


ການສະເໜີຂໍຜົນປະໂຫຍດ FOODSHARE (ສ່ວນແບ່ງອາຫານ) ປ່ຽນແທນ ຫຼື ທົດແທນ  
REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE BENEFITS

ຄຳແນະນຳ: ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກ FoodShare ຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ ແລະ ອາຫານທີ່ທ່ານຊື້ດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດ FoodShare ຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກຄວາມໂຊກຮ້າຍຂອງຄອບຄົວ ຫຼື ໄພທຳມະຊາດ, ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ສົ່ງມັນໄປພ້ອມກັບຫຼັກຖານ\* ທີ່ອາຫານຂອງທ່ານຖືກທຳລາຍດ້ວຍການໃຊ້ໜີ້ງໃນທາງເລືອກຕໍ່ໄປນີ້:

ພາຍເຫດ: ຕ້ອງແບບຟອມທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ ແລະ ຫຼັກຖານພາຍໃນ 10 ວັນຂອງການສູນເສຍ.

 ອອນລາຍ

ສະແກນແບບຟອມທຸກໜ້າໃສ່ເວັບໄຊ ACCESS. ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ຜ່ານບັນຊີ ACCESS ຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງທ່ານສາມາດເຂົ້າສູ່ລະບົບໄດ້ຢູ່ທີ່ [access.wi.gov](http://access.wi.gov).

 ທາງໄປສະນີ

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County, ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:

MDPU  
PO Box 05676  
Milwaukee, WI 53205

ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County, ໃຫ້ໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີຫາ:

CDPU  
PO Box 5234  
Janesville, WI 53547

 ແຟັກ

- ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County, ໃຫ້ແຟັກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 888-409-1979.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຂດ Milwaukee County, ໃຫ້ແຟັກແບບຟອມໄປທີ່ເບີ 855-293-1822.

 ໄປສົ່ງດ້ວຍຕົວເອງ

ເອົາແບບຟອມໄປໃຫ້ກັບໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ທີ່ເວັບໄຊຂອງ Wisconsin Department of Health Services (DHS) ທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm)

ຊື່ – ສະມາຊິກ (ຊື່, ນາມສະກຸນ, ຕົວອັກສອນຫຍໍ້ຊື່ກາງ)

ເລກທີເລື່ອງ

ຈົ່ງອະທິບາຍວ່າ ອາຫານຂອງທ່ານຖືກທຳລາຍແນວໃດ (ຕົວຢ່າງ, ນ້ຳຖ້ວມ, ໄຟຟ້າດັບ, ໄຟໄໝ້ ຫຼື ອັກຄີໄພ):

ມູນຄ່າອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍໂດຍປະມານ

\$

ວັນທີອາຫານຖືກທຳລາຍ (ອັນນີ້ອາດຈະແຕກຕ່າງໄປຈາກວັນທີ່ຄອບຄົວໄດ້ຮັບເຄາະຮ້າຍ ຫຼື ໄພພິບັດທຳມະຊາດທີ່ເຮັດໃຫ້ອາຫານໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າໄຟຟ້າຂອງທ່ານດັບ, ອາຫານອາດຈະໄດ້ຮັບຄວາມເສຍຫາຍ ຫຼື ບູດເນົາໃນມື້ຖັດມາ. ການເກີດໄຟໄໝ້ ຫຼື ນ້ຳຖ້ວມອາດຈະເຮັດໃຫ້ອາຫານເສຍຫາຍໃນມື້ດຽວກັນ.)

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈຄຳຖາມ ແລະ ຄຳຖະແຫຼງຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈບົດລົງໂທດຕໍ່ການໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດ ຫຼື ບໍ່ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ. ຂ້ອຍຍັງຍິນພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດການໃຫ້ຄວາມເທັດ ແລະ ການສາບານຕົນແປກຟອມວ່າ ທຸກຄຳຕອບຂອງຂ້ອຍຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຮູ້ຂອງຂ້ອຍ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຫັນດີສະໜອງເອກະສານຕ່າງໆເພື່ອພິສູດສິ່ງທີ່ຂ້ອຍເວົ້າມາ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ໜ່ວຍງານປະຈຳທ້ອງຖິ່ນອາດຈະຕິດຕໍ່ບົກຄົນອື່ນ ຫຼື ອົງການອື່ນເພື່ອເອົາຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ລະດັບຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍ.

ລາຍເຊັນ – ຜູ້ສະໝັກ

ວັນທີເຊັນ

\*ແບບຟອມຫຼັກຖານທີ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້ສາມາດລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງມາໃຫ້ໂດຍພະແນກດັບເພີງ, ຕຳຫຼວດ, ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ ຫຼື ແຫຼ່ງໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ. ອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານຂອງອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍ ເມື່ອໄດ້ມີການປະກາດພາວະສຸກເສີນ.

ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ: ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້ອຍມີສິດຍື່ນຄຳສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳເພື່ອອອກອາຫານກະທຳໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ດຳເນີນການກ່ຽວຂ້ອງກັບການສະໝັກຂໍ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ພວມໄດ້ຮັບຢູ່ຂອງຂ້ອຍ ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບການດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້ອຍສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້ໂດຍການຂຽນໜັງສືໄປຫາ: **Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875 ຫຼື ໂດຍການໂທຫາເບີ 608-266-7709.** ນອກນັ້ນຂ້ອຍອາດຈະຕິດຕໍ່ຫ້ອງການໜ່ວຍງານບ່ອນທີ່ຂ້ອຍສະໝັກຂໍ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໂດຍທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້ອຍສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້ຈາກປຶ້ມຄູ່ມືການລົງທະບຽນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງ ForwardHealth (P-00079) ໄດ້.

## ຖະແຫຼງການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ເພື່ອສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງແລະກະຊວງກະສິກໍາສະຫະລັດ (U.S. Department of Agriculture ຫຼື USDA) ລະບຽບການສິດທິພົນລະເຮືອນແລະນະໂຍບາຍ, USDA, ທຸລະກິດຂອງຕົນ, ຫ້ອງການ, ແລະພະນັກງານ, ແລະສະຖາບັນເຂົ້າຮ່ວມໃນການຫຼີກການບໍລິຫານໂຄງການ USDA ແມ່ນຖືກຫ້າມຈາກທຸກໆການຈໍາແນກເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ສາດສະຫນາ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸສູງສຸດ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ຫຼືຖືກແກ້ແຄ້ນຫຼີກການໂຕ້ຕອບກ່ຽວກັບ ກິດຈະກຳສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໃນໂຄງການ ຫຼືກິດຈະກຳດຳເນີນການ ຫຼືທີ່ໄດ້ຮັບການສະຫນັບສະຫນູນໂດຍ USDA.

ຜູ້ຄົນພິການທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີວິທີການທາງເລືອກຂອງການສື່ສານເພື່ອຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ພາສາ Braille, ຕົວພິມຂະຫນາດໃຫຍ່, ແທັບສຽງ, ພາສາມືອາເມຣິກາ, ແລະອື່ນໆ), ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາອົງການ (ພາກລັດຫຼືຂອງທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເຂົາເຈົ້າເຮົາໃຊ້ຮຽກຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ. ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເປັນຄົນຫຼຸຫນວກ, ມີການໄດ້ຍິນລຳບາກ ຫຼືບາກກິກ ອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ USDA ຜ່ານບໍລິການຖ່າຍທອດລັດຖະບານກາງ (Federal Relay Service) ທີ່ (800) 877-8339. ນອກຈາກນີ້, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານໂຄງການອາດມີຢູ່ໃຫ້ໃນພາສາອື່ນໆ

ເພື່ອຍິນຄໍາຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວກັບການຈໍາແນກເລືອກປະຕິບັດ, ສໍາເລັດແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ USDA Program Discrimination, (AD, 3027) ພົບອອນໄລນ໌ໄດ້ທີ່ເວັບ: [How to File a Complaint](#), ແລະມີໃຫ້ຢູ່ໃນທຸກທີ່ທຳການ USDA, ຫຼືຂຽນຈົດຫມາຍໄປເຖິງ USDA ແລະຂຽນຂໍ້ມູນ ທີ່ຕ້ອງໃສ່ໃນແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນຮວມຢູ່ໃນຈົດຫມາຍດ້ວຍ. ເພື່ອຂໍເອົາສໍາເນົາແບບຟອມ, ໃຫ້ໂທຫາ (866) 632-9992. ຍິນສ່ຽງແບບຟອມທີ່ສໍາເລັດແລ້ວຂອງທ່ານຫຼືສ່ຽງຈົດຫມາຍໄປທີ່ USDA ໂດຍ:

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

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນເປັນທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.