



**ການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານສຸກເສີນ
(The Emergency Food Assistance Program, TEFAP)**

ຊື່	ຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ
ທີ່ຢູ່ຄົບຖ້ວນ	

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ສະແດງຄູ່ມືລາຍຮັບລວມທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ (ກ່ອນຫັກອາກອນ) ຕໍ່ຂະໜາດຄອບຄົວ. ຖ້າຫາກລາຍຮັບຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ສໍາລັບຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຄູ່ມືລາຍຮັບຂອງ TEFAP ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ແຕ່ວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2021 – 30 ມິຖຸນາ 2022

ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ	1	2	3	4	5	6	7	8	ສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນເພີ່ມແຕ່ລະຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ:
ລາຍຮັບປະຈຳປີ	23,828	32,227	40,626	49,025	57,424	65,823	74,222	82,621	+8,399
ລາຍຮັບປະຈຳເດືອນ	1,986	2,686	3,386	4,086	4,786	5,486	6,186	6,886	+700
ປະຈຳອາທິດ	459	620	782	943	1,105	1,266	1,428	1,589	+162

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງຈະມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານຈາກ TEFAP, ຖ້າຫາກຄົວເຮືອນຂອງທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໜຶ່ງໃນໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້: ກະລຸນາຕົກລ່ວງຫວ່າງທີ່ຢູ່ຂ້າງຂອງໂຄງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ:

SNAP

ອາຫານທ່ຽງຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ບໍ່ເສຍຄ່າ (Free or Reduced Lunches)

ກະລຸນາອ່ານຄໍາຖະແຫຼງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງລະອຽດ. ຖ້າຫາກທ່ານເຫັນດີ, ກະລຸນາເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີໃນຟອມ:

ຂ້ອຍຢືນຢັນວ່າລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນທັງໝົດເປັນລາຍຮັບທີ່ແມ່ນຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຟອມນີ້ສໍາລັບຄົວເຮືອນທີ່ມີຈຳນວນຄົນເທົ່າກັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ຫຼື ວ່າຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການທີ່ຂ້ອຍໄດ້ຕົກໃນແບບຟອມນີ້. ຂ້ອຍຍັງຢືນຢັນວ່າໃນມື້ນີ້ຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍອາໄສຢູ່ໃນລັດໄອໂອວາ. ແບບຟອມການຢືນຢັນນີ້ແມ່ນໄດ້ຕື່ມໂດຍກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານກາງ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າເມື່ອຂ້ອຍເຊັນແບບຟອມນີ້ແລ້ວ, ຂ້ອຍຈະຖືວ່າຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບການແຈກຢາຍໃນອະນາຄົດ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານໃຫ້ແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຫ້ອງອາຫານ, ຖ້າຫາກລາຍຮັບຂອງຂ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນເກີນຈຳນວນລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ສໍາລັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ.

ພະນັກງານຂອງໂຄງການອາດຈະກວດສອບສິ່ງທີ່ຂ້ອຍຢືນຢັນວ່າເປັນຄວາມຈິງ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການເຮັດງົບການເງິນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ລັດຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບມູນຄ່າຂອງອາຫານທີ່ໄດ້

ແຈກຢາຍອອກໄປຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ແກ່ຂ້ອຍແລະອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຂ້ອຍຖືກດຳເນີນຄະດີອາຍາພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ
ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຄຳຊີ້ແຈງເລື່ອງການເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມນີ້ ແລະ
ສະບັບສຳເນົາແມ່ນມີໃຫ້ຕາມຄຳຂໍ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

ອີງຕາມກົດໝາຍສິດຂອງພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍດ້ານສິດຂອງພົນລະເມືອງຂອງກະຊວງກະເສດສະຫະລັດ (U.S. Department of Agriculture, USDA), ຕົວແທນຂອງພວກເຂົາ, ຫ້ອງການ, ພະນັກງານ ແລະ ສະຖາບັນທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມ ຫຼື ບໍລິຫານໂຄງການ USDA ແມ່ນຖືກຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ການແກ້ໄຂ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ສຳລັບກິດຈະກຳດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກ່ອນໜ້າທີ່ຈະດຳເນີນງານຂອງໂຄງການ ຫຼື ກິດຈະກຳໃດໆ ຫຼື ຮັບເງິນທຶນຈາກ USDA.

ຄົນພິການຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກສຳລັບຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງ: ຕົວໜັງສືພູນ, ສົ່ງຟິມໃຫຍ່, ເທບສຽງ, ພາສາມື ແລະ ອື່ນໆ), ຄວນຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານ (ລັດ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ພວກເຂົາສະໜັກຂໍຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ. ຄົນຜູ້ທີ່ຫຼຸໜວກ, ຫຼື ມີຄວາມພິການດ້ານການເວົ້າອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ USDA ຜ່ານບໍລິການສາຍຖ່າຍທອດຂອງລັດຖະບານກາງ (Federal Relay Service) ທີ່ເບີ (800) 877-8339. ນອກຈາກນີ້, ຂໍ້ມູນໂຄງການອາດຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຍື່ນຂໍການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກ, ຕື່ມແບບຟອມຮ້ອງທຸກເລື່ອງການແບ່ງແຍກຂອງໂຄງການ USDA (AD-3027) ເບິ່ງທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່:

https://www.ascr.usda.gov/sites/default/files/Complain_combined_6_8_12_508_0.pdf, ແລະ ທີ່ຫ້ອງການ USDA ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາ USDA ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຫ້ອງຂໍໃນແບບຟອມ.

ເພື່ອຂໍແບບຟອມຮ້ອງທຸກສະບັບສຳເນົາ, ໂທເບີ (866) 632-9992. ສົ່ງແບບຟອມທີ່ໄດ້ຕື່ມສຳເລັດແລ້ວ ຫຼື ຈົດໝາຍຫາ USDA ໂດຍທາງ:

ໄປສະນີ: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights,
1400 Independence Avenue SW, Washington, DC 20250-9410;

ແຟັກ: (202) 690-7442 ຫຼື

ອີເມວ: program.intake@usda.gov

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດທີ່ເທົ່າທຽມ.

ອາຫານຂອງ TEFAP ທີ່ໄດ້ຮັບໃນມື້ທີ່ໄດ້ລົງລາຍເຊັນຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຊື່ແຈ້ງ	ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
