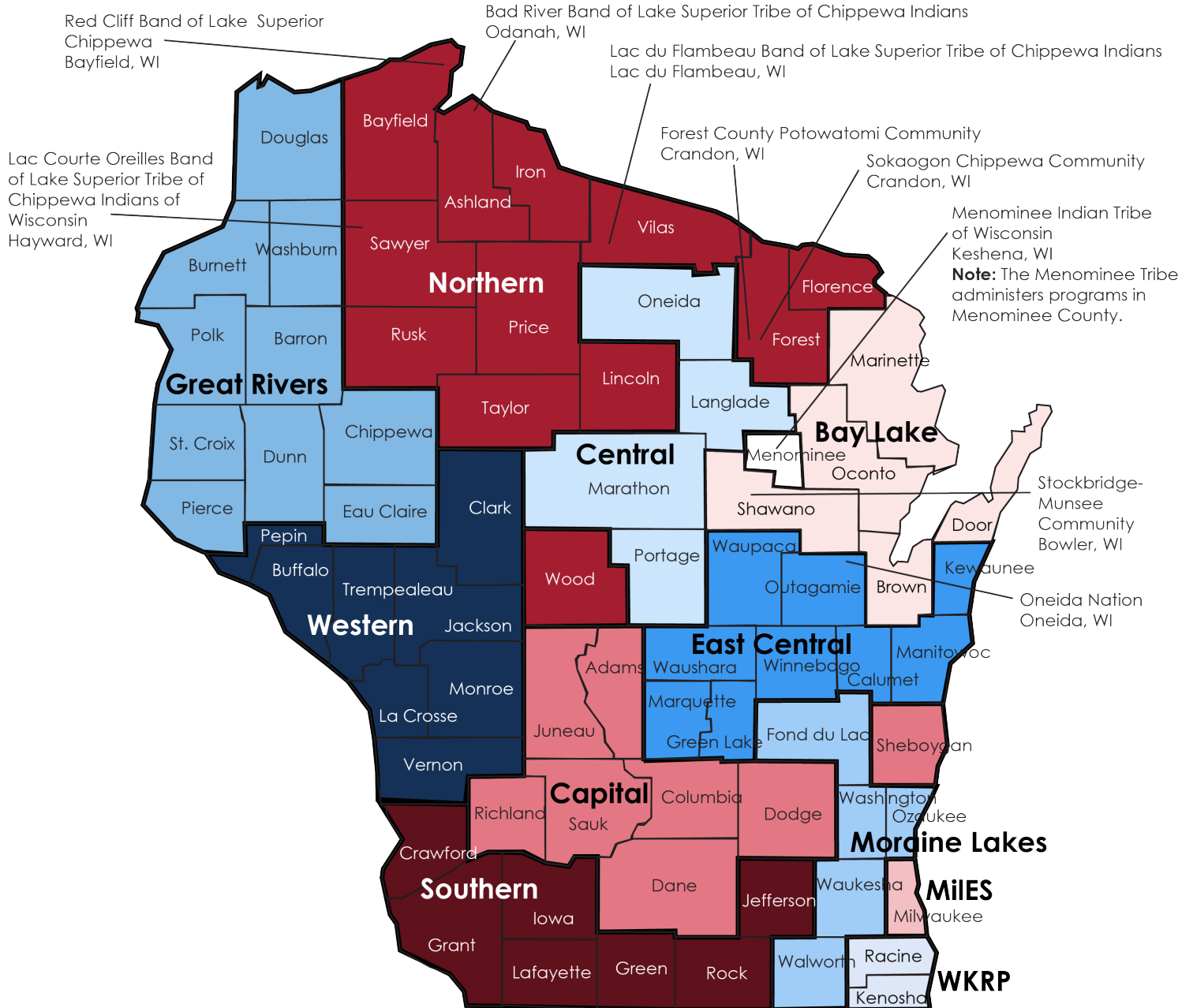
အစီအစဉ် အချက်အလက်များအတွက် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေသည့် မသန်စွမ်းသူများအနေဖြင့် (ဥပမာ- မျက်မမြင်စာ၊ စာလုံးကြီး၊ အသံဖိုင်၊ အမေရိကန် လက်ဟန်ခြေဟန်ပြ ဘာသာစကား စသည်) ၎င်းတို့ အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားသည့် အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) ထံ ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ နားလေးသူ သို့မဟုတ် အကြားအာရုံချို့ယွင်းသူ သို့မဟုတ် စကား ပြောဆိုရန် အခက်အခဲရှိသူ များအနေဖြင့် ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 ရှိ ဖက်ဒရယ် တစ်ဆင့် ဝန်ဆောင်မှု မှတစ်ဆင့် USDA သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် အစီအစဉ် အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် သာမက အခြား ဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ဖော်ပြသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံခံရကြောင်း အစီအစဉ်တိုင်ကြားစာတစ်စောင်ကို တင်သွင်း ရန်အတွက် [USDA Program Discrimination Complaint Form \(USDA အစီအစဉ် ခွဲခြားဆက်ဆံရေး တိုင်ကြားစာ ပုံစံ\)](#) (AD-3027) ကို အွန်လိုင်းဖြစ်သည့် [How to File a Complaint \(တိုင်ကြားစာ တစ်စောင်ကို ဘယ်လိုပို့မလဲ\)](#) တွင် ဖြစ်စေ၊ မည်သည့် USDA ရုံးတွင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် USDA ထံ လိပ်မူထားသည့် စာတစ်စောင်ဖြင့်ဖြစ်စေ တင်သွင်းနိုင်ပြီး ပုံစံတွင် တောင်းဆိုထားသည့် အချက်အလက်များအားလုံး ထည့်သွင်းဖော်ပြရမည်။ တိုင်ကြားစာပုံစံ မိတ္တူတစ်စောင်ကို တောင်းဆိုရန်အတွက် (866) 632-9992 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ ဖြည့်ပြီးသော ပုံစံ သို့မဟုတ် စာကို USDA သို့ အောက်ပါ လိပ်စာ များ အတိုင်း တင်သွင်းပါ-

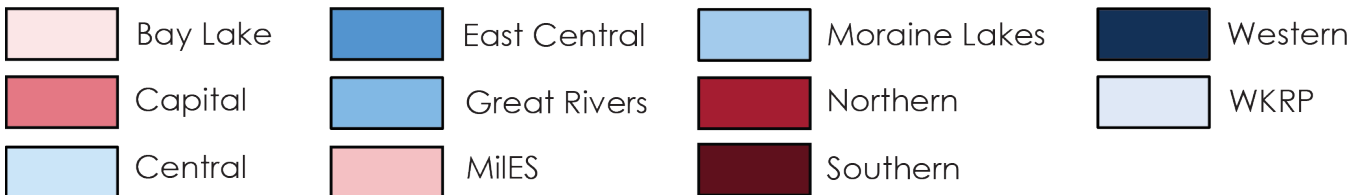
- (1) လိပ်စာ- U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) ဖက်စ်- (202) 690-7442; သို့မဟုတ်
- (3) အီးမေးလ်- [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)။

ယခု အဖွဲ့အစည်းသည် တန်းတူအခွင့်အရေး ပေးသည့် ထောက်ပံ့သူ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

# ဝင်ငွေထောက်ပံ့မှု အကျိုးတူ ပူးပေါင်းအဖွဲ့များ နှင့် လူမျိုးစု အေဂျင်စီများ



## Consortia:







WISCONSIN DEPARTMENT  
*of* HEALTH SERVICES

P-16091BU  
03/2019