|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Public Health  F-02764L (10/2024) | **STATE OF WISCONSIN**  Page 1 of 2 | |
| **IRIS (include (ລວມທັງ), respect (ເຄົາລົບ), I self-Direct (ຂ້ອຍກຳກັບຕົວເອງ)) FISCAL EMPLOYER AGENT (ຕົວແທນນາຍຈ້າງດ້ານການເງິນ, FEA) — ຮ້ອງຂໍການໂອນ ຫຼື ການຖອນ**  **(IRIS (INCLUDE, RESPECT, I SELF-DIRECT) FISCAL EMPLOYER AGENT (FEA) — TRANSFER REQUEST OR WITHDRAWAL)** | | |
| **ຄຳແນະນໍາ: ການຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມນີ້ແມ່ນດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ; ແນວໃດກໍຕາມ, ຈະບໍ່ສາມາດດຳເນີນຄຳ ຮ້ອງຂໍໃດໆໄດ້ ໂດຍບໍ່ມີແບບຟອມທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ລົງລາຍເຊັນຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ.** ແບບຟອມນີ້ບັນທຶກຄໍາ ຮ້ອງຂໍໂອນເງິນໄປຫາຕົວແທນນາຍຈ້າງງົບປະມານ IRIS ໃໝ່ ຫຼື ຖອນຄໍາຮ້ອງຂໍການໂອນເງິນທີ່ສົ່ງມາ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ IRIS ຕ້ອງສົ່ງ ແບບຟອມທີ່ເຮັດແລ້ວນີ້ໄປຫາ ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າທ້ອງຖິ່ນຂອງເຂົາເຈົ້າໃນ ຫຼື ກ່ອນກຳນົດເວລາຄໍາຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າ ຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ IRIS Consultant Agency (ອົງການທີ່ປຶກສາ IRIS, ICA) ພາຍໃນ ສາມ (3) ວັນເຮັດວຽກຫຼັງຈາກສໍາເລັດແບບຟອມ. IRIS ທີ່ປຶກສາຈະອັບໂຫຼດແບບຟອມໄປຍັງ WISITS ພາຍໃນສາມ (3) ວັນທາງ ລັດຖະການຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບແບບຟອມ. | | |
| ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ IRIS ອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໂອນໄດ້ທຸກເວລາ, ການໂອນ FEA ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ [ປະຕິທິນການໂອນ FEA](https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p02239.pdf) ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນຮອບໂອນຕິດຕໍ່ກັນ. ຄໍາຮ້ອງຂໍໂອນໄປຫາ FEA ໃໝ່ ຫຼື ຖອນຄໍາຮ້ອງຂໍການໂອນໄປຫາ FEA ໃໝ່ອາດຈະບໍ່ຖືກສົ່ງໃຫ້ ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າ ຫຼັງຈາກກໍານົດເວລາການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA. ເມື່ອເວລາກໍານົດການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA ໄດ້ຜ່ານໄປ, ການຮ້ອງຂໍບໍ່ສາມາດຖືກສົ່ງ ຫຼື ຖອນຄືນໄດ້. | | |
| ຊື່ – ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ (ນາມສະກຸນ, ຊື່) | MCI ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ | |
|  |  | |
| ກໍານົດຕົວແທນນາຍຈ້າງດ້ານການເງິນໃນປະຈຸບັນຂອງທ່ານ: ເລືອກລາຍການ. | | |
| **ການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA** | | |
| ຂ້ອຍຕ້ອງການໂອນໄປຫາ FEA ໃໝ່.  ເລືອກ​ຕົວ​ແທນ​ນາຍ​ຈ້າງ​ທາງ​ການ​ເງິນ​ທີ່​ທ່ານ​ຕ້ອງ​ການ​ທີ່​ຈະ​ໂອນ​ໃຫ້​: ເລືອກລາຍການ. | | |
| **ທາງເລືອກ**: ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ, ໃຫ້ແບ່ງປັນເຫດຜົນທີ່ທ່ານຈະປ່ຽນ FEA ຂອງທ່ານ. ຄຳຄິດເຫັນຂອງທ່ານຈະຖືກແບ່ງປັນກັບ FEA ແຕ່ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວຕົນຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນສ່ວນຕົວ. | | |
|  | | |
| ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ FEA ທີ່ຕົນໄດ້ເລືອກໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ຈະກາຍເປັນ FEA ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການຈ່າຍ ເງິນໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕົກລົງເຫັນດີວ່າ FEA ໃໝ່ ແລະ FEA ຂອງຕົນໃນປັດຈຸບັນ ຕ້ອງແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອດໍາເນີນການປ່ຽນແປງນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈວ່າ ຄໍາຮ້ອງຂໍການໂອນ ຫຼື ການຖອນການໂອນທີ່ຮ້ອງຂໍຜ່ານມາ, ຕ້ອງໄດ້ຮັບການສົ່ງໃນ ຫຼື ກ່ອນກໍານົດເວລາການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA ແລະ ວ່າເມື່ອກຳນົດເວລານີ້ຜ່ານໄປ, ຈະບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຕື່ມອີກ ໃນວົງຈອນການໂອນປະຈຸບັນ. | | |
| **ລາຍເຊັນ** — ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ | | ວັນທີເຊັນ |
|  | |  |
| **ລາຍເຊັນ** – ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ຜູ້ປົກປ້ອງ ຫຼື Activated Power of Attorney (ຜູ້ມອບສິດທ ື່ໄດ້ນ າໃຊ້) | | ວັນທີເຊັນ |
|  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ປະກັບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນໂດຍ:** | | | | | | | | |
| ຊື່ ADRC ຫຼື ຊົນເຜົ່າ | | | | | ເຂດ | | | |
|  | | | | |  | | | |
| ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ ADRC ຫຼື ຊົນເຜົ່າ | ເມືອງ | | | | ລະຫັດໄປສະນີ | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| ຊື່ – ພະນັກງານ ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າ ທີ່ເປັນຜູ້ຕື່ມແບບຟອມ | | | | | | | ໂທລະສັບ | |
|  | | | | | | |  | |
| ທີ່ຢູ່ອີເມວ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ການແຈກຢາຍແບບຟອມທີ່ປະກອບສຳເລັດແລ້ວ: | | | ຕົວບຸກຄົນ, ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ປົກປ້ອງ ຫຼື Activated Power of Attorney (ຜູ້ມອບສິດທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້) | | | | | |
| ICA | | | | | |
| **ຖອນການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA**  ຂ້ອຍຕ້ອງການຖອນການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA ນີ້. ຂ້ອຍຈະຢູ່ກັບ FEA ປະຈຸບັນຂອງຂ້ອຍ ຫຼື ຂ້ອຍຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍການໂອນໃໝ່ໃນ ຫຼື ກ່ອນກໍານົດເວລາການໂອນ. | | | | | | | | |
| ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຄໍາຮ້ອງຂໍຖອນການໂອນທີ່ຮ້ອງຂໍຜ່ານມາຕ້ອງຖືກສົ່ງໃນ ຫຼື ກ່ອນກໍານົດເວລາການຮ້ອງຂໍການໂອນ FEA ແລະ ວ່າເມື່ອກຳນົດເວລານີ້ຜ່ານໄປ, ຈະບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຕື່ມອີກໃນຮອບການໂອນປະຈຸບັນ. | | | | | | | | |
| **ລາຍເຊັນ** — ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ | | | | | | ວັນທີເຊັນ | | |
|  | | | | | |  | | |
| **ລາຍເຊັນ** – ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ຜູ້ປົກປ້ອງ ຫຼື Activated Power of Attorney (ຜູ້ມອບສິດທ ື່ໄດ້ນ າໃຊ້) | | | | | | ວັນທີເຊັນ | | |
|  | | | | | |  | | |
| **ປະກັບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນໂດຍ:** | | | | | | | | |
| ຊື່ ADRC ຫຼື ຊົນເຜົ່າ | | | | | | ເຂດ | | |
|  | | | | | |  | | |
| ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ ADRC ຫຼື ຊົນເຜົ່າ | | | | ເມືອງ | | | | ລະຫັດໄປສະນີ |
|  | | | |  | | | |  |
| ຊື່ – ພະນັກງານ ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າ ທີ່ເປັນຜູ້ຕື່ມແບບຟອມ | | | | | | ໂທລະສັບ | | |
|  | | | | | |  | | |
| ທີ່ຢູ່ອີເມວ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ການແຈກຢາຍແບບຟອມທີ່ປະກອບສຳເລັດແລ້ວ: | | ຕົວບຸກຄົນ, ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ປົກປ້ອງ ຫຼື Activated Power of Attorney (ຜູ້ມອບສິດທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້) | | | | | | |
| ICA | | | | | | |
| ADRC ຫຼື ADRS ຊົນເຜົ່າ ຕ້ອງເກັບຮັກສາແບບຟອມການຮ້ອງຂໍຕົ້ນສະບັບ ທີ່ລົງລາຍເຊັນໃສ່ແລ້ວ ຫຼື ສໍາເນົາແບບຟອມທີ່ລົງລາຍເຊັນ ແລ້ວ ທີ່ສະແກນເປັນຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກ ໄວ້ໃນແຟ້ມເອກະສານເປັນເວລາສິບປີໃນກໍລະນີທີ່ມີການຮ້ອງຂໍບັນທຶກດັ່ງກ່າວ. | | | | | | | | |