IOWA HHS

Iowa Department of Health and Human Services

အရေးပေါ် အစားအစာအကူအညီပေးရေး ပရိုဂရမ် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု

(The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) Eligibility)

အမည်	သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ လူအရေအတွက်
နေထိုင်သောလိပ်စာ အပြည့်အစုံ	

အောက်ပါဇယားသည် မိသားစုအရွယ်အစားတစ်ခုအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် စုစုပေါင်းဝင်ငွေ လမ်းညွှန်ချက်များ (အခွန်မဆောင်မီ) ကို ပြသပါသည်။ သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် သင့်အိမ်ထောင်စုရှိလူအရေအတွက်အတွက် ဖော်ပြပေးထားသော ဝင်ငွေတွင် သို့မဟုတ် ထိုဝင်ငွေအောက်တွင် ဖြစ်ပါက၊ သင် အရည်အချင်းပြည့်မီပါသည်။

TEFAP ဝင်ငွေ လမ်းညွှန်ချက်များ သက်ရောက်မှုကာလ ဇူလိုင်လ 1 ရက်၊ 2023 – ဇွန်လ 30 ရက်၊ 2024

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	1	2	3	4	5	6	7	8	ထပ်ဆောင်း အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးစီ ထပ်ထည့်မှုအတွက်-
နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ	26,973	36,482	45,991	55,500	65,009	74,518	84,027	93,536	+9,509
လစဉ်ဝင်ငွေ	2,248	3,041	3,833	4,625	5,418	6,210	7,003	7,795	+793
အပတ်စဉ်	519	702	885	1,068	1,251	1,434	1,616	1,799	+183

သင်၏အိမ်ထောင်စုသည် ဖော်ပြပါပရိုဂရမ်များထဲမှ အနည်းဆုံး တစ်ခုတွင် ပါဝင်နေပါက သင်သည် TEFAP ထံမှ အစားအစာလက်ခံရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီပါသည်။ သင် အကျိုးခံစားခွင့်များ လက်ခံရရှိသော ပရိုဂရမ်(များ)၏ ဘေးရှိ ဘောက်စ်တွင် အမှတ်ခြစ်ပေးပါ-

☐ SNAP ☐ အခမဲ့ သို့မဟုတ် လျှော့ပေးထားသော နေ့လည်စာများ

ဖော်ပြပါထုတ်ပြန်ချက်ကို ဂရုစိုက်၍ဖတ်ရှုပေးပါ။ သင် သဘောတူပါက၊ ဖောင်ကို လက်မှတ်ထိုးကာ ရက်စွဲတပ်ပေးပါ-

ကျွန်ုပ်၏ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေသည် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုကဲ့သို့ တူညီသောလူအရေအတွက်ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများအတွက် ဤဖောင်တွင်ဖော်ပြထားသော ဝင်ငွေအတိုင်း သို့မဟုတ် ထိုဝင်ငွေအောက်တွင် ရှိနေသည်၊ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုသည် ဤဖောင်တွင် ကျွန်ုပ်အမှတ်ခြစ်ထားသော ပရိုဂရမ်၌ ပါဝင်နေသည်မှာ မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင်ဖော်ပြပါသည်။ ယနေ့တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုသည် အိုင်အိုဝါတွင် နေထိုင်ကြောင်းကိုလည်း မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင်ဖော်ပြပါသည်။ ဤအသိအမှတ်ပြုဖောင်ကို ဖက်ဒရယ်အကူအညီ လက်ခံရရှိမှုနှင့်ဆက်စပ်၍ ပြည့်စုံအောင် ဖြည့်စွက်ထားပါသည်။ ဤဖောင်တွင် လက်မှတ်ထိုးလိုက်သည်နှင့်၊ နောင်တွင်ဖြန့်ဝေမှုများအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီရန် ကျွန်ုပ်ကို လက်ခံမည်ဖြစ်သည်ကို နားလည်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ဝင်ငွေသည် ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုအတွက် ဖော်ပြထားသော ဝင်ငွေပမာဏကို ကျော်လွန်သွားပါက မီးဖိုခန်းထံ သတင်းပေးပို့ရန် လိုအပ်သည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ပရိုဂရမ် တာဝန်ရှိသူများသည် ကျွန်ုပ်က မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင်ဖော်ပြထားသည့်အရာကို စစ်ဆေးအတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ မှားယွင်းသောဖော်ပြချက်ကို ပြုလုပ်ခြင်းသည် ကျွန်ုပ်အတွက် သင့်လျော်မှုမရှိစွာ ထုတ်ပေးထားသောအစားအစာ၏ တန်ဖိုးအတွက် ပြည်နယ်ထံ ပြန်လည်ပေးချေရခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ပြီး ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေအောက်ရှိ ပြစ်မှုဆိုင်ရာတရားစွဲဆိုခံရခြင်းမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်ကို နားလည်ပါသည်။

USDA ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိရေး ဖော်ပြချက်ကို ဤဖောင်၏ကျောဘက်တွင် ဖော်ပြပေးထားပြီး ကျွန်ုပ်၏တောင်းဆိုချက်အရ မိတ္တူတစ်စောင်ကို ရရှိနိုင်သည်ကို နားလည်ပါသည်။

လက်မှတ်	ရက်စွဲ

Federal Civil Rights Law နှင့် U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies အရ နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများအတွက် ယခင်ကဆောင်ရွက်မှုများအပေါ် ကလဲ့စားချေခြင်း သို့မဟုတ် လက်တုန့်ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မွေးဖွားရာဒေသ၊ လိင် (ကျား/မ ခွဲခြားမှု နှင့် လိင်စိတ်ကွဲပြားမှုအပါအဝင်)၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ် တို့အပေါ် အခြေခံပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကို ဤအဖွဲ့အစည်းမှ တားမြစ်ထားပါသည်။

Program အချက်အလက်များအား အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအပြင်အခြားသော ဘာသာစကားများဖြင့်ပါ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။ Program အချက်အလက်များအား ရရှိရန်အတွက် အခြားသော ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများ လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းသူများသည် Federal Relay Service at (800) 877-8339 မှတစ်ဆင့် USDA သို့ ဆက်သွယ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) သို့မဟုတ် Program အား တာဝန်ယူထားသည့် Local Agency သို့မဟုတ် ပြည်နယ်တာဝန်ခံ တို့အား ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရမည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအားတိုင်ကြားရာတွင် တိုင်ကြားသူသည် , https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/ad3027-burmese.pdf, တွင် အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့်ရရှိနိုင်သော Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form အား ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်၍ USDA သို့ လိပ်မူပြီး စာရေးသားပေးပို့ခြင်း သို့မဟုတ် (866) 632-9992 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းတို့ဖြင့် တိုင်ကြားရမည်။ တိုင်ကြားစာတွင် တိုင်ကြားသူ၏အမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်၊ နှင့် နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးချိုးဖောက်သည်ဟု စွပ်စွဲထားသည့် ရက်စွဲနှင့် အကြောင်းအရာတို့ကို Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) သို့ သတင်းပေးနိုင်ရန် လုံလောက်သော အသေးစိတ်အချက်အလက်များပါဝင်သည့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုလုပ်ဆောင်ကြောင်းရေးသားဖော်ပြချက်တို့ပါဝင်ရမည်။ ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ထားသည့် AD-3027 ပုံစံ သို့မဟုတ် အကြောင်းကြားစာအား USDA သို့ ပေးပို့ရမည်။

1. **မေးလ်:**

   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; သို့မဟုတ်

2. **fax:**
   (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**
   program.intake@usda.gov

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် သာတူညီမျှအခွင့်အလမ်း ဖြည့်ဆည်းပေးသူ ဖြစ်ပါသည်။

အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ရက်စွဲတွင် TEFAP အစားအစာများကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။

တရားဝင်အမည်	**လက်မှတ်**	**ရက်စွဲ**