

ເອກະສານສະຫຼະສິດບໍ່ຮັບການພິຈາລະນາຂອງສານບົກຄອງເລື່ອງການຕັດສິດທິ
WAIVER OF ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING

ຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸຕົວຕົນສ່ວນບຸກຄົນຈະຖືກນຳໃຊ້ພຽງແຕ່ສຳລັບການບໍລິຫານໂດຍກົງຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະຊາຊົນເທົ່ານັ້ນ.

ຊື່-ສະມາຊິກ	ວັນທີສົ່ງໄປສະນີໃຫ້ສະມາຊິກ		
ຫມາຍເລກ CARES PIN	ຫມາຍເລກເຄສ		
ທີຢູ່			
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ	

ພວກເຮົາເຊື່ອວ່າທ່ານປະຕິບັດການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາໂດຍ:

- ໃຫ້ຄຳກ່າວທີ່ຜິດຫຼືເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດໂດຍເຈດຕະນາ.
- ໃຫ້ຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ຜິດພາດ, ປິດບັງ, ຫຼືບໍ່ອອມບອກໂດຍເຈດຕະນາ.
- ກະທຳໃດໆ ທີ່ເປັນການລະເມີດ Food Stamp Act (ກົດຫມາຍຝຸດສະແຕມບ໌), ກົດລະບຽບ Food Stamp Program (ໂຄງການຝຸດສະແຕມບ໌) ຫຼືກົດລະບຽບຂອງລັດ Wisconsin ເພື່ອເອົາໄປນຳໃຊ້, ສະແດງ, ສົ່ງຕໍ່, ຊື້, ຮັບ, ຄອບຄອງໄວ້ ຫຼືລອບຄຳສະຫວັດດີການ FoodShare ຫຼືບັດ QUEST.

ຂໍສະຫຼຸບຂອງການລະເມີດແລະຫຼັກຖານ

ຂໍກ່າວຫາການລະເມີດໂດຍສະເພາະແມ່ນ: _____

ຫຼັກຖານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ສະໜັບສະໜູນຂໍກ່າວຫານີ້: _____

ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໂດຍສານບົກຄອງເລື່ອງການຕັດສິດທິກ່ອນທີ່ລັດ Wisconsin ຈະກະທຳການຕັດສິດທິການຮັບສະຫວັດດີການ FoodShare ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຄະດີແທນການເຊັນຊີໃນແບບຟອມນີ້, ທ່ານຈະມີສິດທິ:

- ເບິ່ງຫຼັກຖານທີ່ຈະຖືກນຳໃຊ້ໃນການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາ, ທັງກ່ອນແລະໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາ, ແລະໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຄະດີຂອງທ່ານຕາມຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
- ຕໍ່ສູ້ຄະດີດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ຈະມີຜູ້ຕ່າງຫນ້າ, ເຊັ່ນທະນາຍຄວາມ, ເພື່ອນ, ຍາດພີ່ນ້ອງ, ຫຼື community worker ຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ສູ້ຄະດີໃຫ້ທ່ານ. ບໍລິການດ້ານກົດຫມາຍພິອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຫ້ບໍລິການໃນເຂດຂອງທ່ານ, ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ Legal Action of Wisconsin ທີ່ www.legalaction.org ຫຼືໂທ 1-888-278-0633 ຫຼືໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ Wisconsin Judicare, Inc., ທີ່ www.judicare.org ຫຼືໂທ 1-800-472-1638.
- ເອົາພະຍານຂອງທ່ານມາເອງ.
- ຕໍ່ສູ້ຄະດີຂອງທ່ານຢ່າງອິດສະຫຼະ.
- ຖາມຄຳຖາມກ່ຽວກັບຫຼັກຖານຫຼືຄຳກ່າວໃດໆ ທີ່ມີຜົນເສຍຕໍ່ທ່ານ.
- ເອົາຫຼັກຖານໃດໆ ທີ່ສະໜັບສະໜູນຄະດີຂອງທ່ານໄປນຳໃຊ້ໃນການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາ.

- ບໍ່ໃຫ້ການໃດໆກ່ຽວກັບຂໍ້ກ່າວຫາ, ຍ້ອນທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານກ່າວຫາຖືກນຳໃຊ້ໃນທາງບໍ່ດີຕໍ່ທ່ານໃນສານ.
- ໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂັ້ນຕອນການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຂອງຫນ່ວຍງານຂອງລັດທີ່ມີຕິພິມໄວ້ແລ້ວ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ 7CFR § 273.16 (e)(3)(iv) ໂດຍຕິດຕໍ່ກັບຫນ່ວຍງານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານສາມາດສະຫຼະສິດບໍ່ຮັບການໄຕ່ສວນພິຈາລະນານີ້. ຖ້າທ່ານສະຫຼະສິດບໍ່ຮັບການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາ, ສະຫວັດດີການຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຈະຖືກຕັດສິດທິການໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ FoodShare ເປັນເວລາ:

- ຫນຶ່ງ ປີ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນການລະເມີດຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ.
- ສອງ ປີ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນການລະເມີດຄັ້ງທີສອງຂອງທ່ານ.
- ສອງ ປີ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນຄໍາຕັດສິນລົງໂທດໃນສານລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼືທ້ອງຖິ່ນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ໃນຄວາມຜິດວ່າໄດ້ນໍາໃຊ້ຫຼືໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຈາກການຊື້ຂາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາຍຢາເສບຕິດ.
- ຖາວອນ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນຄໍາຕັດສິນລົງໂທດໃນສານລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼືທ້ອງຖິ່ນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ໃນຄວາມຜິດວ່າໄດ້ນໍາໃຊ້ຫຼືໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຈາກການຊື້ຂາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊື້ຂາຍ ອາວຸດປືນ, ລູກປືນຫຼືວັດຖຸລະເບີດ.
- ຢ່າງຖາວອນ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນຄໍາຕັດສິນລົງໂທດໃນສານລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼືທ້ອງຖິ່ນຄັ້ງທີສອງຂອງທ່ານ ໃນຄວາມຜິດວ່າໄດ້ນໍາໃຊ້ຫຼືໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຈາກການຊື້ຂາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາຍຢາເສບຕິດ.
- ຢ່າງຖາວອນ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນຄໍາຕັດສິນລົງໂທດໃນສານລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼືທ້ອງຖິ່ນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ໃນຄວາມຜິດວ່າໄດ້ລອບຄໍາສະຫວັດດີການຈໍານວນລວມທັງຫມົດ \$500 ຂຶ້ນໄປ.
- 10 ປີ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາຄັ້ງທໍາອິດຫຼືຄັ້ງທີສອງຂອງທ່ານ ເນື່ອງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການຊ້ອນກັນຍ້ອນວ່າທ່ານໃຫ້ຄໍາກ່າວຫາສະແດງຫຼັກຖານເພື່ອການສໍ້ໂກງ.
- ຢ່າງຖາວອນ ເພາະວ່ານີ້ແມ່ນການລະເມີດຄັ້ງທີສາມຂອງທ່ານສໍາລັບຄວາມຜິດໃດໆ ກໍ່ຕາມຂ້າງເທິງ.

ບໍ່ວ່າທ່ານຈະໄດ້ມີການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຫຼືບໍ່, ມັນກໍ່ບໍ່ໄດ້ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ໄອຍະການານດໍາເນີນຄະດີທາງແພ່ງຫຼືຄະດີອາຍາກັບທ່ານ ວ່າທ່ານກະທໍາລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາ ຫຼືບໍ່ໄດ້ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຫນ່ວຍງານຕາມເກັບເງິນທີ່ໄດ້ຈ່າຍເກີນ. ທ່ານແລະສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທ້ອງຢ 18 ປີຂຶ້ນໄປ ໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາທີ່ໄດ້ຮັບເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນມີຫນ້າທີ່ຈ່າຍຄືນເງິນສະຫວັດດີການທີ່ໃຫ້ຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

ຖ້າທ່ານເຊັນເອກະສານສະຫຼະສິດນີ້, ທ່ານກໍ່ຍັງຕ້ອງເລືອກລາຍການຫນຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອບອກວ່າທ່ານຍອມຮັບຂໍ້ເທັດຈິງດັ່ງທີ່ໄດ້ນໍາສະເໜີຂ້າງເທິງຫຼືບໍ່. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຍອມຮັບຂໍ້ກ່າວຫາໃດໆ. ທ່ານມີສິດທີ່ບໍ່ໃຫ້ການໃດໆກ່ຽວກັບຂໍ້ກ່າວຫາດັ່ງກ່າວ, ຍ້ອນວ່າທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານກ່າວຫາຖືກນຳໃຊ້ໃນສານໄດ້.

- ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ນໍາສະເໜີນີ້ ແລະເຂົ້າໃຈວ່າການລົງໂທດຖືກຕັດສິດຈະນໍາໃຊ້ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຊັນເອກະສານນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຍອມຮັບວ່າຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ນໍາສະເໜີນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເລືອກທີ່ຈະເຊັນເອກະສານສະຫຼະສິດນີ້ແລະເຂົ້າໃຈວ່າຈະມີຜົນແມ່ນການລົງໂທດຕັດສິດ.

ຫົວຫນ້າຄົວເຮືອນກໍ່ຈະຕ້ອງເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນຫົວຫນ້າຄົວເຮືອນ.

ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ການໄຕ່ສວນພິຈາລະນາຄະດີນີ້ຊັກຊ້າ, ຕ້ອງສົ່ງຄືນເອກະສານສະຫຼະສິດທີ່ເຊັນນີ້ໃຫ້ກັບຫນ່ວຍງານທ້ອງຖິ່ນທີ່ລະບຸໄວ້ ຂ້າງລຸ່ມນີ້ພາຍໃນວັນທີ:

_____.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ທ່ານສາມາດຈະໂທຫາ: _____.

ຕົວແທນຫນ່ວຍງານ	ເບີໂທລະສັບ	
ທີຢູ່		
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ເຊັນຊີ – ສະມາຊິກ	ວັນທີເຊັນ	
ເຊັນຊີ – ຫົວຫນ້າຄົວເຮືອນ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ)	ວັນທີເຊັນ	

ຄຳປະກາດ ກ່ຽວ ກັບການປະຕິ ບັດຢ່າ ງ່ຽບ ບ່ຽງແຍກຂອງ USDA

ຕາມ ກົດໝາຍສິດທິ ພົນລະເມືອງຂອງ ລັດຖະບານກາງ ແລະ ການຄວບຄຸມແລະນະໂຍບາຍສິດທິ ພົນລະເມືອງກະຊວງກະສິກຳສະຫະລັດອາເມລິກາ (USDA), ລວມເຖິງ ຕົວແທນ, ຫ້ອງການ, ແລະລູກຈ້າງຂອງ USDA, ແລະສະຖາ ບັນທີ່ ເຂົາຮ່ວມ, ຫຼື ບົກຄອງໂຄງການຂອງ USDA, ຖືກສັ່ງ ຫ້າມການເລືອກປະຕິ ບັດທີ່ມີເຫດມາຈາກ ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ປະເທດ ຕົ້ນກຳ ເນີດ, ເພດ, ຄວາມເຊື່ອ ດ້ານສາດສະນາ, ຄວາ ມິພາການ, ອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອດ້ານການເມືອງ, ຫຼື ການແ ກ້ແ ຄັນຈາກການເຮັດກົດກະກຳດ້ານສິດທິ ພົນລະເມືອງກ່ອນໜ້າໃນໂຄງການຫຼືກົດຈະກຳ ຈົນ USDA ຈໍ ດີຂັ້ນ.

ພິການທີ່ ຕ້ອງການວິທີສື່ສານທາງເລືອກຜູ້ອຸ ບຶງຂໍ້ ມູນຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ອັກສອນເບຣລ, ຕົວຫຼັງສືຂະໜາດໃຫຍ່, ເທບສຽງ, ຫຼື ພາສ າມີອາເມລິກາ ເປັນຕົ້ນ), ສາມາ ດິດ ດ່ ຕົວແທນ (ຂອງລັດ ຫຼື ຂອງ ທ້ອງຖິ່ນ) ທີ່ພວກ ເຂົາສະຫ ມັກຂໍ ຮັບປະໂຫຍດ. ຜູ້ທີ່ຫຼຸໜວກ, ມີ ບັນຫາການໄດ້ຍິນ, ຫຼື ບັນຫາການປາກເວົ້າ ສາມາ ດິດ ດ່ ຕົວ USDA ໄດ້ທີ່ Federal Relay Service (ບໍລິການຮີເລຂອງລັດຖະບານກາງ) ໄດ້ທີ່ (800) 877-8339 ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຂໍ້ ມູນໂຄງການເປັນພາສ າອື່ນນອກຈາກພາສາອັ ງກິດນຳດ້ວຍ.

ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການ ສື່ ງ່ຽບ ກ່ຽວ ກັບການເລືອກປະຕິ ບັດ, ກະ ລຸນາເຕີມຂຽນໃນແບບຟອມ [USDA Program Discrimination Complaint Form](https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer) (AD-3027) ທີ່ສາມາດຫາໄດ້ທີ່ <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> ແລະຫຼື ຫ້ອງການ USDA ທຸກແຫ່ງ, ຫຼືຂຽນຫ້າມາຍ ສົ່ງໄປຫາ USDA ແລະໃສ່ ຂໍ້ ມູນທີ່ ຕ້ອງເຕີມໃນແບບຟອມມ ານຫຍ. ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການຂໍແບບຟອມການ ຮ້ອງຮຽນ, ຖະ ລຸນາໂທໂ ປີທ (866) 632-9992. ສົ່ງແບບຟອມທີ່ເຕີມ ຂໍ້ ມູນແ ລ້ວໄປຫາ USDA ທີ່

(1) ຈົດໝາຍ: U .S. Department of Agriculture
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
 400 Independence Avenue, SW
 Washington, D.C. 20250-9410;

(2) ແຜ້ກ: (202) 690-7442; ຫຼື

(3) ອີເມວ: program.intake@usda.gov.

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການທີ່ເທົ່າທຽມກັນທຸກຄົນ.

WAIVER OF ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING

F-16039L

ໜ້າທີ 4 ຈາກ 4