



Iowa Department of Health and Human Services  
(ພະແນກສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງລັດໄອໂອວາ)  
**ການມີສິດໄດ້ຮັບ The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) Eligibility**

ຊື່	ຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ
ທີ່ຢູ່ຄົບຖ້ວນ	

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

ຄູ່ມືກ່ຽວກັບລາຍຮັບຂອງ TEFAP ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ແຕ່ວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2024 – 30 ມິຖຸນາ 2025

ຂະໜາດຄົວເຮືອນ	1	2	3	4	5	6	7	8	ສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນເພີ່ມແຕ່ລະຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ:
ລາຍຮັບປະຈຳປີ	27,861	37,814	47,767	57,720	67,673	77,626	87,579	97,532	+9,953
ລາຍຮັບປະຈຳເດືອນ	2,322	3,152	3,981	4,810	5,640	6,469	7,299	8,128	+830
ປະຈຳອາທິດ	536	728	919	1,110	1,302	1,493	1,685	1,876	+192

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງຈະມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານຈາກ TEFAP, ຖ້າຫາກຄົວເຮືອນຂອງທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໜຶ່ງໃນໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້:  
ກະລຸນາຕົກລຸ່ມຊ່ວຍເຫຼືອຂອງໂຄງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ:

- SNAP  ອາຫານທ່ຽງຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ບໍ່ເສຍຄ່າ (Free or Reduced Lunches)

**ກະລຸນາອ່ານຄໍາຖະແຫຼງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງລະອຽດ. ຖ້າຫາກທ່ານເຫັນດີ, ກະລຸນາເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີໃນຟອມ:**

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

ພະນັກງານຂອງໂຄງການອາດຈະກວດສອບສິ່ງທີ່ຂ້ອຍຢືນຢັນວ່າເປັນຄວາມຈິງ.  
ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການເຮັດງົບການເງິນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ລັດຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບມູນຄ່າຂອງອາຫານທີ່ໄດ້ແຈກຢາຍອອກໄປຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ແກ່ຂ້ອຍ ແລະ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຂ້ອຍຖືກດໍາເນີນຄະດີອາຍາພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຄໍາຊີ້ແຈງເລື່ອງການເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມນີ້ ແລະ ສະບັບສໍາເນົາແມ່ນມີໃຫ້ຕາມຄໍາຂໍ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງ U.S. Department of Agriculture (USDA), ສະຖາບັນນີ້ ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການຈໍາແນກບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ (ລວມທັງຮູບປະພັນທາງເພດ ແລະ ລິດສະນິຍົມທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ການແກ້ໄຂ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ ສໍາລັບການເຄື່ອນໄຫວທາງສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໜ້າ.

ຂໍ້ມູນໂຄງການນີ້ອາດມີໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດອີກດ້ວຍ. ຄົນພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກ ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ເທບບັນທຶກສຽງ, ພາສາໄບ້ອາເມລິກາ), ຄວນຕິດຕໍ່ຫາລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ອົງການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ທີ່ເບີ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານ Federal Relay Service ທີ່ເບີ (800) 877-8339.

ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈໍາແນກຂອງໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງທຸກຕ້ອງໄດ້ຕື່ມແບບຟອມ AD-3027, ແບບຟອມການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈໍາແນກຂອງໂຄງການ ຂອງ USDA ທີ່ສາມາດດາວໂຫຼດຜ່ານທາງອອນລາຍທີ່: <https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/ad3027-laotian.pdf>, ຂໍຈາກຫ້ອງການຂອງ USDA ແຫ່ງໃດໜຶ່ງ, ຂໍໂດຍການໂທຫາເບີ (866) 632-9992 ຫຼື ໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍສົ່ງຕາມທີ່ຢູ່ໄປໃຫ້ USDA. ຈົດໝາຍຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮ້ອງທຸກ ແລະ ຄໍາອະທິບາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນ ກ່ຽວກັບການດໍາເນີນການຈໍາແນກທີ່ຖືກກ່າວຫາໃຫ້ລາຍລະອຽດພຽງພໍ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ຊາບກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະ ວັນທີທີ່ເກີດການລະເມີດສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່ຖືກກ່າວຫາດັ່ງກ່າວ. ແບບຟອມ AD-3027 ທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວ ຫຼື ຈົດໝາຍ ຈະຕ້ອງສົ່ງໄປໃຫ້ USDA ໂດຍ:

1. **ທາງໄປສະນີ:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; ຫຼື
2. **ແຟັກ:**  
(833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442; ຫຼື
3. **ອີເມວ:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດທີ່ເທົ່າທຽມ.

ອາຫານຂອງ TEFAP ທີ່ໄດ້ຮັບໃນມື້ທີ່ໄດ້ລົງລາຍເຊັນຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຊື່ແຈ້ງ	ລາຍເຊັນ	ວັນທີ