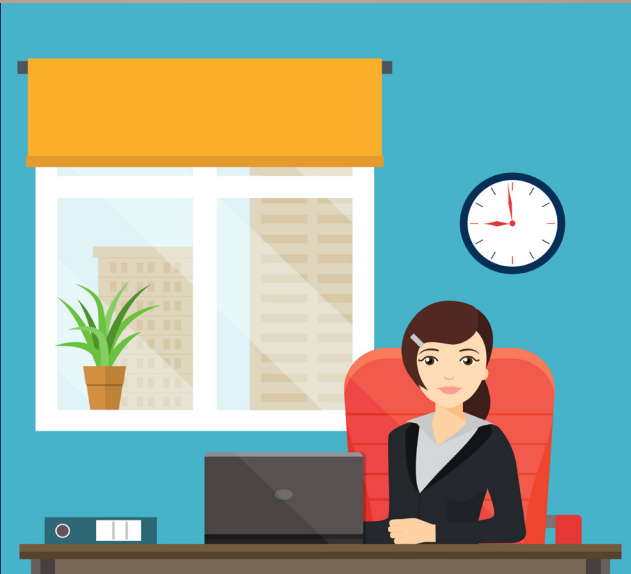




Gabay sa Pag-apply

para sa Kalusugan, Nutrisyon, at Iba Pang Programa ng Wisconsin



Kung mayroon kang kapansanan at kailangan mo ang impormasyong ito sa ibang format, kailangan mo itong ipasalin sa ibang wika, o mayroon kang anumang tanong tungkol sa iyong mga karapatan at responsibilidad, makipag-ugnayan sa iyong ahensya (tingnan ang pahina 15) o tumawag sa Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro) sa 800-362-3002. Libre ang lahat ng serbisyo sa wika.

Welcome

Kailangan mo ba ng tulong sa pagkuha ng insurance sa kalusugan? Hindi mo ba tiyak kung saan kukuha ng pambili ng mga grocery ngayong buwan? Kailangan mo ba ng tulong sa pagbabayad ng mga gastos sa pag-aalaga ng bata habang ikaw ay nasa paaralan, trabaho, o isang programa sa pagsasanay sa trabaho? Kailangan mo ba ng tulong sa paghahanap ng trabaho o pagpapahusay ng iyong mga kakayahan para magawa ang susunod na hakbang sa iyong karera?

Sasabihin sa iyo ng gabay na ito kung paano mag-apply para sa programa sa kalusugan, nutrisyon, at iba pang benepisyo at programa ng Wisconsin. Ang sinumang mag-a-apply at mapapatunayang kwalipikado ay makakatanggap ng mga benepisyo o maitatala sa isang programa.



**Panga-
ngalagang
pangkalu-
sugan**



Nutrisyon



**Pag-aalaga
ng bata**



Trabaho



Mga Nilalaman

Mga Benepisyo at Programa	4
Paano Mag-apply	7
Ang Kailangan Mo para Makapag-apply	8
Tulong at Mga Tip	9
Pagbibigay ng Patunay	10
Ang Mga Matatanggap Mong Sulat	14
Mga Mapagkukunan at Contact	15
Iyong Karapatan sa Patas na Pagdinig	17
Pangongolekta at Paggamit ng Impormasyon at Pagkapribado	20

Mga Benepisyo at Programa

Available ang mga sumusunod na benepisyo at programa ng Wisconsin para sa tulong sa kalusugan, nutrisyon, pag-aalaga ng bata, at trabaho. Para sa higit pang detalyadong impormasyon tungkol sa bawat programa, bumisita sa:

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

BadgerCare Plus

Ang BadgerCare Plus ay nagbibigay ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga taong may edad na 0–64 na taong gulang na may limitadong kita.

BadgerCare Plus Prenatal Plan Program

Ang BadgerCare Plus Prenatal Plan Program ay nagbibigay ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan na may kaugnayan sa pagbubuntis para sa mga buntis na babaeng hindi kwalipikado para sa BadgerCare Plus dahil sa kanilang status sa imigrasyon o dahil sa nakakulong sila.

Badger Care Plus Emergency Services

Ang BadgerCare Plus Emergency Services ay nagbibigay, sa ilang sitwasyon, ng limitadong saklaw sa pangangalagang pangkalusugan sa mga taong hindi kwalipikado para sa BadgerCare Plus dahil sa kanilang status sa imigrasyon o pagkamamamayan ngunit nangangailangan kaagad ng medikal na pangangalaga.

Family Planning Only Services

Ang Family Planning Only Services Program ay nagbibigay sa mga lalaki at babae ng ilang partikular na serbisyo at supply na may kaugnayan sa pagpapalano ng pamilya para maiwasan ang mga hindi naplanong pagbubuntis.

Maaaring may iba pang available na mapagkukunan para sa mga tao na nangangailangan ng higit pang tulong bukod sa mga benepisyo at programang inilalarawan dito. Tumawag sa iyong ahensya o sa 211 para sa higit pang impormasyon. Tingnan ang pahina 15 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng iyong ahensya.

FoodShare

Ang FoodShare Wisconsin, na kilala rin bilang SNAP (na nangangahulugang Programa ng Karagdagang Tulong sa Nutrisyon), ay tumutulong sa mga taong may limitadong kita na mabili ang pagkaing kailangan nila para maging maganda ang kalusugan.

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

Ang Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled ay nagbibigay ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan sa mga taong may edad na 65 taon pataas, bulag, o may kapansanan, at may limitadong kita o asset. Kasama rito ang mga sumusunod na plano ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan:

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- Medicaid na may kaugnayan sa SSI
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Pangmatagalang pangangalaga, kabilang ang Family Care, Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (Isama, Igalang, Ako ang Nangangasiwa Para Sa Aking Sarili), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Institutional Medicaid, at Katie Beckett

Family Care

Ang Family Care ay nagbibigay ng mga pangmatagalang serbisyo sa pangangalaga sa mga nasa hustong gulang na mahigit 65 taong gulang na at mga nasa hustong gulang na may mga kapansanang pisikal, developmental, o pangkaisipan, nang sa gayon ay makapamuhay sila sa kanilang sariling tahanan hangga't maaari.

Family Care Partnership

Ang Family Care Partnership ay nagbibigay ng mga serbisyo ng pangmatagalang pangangalaga, pangangalagang pangkalusugan, at inireresetang gamot sa mga nasa hustong gulang na mahigit 65 taong gulang na at mga nasa hustong gulang na may mga kapansanang developmental, pangkaisipan, o pisikal para matulungan silang mamuhay sa komunidad nang hindi umaasa sa iba hangga't maaari.

IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) Program (Programang Isama, Igalang, Ako Ang Nangangasiwa Para Sa Aking Sarili)

Nagbibigay-daan ang IRIS sa mga nasa hustong gulang na may edad na 18 taon pataas na nangangailangan ng pangmatagalang suporta na mapamahalaan ang kanilang mga sariling serbisyo ng pangmatagalang pangangalaga.

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

Ang PACE ay nagbibigay ng pangmatagalang pangangalaga, saklaw sa pangangalagang pangkalusugan, at mga inireresetang gamot sa mga taong may edad na 55 taon pataas na nakatira sa Milwaukee o Waukesha County.

Institutional Medicaid (ospital, tahanan may nangangalaga, mga institusyon para sa may sakit sa pag-iisip)

Ang Institutional Medicaid ay nagbibigay ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan at mga serbisyo ng pangmatagalang pangangalaga sa mga taong namamalagi sa isang institusyon sa loob ng 30 magkakasunod na araw o higit pa o

inaasahang mamalagi sa isang institusyon sa loob ng 30 magkakasunod na araw o higit pa.

Katie Beckett Medicaid

Ang Katie Beckett Program ay nagbibigay ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga batang wala pang 19 na taong gulang na may mga pangmatagalang kapansanan o kumplikadong medikal na pangangailangan na namumuhay kasama ng kanilang pamilya.

Mga Programa sa Pagtitipid ng Medicare

Tinutulungan ng Mga Programa sa Pagtitipid ng Medicare ang mga taong nakatala sa Medicare na mabayaran ang ilang partikular na gastos sa Medicare, depende sa kanilang kita at mga asset.

Qualified Medicare Beneficiary

Babayaran ng Medicaid ang mga premium ng Bahagi A at Bahagi B sa Medicare, coinsurance sa Medicare, at mga naibabawas.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Babayaran ng Medicaid ang mga premium ng Bahagi B sa Medicare.

Qualified Individual Group 1 (tinatawag ding Specified Low Income Beneficiary Plus)

Babayaran ng Medicaid ang mga premium ng Bahagi B sa Medicare.

Qualified Disabled and Working Individual

Babayaran ng Medicaid ang mga premium ng Bahagi A.



SeniorCare

Tumutulong ang SeniorCare sa pagbabayad ng mga inireresetang gamot ng mga taong may edad na 65 taon pataas.

Tuberculosis-Related Services Only Benefit

Sinasaklaw ng Tuberculosis-Related Services Only Benefit ang mga serbisyong nauugnay sa tuberkulosis para sa mga taong na-diagnose na may tuberkulosis ngunit hindi kwalipikado para sa Medicaid.

Caretaker Supplement

Ang Caretaker Supplement ay benepisyong pera para sa mga magulang na may mababang kita na tumatanggap ng mga bayad mula sa SSI at nakatira kasama ng kanilang mga anak, na sila mismo ang nag-aalaga.

Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program

Ang Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program ay tumutulong sa mga pamilyang maliit ang kita na makapagbayad para sa pag-aalaga ng bata, nang sa gayon ay magawa ng mga magulang o iba pang aprubadong tagapangalaga na magtrabaho, pumasok sa paaralan, o lumahok sa mga aprubadong programa ng pagsasanay sa trabaho.

Wisconsin Works (W-2)

Ang W-2 ay isang programa sa limitadong panahon na nagbibigay ng pansamantalang tulong na pera at mga serbisyo sa pamamahala ng kaso sa mga magulang at nagdadalantao na maliit ang kinikita. Isa itong programa sa trabaho para sa mga nasa hustong gulang na handang makibahagi sa mga aktibidad sa trabaho.



Paano Mag-apply

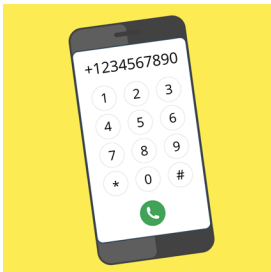
Maaari kang mag-apply para sa mga benepisyo at programa online, sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng koreo, o nang personal sa iyong ahensya. Kung nagbabasa o nagsusulat ka sa ibang wika bukod sa Ingles o Spanish, kakailanganin mong mag-apply sa pamamagitan ng pagtawag sa iyong ahensya o pagsusumite ng papel na aplikasyon.

Walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika, kabilang ang nakasulat na pagsasalin at mga serbisyo ng oral interpreter. Tumawag sa iyong ahensya para sa tulong. Tingnan ang pahina 15 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng iyong ahensya.



Online: Available Lang sa English at Spanish

Pumunta sa [access.wisconsin.gov](https://www.access.wisconsin.gov). Piliin ang "Apply for Benefits (Mag-apply para sa Mga Benepisyo)." Makikita mo ang mga benepisyo sa kalusugan, nutrisyon, at iba pang benepisyo o programa na maaari mong makuha batay sa impormasyong ilalagay mo. Maaari kang mag-set up ng ACCESS account para makita ang status ng iyong application online.



Telepono

Tumawag sa iyong ahensya para mag-apply sa pamamagitan ng telepono. Tingnan ang pahina 15 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng iyong ahensya.

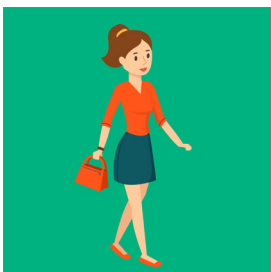


Koreo o Fax

Mag-print ng papel na aplikasyon sa iyong wika.

- **BadgerCare Plus at Family Planning Only Services:** Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm.
- **FoodShare:** Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm.
- **Medicaid:** Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm.
- **SeniorCare:** Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm.

Sundin ang mga tagubilin sa aplikasyon para maipadala ito. Kung ifa-fax mo ito, tiyaking ipapadala mo ang magkabilang bahagi ng aplikasyon.

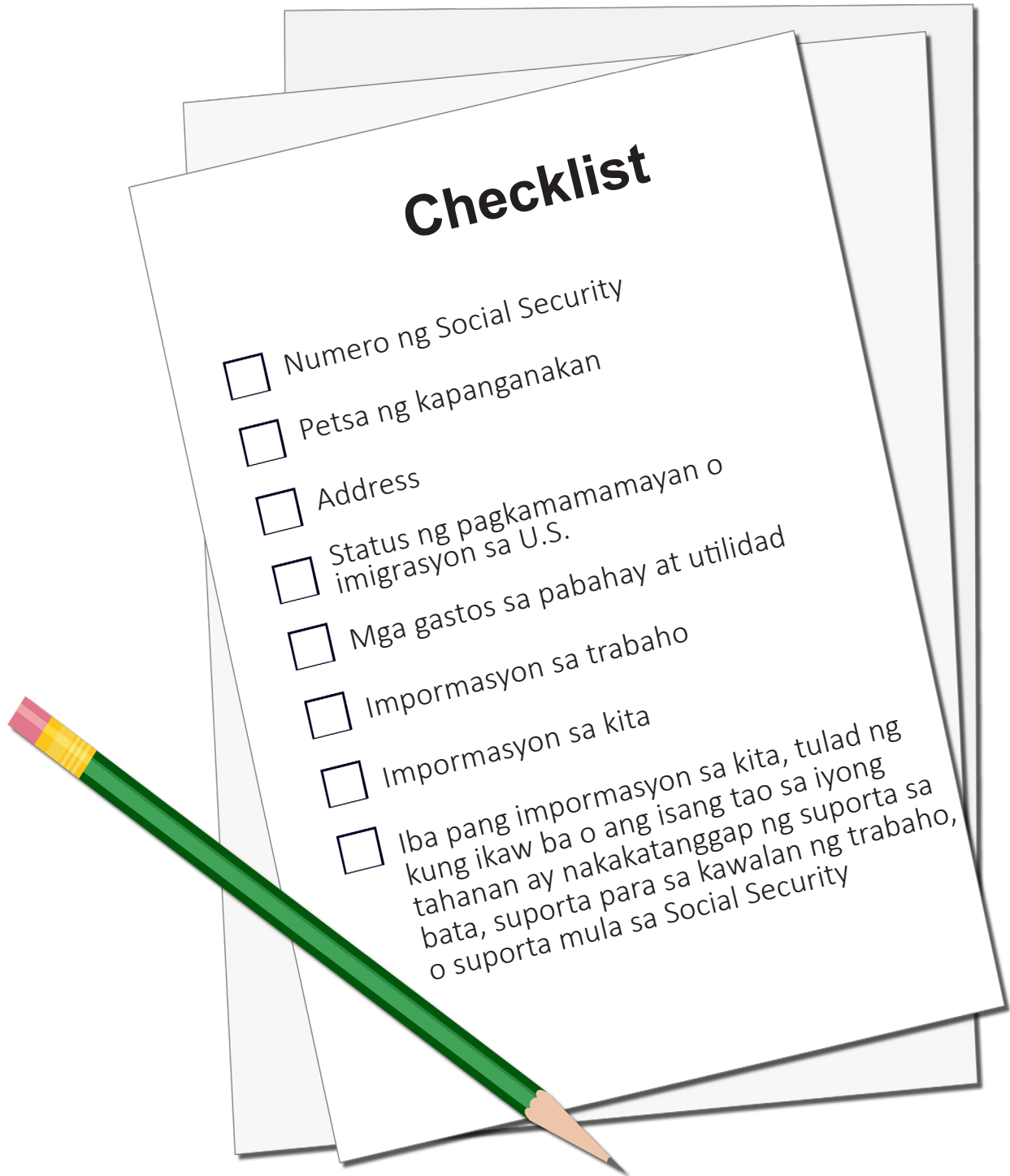


Personal

Pumunta sa iyong ahensya, at tutulungan ka ng kawaning magsagot ng papel na aplikasyon o mag-apply online. Tingnan ang pahina 15 para sa impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng iyong ahensya.

Ang Kailangan Mo para Makapag-apply

Kapag nag-apply ka para sa mga benepisyo o programa, maaaring hilingin sa iyong ibigay ang ilan sa, o ang lahat ng sumusunod na impormasyon para sa bawat taong nag-a-apply. Kung available ang impormasyong ito kapag nag-apply ka, mas mapapadali at mapapabilis ang pag-apply.



Tulong at Mga Tip

Humingi ng Tulong sa Iba

Matutulongan ka ng kahit na sino, tulad ng kaibigan, kamag-anak, o kapitbahay, na mag-apply para sa mga benepisyo. Kung gusto mong tulungan ka ng isang tao o organisasyong mag-apply para sa iyong mga benepisyo at pamahalaan ang mga ito, kakailanganin mo, o ng korte, na italaga siya/ito para kumilos sa ngalan mo. Nasa ibaba ang mga kinatawan na maaaring italaga para kumilos sa ngalan mo.

Mga Awtorisadong Kinatawan

Ang isang awtorisadong kinatawan ay isang tao o organisasyong itatalaga mo para tumulong sa iyong mag-apply para sa mga benepisyo o programa mo at para tumulong sa iyong pamahalaan ang mga ito.

Maaari mong italaga ang isang tao bilang iyong awtorisadong kinatawan sa pamamagitan ng pagsagot sa Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Person form (Form para Magtalaga, Magpalit, o Mag-alis ng Awtorisadong Kinatawan: Tao), F-10126A. Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm para makuha ang form.

Maaari mong italaga ang isang organisasyon bilang iyong awtorisadong kinatawan sa pamamagitan ng pagsagot sa Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Organization form (Form para Magtalaga, Magpalit, o Mag-alis ng Awtorisadong Kinatawan: Organisasyon, F-10126B. Pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm para makuha ang form.

Iba Pang Kinatawan

Ang mga conservator, ilang partikular na legal na tagapangalaga tulad ng legal na tagapangalaga ng ari-arian, at ilang partikular na power of attorney tulad ng pinansyal na power of attorney ay maaari ding kumilos bilang iyong kinatawan at tumulong sa pag-apply mo para sa iyong mga benepisyo at programa at sa pamamahala mo ng mga ito. Maaari silang hingan ng dokumento ng kanilang status bilang iyong kinatawan.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga kinatawan, pumunta sa: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm.

Mga Bagay na Dapat Tandaan Kapag Nag-a-apply

- May iba't ibang limitasyon sa kita at panuntunan sa pagpapatala ang mga programa. Ang tanging paraan lang para ganap na malaman kung kwalipikado ka ay mag-apply. Kung gusto mong malaman kung kwalipikado ka bago ka mag-apply, pumunta sa access.wisconsin.gov at piliin ang "Am I Eligible (Kwalipikado Ba Ako)?" May mga itatanong sa iyo para malaman kung kwalipikado ka.
- Kung gusto mong makita ang mga kasalukuyang limitasyon sa kita ng isang programa, pumunta sa www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- Kung nag-a-apply ka para sa FoodShare, dapat mong matapos ang isang panayam sa iyo. Maaari kang kapanayamin sa telepono o nang personal sa iyong ahensya. Maaari kang tumawag sa iyong ahensya pagkatapos isumite ang aplikasyon mo online.
- Para sa Medicaid at Caretaker Supplement, kailangan mong magbigay ng impormasyon sa asset, at maaaring kailanganin mong magbigay ng patunay ng mga asset na iyon. Ihanda ang iyong mga bank statement para mapadali at mapabilis ang pag-apply.



Pagbibigay ng Patunay

Pagkatapos mong mag-apply para sa mga benepisyo o programa, maaaring kailanganin mong magbigay ng karagdagang impormasyon o patunay.

Makakatanggap ka ng sulat na nagsasaad sa iyo kung ano ang impormasyong nangangailangan ng pagpapatunay mo kapag sinuri na ng ahensya mo ang iyong aplikasyon.

Ang sumusunod ay isang listahan ng mga halimbawa ng patunay. Sa ilang sitwasyon, maaaring makakuha ng patunay ang iyong ahensya mula sa iba pang pinagkukunan, at hindi kakailanganing ikaw ang magbigay nito. Kung kailangan mo ng tulong sa pagkuha ng patunay, tumawag sa iyong ahensya.

Patunay ng Kapansanan

- Sulat ng pag-apruba mula sa Disability Determination Bureau
- Sulat ng paggawad mula sa Pangasiwaan ng Social Security

Patunay ng Pagkakakilanlan

- Valid na pasaporte ng U.S.
- Valid na lisensya sa pagmamaneho na ibinigay ng estado o identity card na ibinigay ng estado
- Picture ID sa paaralan
- Photo ID ng empleyado
- ID card ng military dependent
- Military ID o draft record
- Dokumento ng pagpapatala sa tribo ng Mga Native American
- Para sa mga batang wala pang 18 taong gulang na nag-a-apply para sa BadgerCare Plus o Medicaid, isang nilagdaang form ng Statement of Identity (Pagpapahayag ng Pagkakakilanlan), F-10154 (Maaari kang makipag-ugnayan sa iyong ahensya para sa form na ito.)
- Photo ID sa U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)

Maaari kang magbigay ng patunay sa pamamagitan ng MyACCESS mobile app, koreo, o fax.

Ang pinakamadaling paraan para magbigay ng patunay ay sa pamamagitan ng MyACCESS mobile app. Maaari mong i-download ang app sa App Store o sa Google Play nang libre. Available lang sa Ingles at Spanish ang app.

Iba Pa/Karagdagang Patunay ng Pagkakakilanlan— FoodShare Lang

- Katibayan ng kapanganakan
- Tala ng pagkapanganak sa ospital
- Tala ng pagkaampon
- Paycheck o mga pay stub
- Nakumpletong Application for a Social Security Card (Aplikasyon para sa Social Security Card), SS-5
- Mga dokumento ng kumpil o pagiging miyembro ng simbahan
- Card sa pagpaparehistro ng botante
- Mga dokumento ng pamilya (mga birthday book, talaan ng pinagnunuan, pag-aanunsyo ng kapanganakan sa pahayagan, lisensya ng kasal, papeles ng pagsustento o diborsyo)
- Life insurance policy
- ID sa iba pang programa ng serbisyong panlipunan
- Unyon ng mga manggagawa o mga talaan ng pangkapatirang organisasyon
- Utos ng korte sa pagpapalit ng pangalan

Iba Pa/Karagdagang Patunay ng Pagkakakilanlan— FoodShare at Health Care

Mga medikal na talaan (katibayan ng bakuna, mga talaan ng doktor o klinika, mga bill)

Patunay ng Pagkamamamayan sa U.S. para sa Mga Nasa Hustong Gulang at Bata

- Valid na pasaporte ng U.S.
- Sertipikadong kopya ng katibayan ng kapanganakan sa U.S.
- ID card sa pagkamamamayan
- Certificate of Citizenship or Naturalization (Katibayan ng Pagkamamamayan o Naturalisasyon)
- Mga papeles sa pagkaampon
- Talaan sa militar, talaan sa ospital, talaan sa paaralan, talaan ng insurance, o talaan ng tahanang may nangangalaga na nagpapakitang sa U.S. ang lugar ng kapanganakan
- Native American ID card o iba pang dokumentong inisyu ng tribong kinikilala ng pederal na pamahalaan

Patunay ng Status sa Imigrasyon (kung hindi ka mamamayan ng U.S.)

- Card sa pagiging permanenteng residente o "green" card
- Certificate of Naturalization (Katibayan ng Naturalisasyon)
- Anumang dokumentong inisyu ng USCIS, isang alien registration ("A") number, o USCIS number

Patunay ng Pagiging Miyembro ng Tribo at/o Patunay na Nagmula sa Angkan ng Mga Native American o Alaska Native

- Card ng pagpapatata sa tribo
- Nakasulat na pagpapatunay o dokumentong inisyu ng tribo na nagsasaad ng kaugnayan sa tribo
- Certificate of Degree of Indian Blood (Katibayan ng Degree ng Dugong Indian) na inisyu ng Kagawaran ng Indian Affairs
- Dokumentong census ng tribo
- Mga katibayan ng kapanganakan, medikal, o iba pang talaang nagpapakita na ang tao ay anak o apo ng isang miyembro ng tribo
- Mga medikal na talaan o iba pang dokumentong nagpapakita na ang tao ay kwalipikado para sa o nakatanggap ng mga serbisyo mula sa isang provider ng Pangangalagang Pangkalusugan ng Indian

Patunay ng Suporta sa Bata at/o Sustentong Ibinigay o Natanggap

- Kautusan ng korte
- Talaan ng pagbabayad mula sa ibang estado

Patunay ng Mga Asset

- Mga bank statement
- Mga titulo
- Mga kontrata
- Mga dokumentong legal
- Mga talaang pinansyal
- Mga life insurance policy

Patunay ng Kita sa Trabaho

- Mga pay stub sa nakaraang 30 araw
- Employer Verification of Earnings (EVF-E) form (form ng Pagkumpirma ng Employer sa Kita), F-10146 (Maaari kang makipag-ugnayan sa iyong ahensya para sa form na ito. Dapat sagutan at lagdaan ng iyong employer ang form. Ibalik ang nasagutang form sa address na nasa form.)
- Isang sulat mula sa iyong employer (Kung pipiliin mong magbigay ng sulat, dapat ay may impormasyon itong katulad ng nasa EVF-E form.)

Patunay ng Kita mula sa Sariling Hanapbuhay

- Mga kopya ng form sa buwis
- Self-Employment Income Report form (form ng Pag-uulat ng Kita mula sa Sariling Hanapbuhay), F-00107, o Self-Employment Income Report: Farm Business form (form ng Pag-uulat ng Kita mula sa Sariling Hanapbuhay: Negosyong Pagsasaka), F-00219 (Maaari kang makipag-ugnayan sa iyong ahensya para sa mga form na ito. Dapat lang gamitin ang mga form na ito kung hindi ka pa nakapag-file ng mga buwis para sa iyong sariling hanapbuhay na negosyo.)

Patunay ng Iba Pang Kita

Tandaan: Ang ilang halimbawa ng iba pang kita ay sustento, suporta sa bata, bayad sa pagkakaroon ng kapansanan o pagkakasakit, interes o mga dividend, mga benepisyo ng pagiging beterano, kita ng mga manggagawa, at insurance para sa kawalan ng trabaho.

- Pension statement
- Kopya ng kasalukuyang tseke
- Sulat ng paggawad ng Kita para sa Kawalan ng Trabaho
- Mga dokumento ng diborsyong nagpapakita ng pinansyal na pakikipagkasundo, pagmementina, suporta sa pamilya, o suporta sa bata
- Dokumentasyon ng pakikipagkasundo na iginawad ng korte
- Sulat ng paggawad ng Social Security
- Sulat ng paggawad ng Veterans Affairs
- Sulat ng paggawad ng kita
- Sulat ng paggawad ng pinansyal na tulong
- Mga talaan ng buwis na nagpapakita ng kitang hindi nanggaling sa pagiging empleyado
- Dokumentasyon mula sa iba pang pinagmumulan ng kita
- Patunay ng Bayad sa Kinship Care (Pangangalaga ng Kamag-anak), Foster Care (Pangangalaga ng Taong Itinuturing na Magulang), o Subsidized Guardian (Subsidized na Tagapag-alaga) o pansamantalang tagapag-alaga (maaaring pasalita o nakasulat na kumpirmasyon mula sa ahensya ng mga serbisyo sa pagprotekta ng bata)

Patunay ng Pagiging Residente sa Wisconsin

- Upa, kasunduan sa renta, o resibo o sulat mula sa nagpapaupa na may kasalukuyang address
- Resibo ng mortgage na may kasalukuyang address
- Bill ng utilidad at/o telepono na may kasalukuyang address
- Mga check stub na may pangalan, kasalukuyang address, at employer
- Dokumento ng pag-apruba sa subsidized na programa ng pabahay

- Dokumento ng pag-apruba sa programa ng weatherization
- Kasalukuyang status ng lisensya sa pagmamaneho sa Wisconsin
- Kasalukuyang ID card na inisyu sa Wisconsin
- Kasalukuyang rehistro ng sasakyan

Tandaan: Hindi kailangan ng mga walang tirahang indibidwal at pamilya na magbigay ng pagpapatunay ng kanilang address ng tirahan, ngunit dapat nilang kumpirmahing nakatira sila sa Wisconsin at may plano silang patuloy na manirahan sa Wisconsin.

Patunay ng Pag-aaral

- Iskedyul sa paaralan
- Card ng mga grado sa paaralan

Patunay ng Mga Medikal na Gastos

- Billing statement o mga naka-itemize na resibo
- Medicare card na nagpapakita ng saklaw sa Bahagi B
- Policy ng insurance sa kalusugan na nagpapakita ng premium, coinsurance, copayment, o naibabawas
- Lagayan ng gamot o pill na may presyo sa label

Patunay ng Mga Naibabawas Bago ang Pagkakaltas ng Buwis

- Mga check stub
- Sulat mula sa employer

Patunay ng Mga Naibabawas na Nagpapababa ng Buwis

- Mga resibo
- Mga bank statement
- Mga check stub
- Mga form ng buwis mula sa nakaraang taon

Patunay ng Kawalan ng Kakayahang Alagaan ang Bata at Lumahok sa Aprubadong Aktibidad

Sulat mula sa isang doktor, psychiatrist, o psychologist na nagpapahayag na walang kakayahan ang magulang na alagaan ang mga anak at lumahok sa aprubadong aktibidad

Patunay ng Mga Gastos sa Pag-aalaga ng Bata

- Nakasulat na pahayag mula sa provider ng pag-aalaga ng bata
- Nakanselang tseke
- Bayad nang resibo o bill

Patunay ng Mga Gastos sa Tirahan at/o Utilidad

- Mga talaan ng bayad sa mortgage
- Resibo sa renta
- Pahayag mula sa nagpapaupa
- Upa
- Pag-apruba sa subsidized na pabahay ng HUD
- Pahayag ng buwis sa ari-arian
- Bill ng utilidad
- Pahayag mula sa kumpanya ng utilidad
- Bill ng telepono
- Policy sa insurance o billing statement ng may-ari ng bahay
- WHEAP/LIHEAP o iba pang tulong sa enerhiya



Close

#123456 EARNINGS STATEMENT

ABC Company
123 Main Street
Anytown, WI 55555

Pay Period: MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY
Pay Date: MM/DD/YYYY

Marital Status: Single
Employee ID: 9876
SSN: 000-00-0000

Exemptions: 1

EARNINGS	RATE	HOURS	TOTAL	YTD TOTAL
Salary	XX.XX	XX	XXXX.XX	XXXX.XX
Overtime	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
Holiday	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
Vacation	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
GROSS PAY			XXXX.XX	

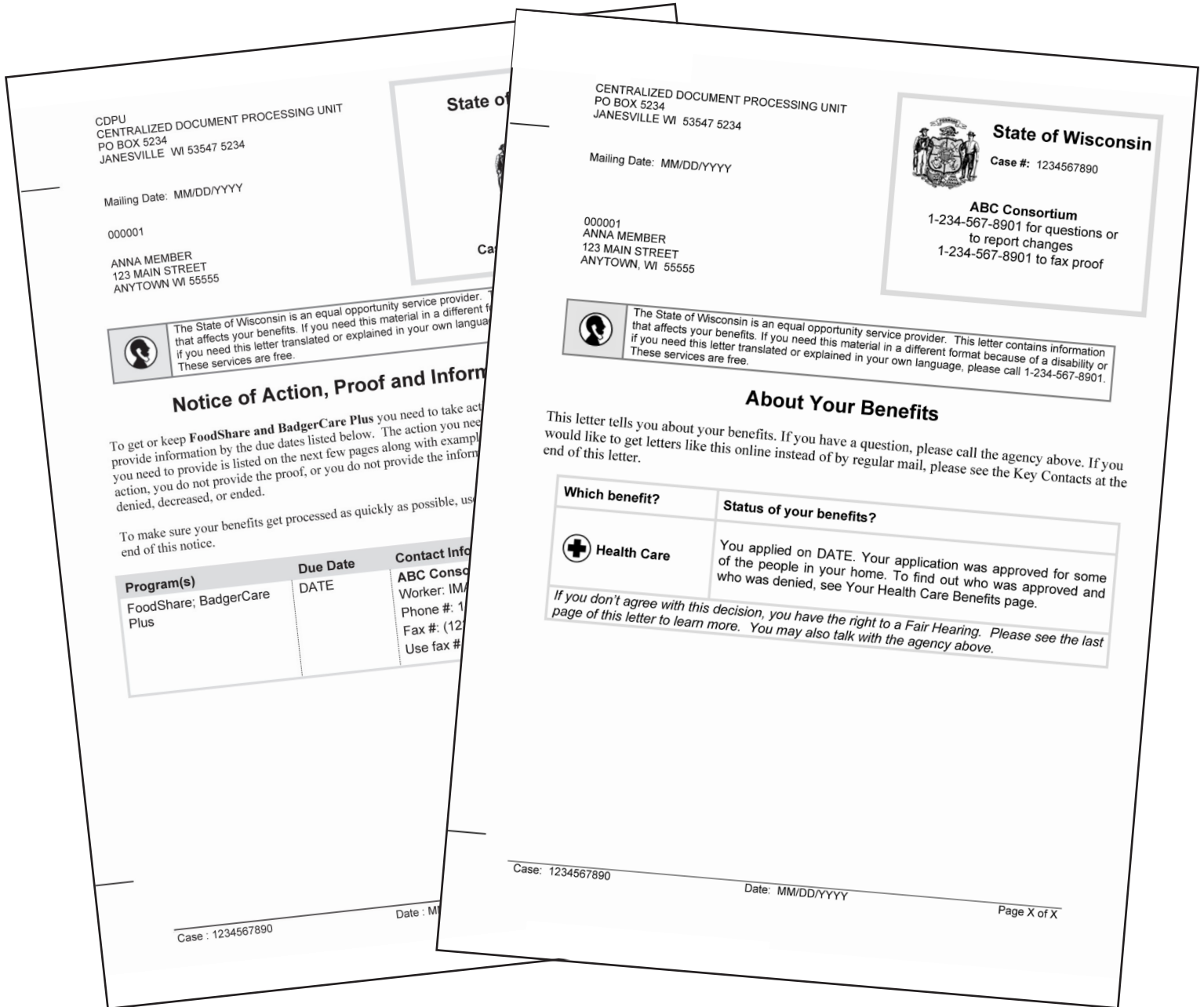


Gamitin ang MyACCESS app para kumuha ng mga larawan at isumite ang iyong patunay.

Ang Mga Matatanggap Mong Sulat

Pagkatapos mong mag-apply, makatanggap ka ng mga sulat sa koreo. Nakasaad sa mga sulat na ito ang status ng iyong mga benepisyo at programa at kung may anumang bagay na hinihintay mula sa iyo ang ahensya mo. Maaaring kailanganin mong magbigay ng higit pang impormasyon, kumpletuhin ang isang gawain, o magbigay ng patunay ng iyong mga sagot. **Mahalagang basahin mo ang bawat sulat na matatanggap mo.**

Maaari mong matanggap ang iyong mga sulat online sa halip na sa pamamagitan ng regular na koreo. Para piliin ito, mag-log in sa iyong ACCESS account sa access.wisconsin.gov. Kung wala kang ACCESS account, maaari kang gumawa ng account para matingnan ang iyong mga sulat at impormasyon tungkol sa mga benepisyo at programa mo online.



Mga Mapagkukunan at Contact

Mga Benepisyo at Programa

Magagawa ng ahensya ng iyong county o tribo na sagutin ang mga tanong tungkol sa mga benepisyo at programa, tulungan kang mag-apply, ipaliwanag ang mga panuntunan sa pagpapatala, at tulungan kang matapos ang iyong panayam para sa FoodShare.

Ang mga ahensya ng county sa Wisconsin ay nahahati sa 11 magkakaibang pangkat. Ang mga pangkat na ito ng mga ahensya ay tinatawag na mga consortium.

Mayroon ding siyam na ahensya ng tribo sa Wisconsin. Kung isang kang miyembro ng tribo, makipag-ugnayan sa ahensya ng iyong tribo. Kung walang ahensya ang iyong tribo, tawagan ang ahensya sa county kung saan ka nakatira.

Nakalista sa talahanayan sa ibaba ang mga consortium at tribo na nasa alpabetikong pagkakaayos at nakalagay rin ang numero ng telepono ng bawat consortium o tribo pati ang mga county na bumubuo sa bawat consortium. Tumawag sa numero ng pangunahing consortium para makausap ang iyong ahensya. Halimbawa, kung ikaw ay nakatira sa Green Lake County, tatawag ka sa 888-256-4563.

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

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

Mga Serbisyo ng Pangangalagang Pangkalusugan

Para sa mga tanong tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng BadgerCare Plus at Medicaid, tumawag sa Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro) sa 800-362-3002.

SeniorCare

Para sa mga tanong tungkol sa SeniorCare, tumawag sa hotline ng Serbisyo sa Customer ng SeniorCare sa 800-657-2038.

Kung ikaw ay nakatatandang nasa hustong gulang o may kapansanan, maaari kang bigyan ng impormasyon ng iyong lokal na center na mapagkukunan para sa pagtanda at pagkakaroon ng kapansanan (ADRC) tungkol sa mga malawakang programa at serbisyo at matutulungan ka nitong maunawaan ang iba't ibang opsyon sa pangmatagalang pangangalaga na magagamit mo.

Para maghanap ng impormasyon para sa iyong ADRC, pumunta sa www.FindMyADRC.com.

Iyong Karapatan sa Patas na Pagdinig

Sa anumang pagkakataong tinanggihan, binawasan, o winakasan ang iyong mga benepisyong ahensya, o naniniwala kang hindi dapat ito ginawa ng ahensya mo, makipag-ugnayan sa iyong ahensya. Kung hindi sasang-ayon ang ahensya, maaari kang magpatulong sa tauhan ng ahensya na humiling ng pagpupulong bago ang pagdinig at patas na pagdinig.

Pulong Bago ang Pagdinig

Maaari kayong magkasundo ng ahensya sa pamamagitan ng pakikipagpulong bago ang pagdinig nang hindi na kinakailangang hintayin ang patas na pagdinig. Sa pulong, maipapahayag mo ang iyong bahagi sa sitwasyon.

Ipapaliwanag ng iyong ahensya kung bakit isinagawa ang pagkilos. Kung mapapagtanto ng ahensyang hindi dapat nila iyon ginawa, babaguhin nito ang pasya at iwawasto nito ang pagkilos. Kung magpapasya ang ahensya na tama ang nauna nitong pasya at sa palagay mo pa rin ay hindi dapat iyon ginawa ng ahensya, may karapatan kang gamitin ang proseso ng patas na pagdinig.

Tandaan: Ang pagsang-ayong makipagpulong bago ang pagdinig ay hindi nakakaapekto sa iyong karapatan sa patas na pagdinig. Maaari kang humiling ng patas na pagdinig, at kung masisiyahan ka sa magaganap sa pulong bago ang pagdinig, maaari mong kanselahin ang iyong patas na pagdinig.

Patas na Pagdinig

Nabibigyan ka ng pagkakataon sa patas na pagdinig na sabihin sa opisyal ng pagdinig kung bakit sa palagay mo ay hindi dapat ganoon ang pasya tungkol sa iyong aplikasyon o mga benepisyong ahensya. Sa pagdinig, pakikinggan ng opisyal ng pagdinig ang pahayag mo at ng ahensya para matukoy kung tama o mali ang naging pasya. Maaari kang magsama ng kaibigan o kapamilya sa pagdinig. Maaari ka ring humingi ng libreng legal na tulong. Tingnan ang seksyong Legal na Tulong sa pahina 19 para matuto pa.

Kailan Dapat Gamitin ang Proseso ng Patas na Pagdinig

Kabilang sa mga halimbawa kung kailan dapat humiling ng patas na pagdinig ang:

- Sa palagay mo ay hindi patas na tinanggihan o hindi dapat tinanggihan ang iyong aplikasyon.
- Sinuspinde, binawasan, o winakasan ang iyong mga benepisyong ahensya, at sa palagay mo ay hindi dapat iyon ginawa.
- Hindi ka sang-ayon sa halaga ng mga benepisyong natatanggap mo.
- Walang ginawang aksyon sa iyong aplikasyon sa loob ng 30 araw.

Basahin nang mabuti ang bawat sulat na matatanggap mo para makatulong sa iyong maunawaan ang isinagawang pagkilos. Kung nagkaroon ng pagbabago sa iyong mga benepisyong ahensya dahil sa pagbabago sa panuntunan ng pederal na pamahalaan o estado, hindi kailangan ng Sangay ng Mga Pagdinig at Apela na bigyan ka ng patas na pagdinig.

Paano Humiling ng Patas na Pagdinig

Magpatulong sa iyong ahensya sa paghahain para sa isang patas na pagdinig, o direktang sumulat sa:

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

Makakakuha ka ng Fair Hearing Request form (form sa Paghiling ng Patas na Pagdinig) online sa www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm o sa pamamagitan ng pagtawag sa 608-266-7709.

Kung pipiliin mong sumulat sa halip na gumamit ng form, dapat mong isama ang sumusunod:

- Iyong pangalan
- Iyong mailing address
- Maikling paglalarawan ng problema
- Ang pangalan ng ahensyang nagsagawa sa pagkilos o tumanggi sa pagbibigay ng serbisyo
- Iyong numero ng Social Security
- Iyong lagda

Para sa FoodShare, maaaring pasalitang tanggapin ng ahensya ang iyong kahilingan.

Para sa pangangalagang pangkalusugan, dapat humiling ng patas na pagdinig bago matapos ang 45 araw mula sa petsa ng inaapelang pagkilos. Para sa FoodShare, dapat humiling bago matapos ang 90 araw mula sa petsa ng inaapelang pagkilos. Maaari kang humiling ng pagdinig anumang oras habang tumatanggap ka ng mga benepisyo ng FoodShare kung hindi ka sang-ayon sa halaga ng benepisyo. May ilalagay na petsa sa iyong pinakahuling sulat tungkol sa pagpapatala kung kailan ka dapat humiling ng pagdinig.

Ikaw, ang iyong napiling kinatawan (kung mayroon), at ang iyong ahensya ay makakatanggap ng abisong kasulatan sa loob ng hindi bababa sa 10 araw bago ang pagdinig na may nakalagay na oras, petsa, at lugar ng pagdinig.

Paghahanda para sa Patas na Pagdinig

May karapatan kang magdala ng mga saksi, iyong sariling abogado, o ibang tagapayo sa patas na pagdinig. Hindi magbabayad ang Department of Health Services ng legal na tulong para kumatawan sa iyo, ngunit maaari ka nilang tulungang makahanap ng libreng legal na tulong para sa mga tanong o pagkatawan sa patas na pagdinig.

May karapatan kang suriin ang anumang impormasyon sa dokumento ng kaso mo na ginamit sa pagpapasya sa iyong pagpapatala.

Ikaw o ang iyong kinatawan ay may karapatang:

- Tanungin ang sinumang tetestigo sa patas na pagdinig.
- Iharap ang iyong mga sariling argumento at nakasulat na materyal na nagpapakita kung bakit sa palagay mo ay tama ka.

- Iharap ang medikal na ebidensya para sa pagpapatunay kung tungkol ang patas na pagdinig sa usapin ng pagkakaroon o hindi pagkakaroon ng kapansanan o kawalan ng kakayahang magtrabaho dahil sa karamdaman o pinsala. Ang iyong ahensya ang magbabayad para sa gastos ng medikal na ebidensya.

Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles, may karapatan kang magkaroon ng interpreter sa pagdinig. Maaaring magbayad ang Sangay ng Mga Pagdinig at Apela para sa pagsasalin o mga interpreter kung hihilingin mo.

Pagpapatuloy ng Mga Benepisyo

Kung tumatanggap ka ng mga benepisyo at humiling ka ng pagdinig bago ilapat ang pagbabago sa iyong mga benepisyo, maaari kang patuloy na tumanggap ng parehong mga benepisyo hanggang sa magpasya ang opisyal ng pagdinig.

Kung magpapasya ang opisyal ng pagdinig na tama ang iyong ahensya, maaaring kailanganin mong ibalik o bayaran ang mga dagdag na benepisyong natanggap mo sa pagitan ng panahong humiling ka ng patas na pagdinig at panahong nagpasya ang opisyal ng pagdinig tungkol sa iyong kaso.

Kung humiling ka ng patas na pagdinig, kakailanganin mo pa ring kumpletuhin ang anumang nakaikedyul na pag-renew. Kung sasabihin sa iyo ng ahensya bago ang patas na pagdinig na natapos na ang panahon ng iyong pagpapatala, dapat kang mag-apply muli at dapat mong tugunan ang lahat ng panuntunan ng programa para maipagpatuloy ang iyong mga benepisyo. Kung makikita sa pag-renew na nagkaroon ng mga pagbabago sa iyong sitwasyon, maaaring baguhin o wakasan ang iyong mga benepisyo dahil sa mga pagbabagong ito.

Mga Epekto ng Patas na Pagdinig

Kung pabor sa iyo ang pasya sa patas na pagdinig, walang pagkilos na gagawin ang ahensya laban sa iyo. Kung winakasan ang iyong mga benepisyong, matatanggap mo nang muli ang mga ito. Makikita ang petsa kung kailan ka magsisimulang tumanggap muli ng mga benepisyong sa sulat na ipapadala sa iyo tungkol sa pasya sa patas na pagdinig.

Kung hindi pabor sa iyo ang patas na pagdinig, hindi babaguhin ang pagkilos, at kakailanganin mong bayaran ang anumang benepisyong hindi mo dapat natanggap. Tanungin ang iyong ahensya tungkol sa anumang limitasyon sa pagbabalik ng mga benepisyong.

Walang ibang pagkilos na gagawin laban sa iyo para sa paghahain ng kahilingan sa patas na pagdinig.

Muling Pagdinig

Kung hindi ka sumasang-ayon sa pasya sa patas na pagdinig, may karapatan kang humiling ng muling pagdinig kung ikaw ay:

- May bagong ebidensya na hindi mo pa alam o hindi pa available bago ang pagdinig, na maaaring magpabago sa pasya.
- Naniniwalang may mali sa mga detalye ng pasya.
- Naniniwalang may mali sa legal na pinagbatayan ng pasya.

Dapat magbigay ng nakasulat na kahilingan para sa muling pagdinig sa loob ng 20 araw mula sa petsa ng sulat na naglalaman ng pasya sa patas na pagdinig. Magpapasya ang Sangay ng Mga Pagdinig at Apela sa loob ng 30 araw mula nang matanggap ang nakasulat na kahilingan kung pagbibigyan ka sa muling pagdinig. Kung hindi magbibigay ang ahensya ng nakasulat na tugon sa iyong kahilingan sa loob ng 30 araw, ibig sabihin ay tinanggihan ang iyong kahilingan.

Pag-apela sa Pasya sa Pagdinig o Muling Pagdinig

Kung hindi ka sang-ayon sa pasya sa patas na pagdinig o muling pagdinig, maaari ka pa ring umapela sa pasyang ito sa circuit court sa iyong county. Dapat itong gawin sa loob ng 30 araw mula nang matanggap mo ang nakasulat na pasya tungkol sa patas na pagdinig o sa loob ng 30 araw mula nang matanggihan ang kahilingan sa muling pagdinig. Dapat isagawa ang pag-apela sa circuit court sa pamamagitan ng paghahain ng petisyon sa clerk ng mga korte sa iyong county. Pinakamainam na humingi ng legal na tulong kung magpapasya kang iapela sa circuit court ang pasya sa patas na pagdinig.

Legal na Tulong

Maaari kang kumuha ng legal na tulong mula sa Wisconsin Judicare, Inc., o Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW). Para malaman ang tanggapang pinakamalapit sa iyo:

- Tumawag sa Judicare sa 800-472-1638, o pumunta sa www.judicare.org.
- Tumawag sa LAW sa 888-278-0633, o pumunta sa www.badgerlaw.net.



Pangongolekta at Paggamit ng Impormasyon at Pagkapribado

Abiso Tungkol sa Hindi Pandidiskrimina: Labag sa Batas ang Pandidiskrimina—Mga Programang Nauugnay sa Pangangalagang Pangkalusugan

Sumusunod ang Wisconsin Department of Health Services sa mga naaangkop na batas sa karapatang sibil ng Pederal na pamahalaan at hindi ito nandidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. Hindi binabalewala o itinuturing na iba ng Department of Health Services ang mga tao dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian.

Ang Department of Health Services ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para maging malinaw ang pakikipag-ugnayan sa amin, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon na nasa ibang format (malalaking print, audio, mga na-access na electronic na format, iba pang format)
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo ng wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa coordinator ng mga karapatang sibil ng Department of Health Services sa 844-201-6870.

Kung sa palagay mo ay hindi naibigay ng Department of Health Services ang mga serbisyong ito o nandiskrimina sila sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kang maghain ng karaingan sa: 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, o mag-email sa dhsgrc@dhs.wisconsin.gov. Maaari kang maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax, o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, available ang coordinator ng mga karapatang sibil ng Department of Health Services para tulungan ka.

Maaari ka ring maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, sa electronic na paraan sa pamamagitan ng Office for Civil Rights Complaint Portal, na available sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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)

Available ang mga form sa pagrereklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<p>Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Deitsch (Pennsylvania Dutch) 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>Hmoob (Hmong) LUS CEEV: 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>ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>繁體中文 (Traditional Chinese) 注意: 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>Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).</p>
<p>Deutsch (German) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p>हिंदी (Hindi) 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>Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p>Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: 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>Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: 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>Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa laguu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).</p>

Pahayag ng Hindi Pandiskrimina ng USDA

Alinsunod sa batas sa mga karapatang sibil ng Pederal na pamahalaan at mga regulasyon at patakaran sa mga karapatang sibil ng U.S. Department of Agriculture (USDA), ang USDA, ang Mga Ahensya, tanggapan, at empleyado nito, at ang mga institusyong kalahok sa o nangangasiwa ng mga programa ng USDA ay pinagbabawalang mandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, pananampalataya sa relihiyon, kapansanan, edad, o mga paniniwala sa pulitika, o kaya ay maghiganti para sa mga nabanggit na aktibidad sa mga karapatang sibil sa anumang programa o aktibidad na pinapangasiwaan o pinopondohan ng USDA.

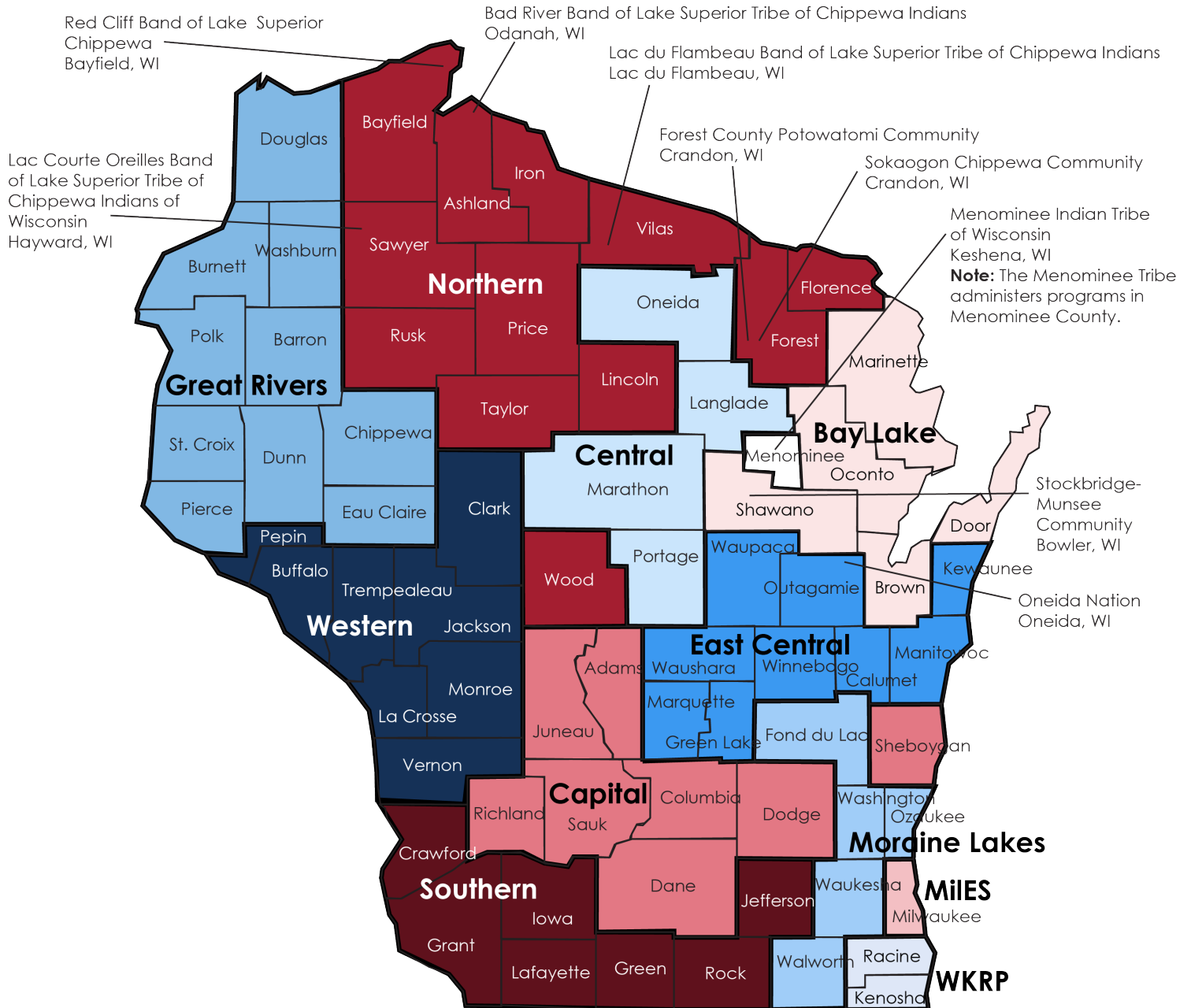
Ang mga taong may mga kapansanan na nangangailangan ng mga alternatibong paraan ng komunikasyon para sa impormasyon ng programa (hal. Braille, malaking print, audiotape, American Sign Language, atbp.) ay dapat makipag-ugnayan sa Ahensya (Estado o lokal) kung saan sila nag-apply para sa mga benepisyo. Ang mga indibidwal na hindi nakakarinig, nahihirapang makarinig, o may mga problema sa pagsasalita ay maaaring makipag-ugnayan sa USDA sa pamamagitan ng Federal Relay Service sa (800) 877-8339. Dagdag dito, ang impormasyon ng programa ay maaaring gawing available sa iba pang wika bukod sa Ingles.

Para maghain ng reklamo ng pandiskrimina sa programa, sagutan ang [USDA Program Discrimination Complaint Form \(Form ng Pagreklamo sa Pandiskrimina sa Programa ng USDA\)](#), (AD-3027) na makikita online sa: [How to File a Complaint \(Paano Maghain ng Reklamo\)](#), at sa alinmang tanggapan ng USDA, o sumulat at ipadala sa USDA at ilagay sa sulat ang lahat ng impormasyong hinihingi sa form. Para humingi ng kopya ng form sa pagreklamo, tumawag sa (866) 632-9992. Isumite ang iyong nasagutang form o sulat sa USDA sa pamamagitan ng:

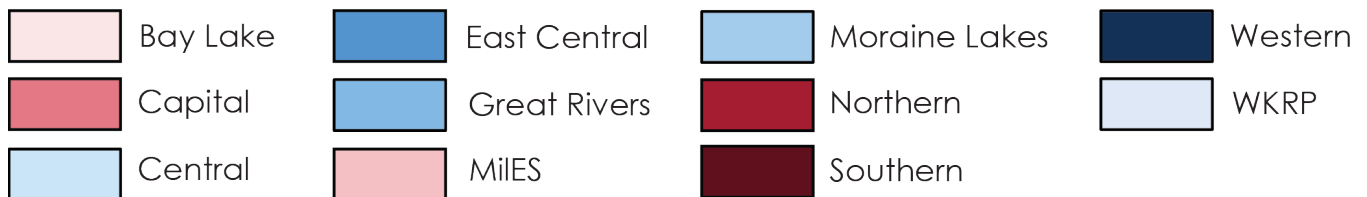
- (1) koreo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Ang institusyong ito ay nagbibigay ng patas na oportunidad.

Mga Consortium sa Pagpapangatili ng Kita at Mga Ahensya ng Tribo



Consortia:





WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-16091T
03/2019