

FOODSHARE WISCONSIN ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ

(လျော့ချခြင်းခံရသော အစီရင်ခံသည့်အိမ်ထောင်စုများ)

FOODSHARE WISCONSIN INCOME CHANGE REPORT (REDUCED REPORTING HOUSEHOLDS)

အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သင့် လစဉ် အလုပ်နာရီများမှာ တစ်လလျှင် နာရီ 80 အောက်သို့ လျော့ချခံခဲ့ရသည် သို့မဟုတ် သင့် အိမ်ထောင်စုလစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း* သည် အစီရင်ခံထားသော သင့်ဝင်ငွေ ကန့်သတ်ချက်ထက် ပိုများလျှင် နောက်လ 10 ရက်နေ့၌ ဒေသတွင်းကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ အကြောင်းကြားပါ။ ထိုကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲများဖြစ်လာလျှင် သင်ပြုလုပ်နိုင်သည်မှာ-

- အွန်လိုင်းတွင် access.wisconsin.gov သို့ အပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံပါ။
- ဤအစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်၍ မေးလ် သို့မဟုတ် ဖက်စ်ဖြင့်ပို့ပါ။

အကယ်၍ သင်သည် Milwaukee County တွင်နေထိုင်လျှင်-
MDPU
PO Box 05676
Milwaukee WI 53205
Fax: 888-409-1979

အကယ်၍သင်သည် Milwaukee County တွင်မနေထိုင်လျှင်
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234
Fax: 855-293-1822

- သို့မဟုတ် သင့်အေဂျင်စီထံသို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်း သို့မဟုတ် ယူဆောင်သွားနိုင်သည်။ သင့်အေဂျင်စီ၏ လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ်ကို www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm တွင် ၎င်း၊ 800-362-3002 သို့မဟုတ် 711 (TTY)သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် သင်ရယူနိုင်သည်။

ဥပမာအားဖြင့် - သင်သည် ဩဂုတ်လ 1 ရက်တွင် သင်ယခုရရှိသည်ထက် ငွေပိုပေးမည့် အလုပ်အသစ်တစ်ခုကို စတင်လုပ်မည်ဖြစ်ပြီး၊ သင့်ကဲ့သို့ပင် FoodShare ခံစားခွင့်များကို ရရှိသူ သုံးဦးရှိသည် ဆိုပါစို့။ ဩဂုတ်လတွင် သင့်အိမ်ထောင်စုလစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း*သည် သင်အစီရင်ခံထားသော သင့်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်ဖြစ်သည့် \$2,252 ထက်ပိုများလျှင် စက်တင်ဘာလ 10 ရက်နေ့၌ သင့် FoodShare လုပ်ကိုင်သူထံသို့ အပြောင်းအလဲအား အစီရင် ခံရမည်။ သင်၏နောက်ဆုံး စာရင်းသွင်းသည့်စာတွင် သင်အစီရင်ခံရန်လိုအပ်သော ငွေပမာဏကိုလည်း သင်တွေ့နိုင်သည်။

*စုစုပေါင်းဝင်ငွေဆိုသည်မှာ အခွန်နှင့် ဝင်ငွေခွန်ကဲ့သို့သော အရာများကို မဖြတ်တောက်ရသေးခင်တွင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် တစ်ယောက်ချင်းစီတိုင်းရရှိသော အလုပ်ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် လုပ်အားခနှင့် အခြားဝင်ငွေ စသော စုစုပေါင်းဝင်ငွေအား ဆိုလိုသည်။

အောက်တိုဘာလ 1 ရက်၊ 2018 မှ စက်တင်ဘာလ 30 ရက်၊ 2019 အထိ၊ လစဉ်ဝင်ငွေအစီရင်ခံခြင်းကန့်သတ်ချက်*			
အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	လစဉ်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်	အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	လစဉ်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်
1	\$1,316	6	\$3,656
2	\$1,784	7	\$4,124
3	\$2,252	8	\$4,592
4	\$2,720	9	\$5,060
5	\$3,188	10	\$5,528

* အောက်တိုဘာလတိုင်းတွင် ပြောင်းလဲသည့် ဤဝင်ငွေပမာဏသည် 2018-2019 ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက် များကို အခြေခံထားသည်။ ထပ်တိုးလာသည့် အိမ်ထောင်စု အဖွဲ့ဝင်တိုင်းအတွက် ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်ထံသို့ လူတစ်ဦးလျှင် \$468 နှုန်းကျဖြင့် ထည့်ပေါင်းပေးပါ။

လိပ်စာ အပြောင်းအလဲ၊ လက်ထပ်ခြင်း၊ အိမ်ထောင်စုဝင်သူများ အိမ်မှထွက်သွားခြင်း၊ ဝင်လာခြင်း သို့မဟုတ် သင်၏ လစဉ်ဝင်ငွေ လျော့နည်းလာခြင်း ကဲ့သို့သော အခြားအပြောင်းလဲများကို ဆက်လက် အစီရင်ခံစာကောင်းခံနိုင်သည်။ သို့သော် ထိုကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရန်မလိုအပ်ပါ။ ဤကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံ မည်ဆိုလျှင် သင်၏ အေဂျင်စီကို ဆက်သွယ်ပါ။

မည်သူမည်ဝါဆိုသည်ကို ခွဲခြားပေးသော သတင်းအချက်အလက်များကို FoodShare Wisconsin ၏ တိုက်ရိုက် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုအတွက်သာ အသုံးပြု ရပါမည်။

သင့်အမည်	ဖြစ်စဉ်နံပါတ်
----------	---------------

ဝင်ငွေအပြောင်းအလဲ
အလုပ်ဝင်ငွေ နှင့် လုပ်အားခ အပြောင်းအလဲ

အလုပ်ခန့်အပ်ခံရသူ၏ အမည်	လုပ်ငန်းရှင်		
တစ်နှာရှိအတွက် ငွေပေးသည့်နှုန်း \$	တစ်ပတ်လျှင်နှာရိပေါင်း	မည်မျှမကြာခဏပေးသနည်း	ပထမဦးဆုံးငွေပေး သောရက်စွဲ

အခြားဝင်ငွေအပြောင်းအလဲ

(ဥပမာ၊ လူမှုဖူလုံရေးခံစားခွင့်များ၊ ပင်စင်များ၊ W-2 ငွေပေးခြင်းများ၊ သပိတ်မှောက်ခြင်း အတွက် ခံစားခွင့်များ၊ ကလေးငယ် ထောက်ပံ့စရိတ်နှင့် မယားစရိတ်)

လုပ်အားခမဟုတ်ဘဲ ရင်းနှီးမှုမှရရှိသည့်ဝင်ငွေများကို လက်ခံရရှိသောသူ၏အမည်	ဝင်ငွေပြောင်းလဲသည့် ရက်စွဲ
ဝင်ငွေရရှိရာပင်ရင်း	လစဉ်ရရှိသော ငွေပမာဏအသစ် \$

ဝင်ငွေတွက်ချက်ခြင်း
အိမ်ထောင်စုလစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်းပမာဏကို ရရှိရန်အတွက် ဤကွက်လပ်ကိုအသုံးပြုပါ။

ပြောင်းလဲသွားသောလ	အိမ်ထောင်စုရှိ မိသားစုအရေအတွက်
စုစုပေါင်းလစဉ်လုပ်အားခမဟုတ်ပဲရင်းနှီးမှုမှရရှိသည့်ဝ	\$
စုစုပေါင်းလစဉ်အလုပ်မှရရှိသောဝင်ငွေနှင့်လုပ်အားခ	+ \$
စုစုပေါင်းလစဉ်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ	= \$

ဤလျှောက်လွှာတွင် အစီရင်ခံထားသော အပြောင်းအလဲများသည် နောက်လတွင်လည်း ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်ပါအုံးမည်ဟုမျှော်လင့်ပါသလား။
 ဟုတ်သည် မဟုတ်ပါ။
 မဟုတ်ပါဆိုလျှင် အောက်မှာ ရှင်းပြပါ။

ကုန်ကျစရိတ်များ

ကျွန်ုပ် အစီရင်ခံသော နေအိမ်၊ ဓာတ်အားသုံးစွဲမှု၊ ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု၊ ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့မှု သို့မဟုတ်ဆေးဝါး ကုန်ကျစရိတ်များသည် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုမှ ရရှိမည်ဖြစ်သော FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးအဆင့်ကို သက်ရောက်စေမည်ဖြစ်ကြောင်း နား လည် သဘောပေါက်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်အား အစီရင်ခံရန် သို့မဟုတ် အတည်ပြုစစ်ဆေးရန် ပျက်ကွက်ခြင်းသည် ဤကုန်ကျစရိတ်များအ တွက် ဖြတ်တောက်ခြင်းအား ကျွန်တော်မ ပြုစေလိုသည့် အဓိပ္ပာယ်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်း

ကျွန်ုပ်သည် ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်းနှင့်ပတ်သတ်၍ အစီရင်ခံရန် မလိုအပ်ကြောင်း သိရှိပါ သည်။ သို့သော် ထိုသို့ ဖြစ်လျှင်မြင့်မားသော FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးများကို ရရှိခံစားနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ မိသားစု လစဉ်ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၌ ဆုံးရှုံးမှုဖြစ်ပေါ်ခြင်းကို အစီရင်ခံမခံချင်း ကျွန်ုပ်၏ FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးကို တိုး၍မရနိုင်ကြောင်း ကျွန်တော် နားလည် သဘောပေါက်ပါသည်။

FOODSHARE WISCONSIN ၏ပြင်ဒဏ်သတ်ပေးချက်

သင့်အိမ်ထောင်စုထဲမှ မည်သည့်အိမ်သားမဆို အောက်ဖော်ပြပါ စည်းမျဉ်းများကို တမင်ရည်ရွယ်၍ ဖောက်ဖျက်ပါက ပထမဆုံးအ ကြိမ်ချိုး ဖျက်ပြီးကာလအတွက် Foodshare Wisconsin မှ 12 လစာ ရပ်ဆိုင်းထားမည် ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအကြိမ်ချိုးဖျက်ခြင်း သို့မဟုတ် တားမြစ်ပစ္စည်း အပါအဝင် ပထမဆုံးအကြိမ် စည်းကမ်းချိုးဖောက်ခြင်းအတွက် 24 လစာရပ်ဆိုင်းခြင်းနှင့် တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်ခြင်းအတွက် တစ်သက်တာရပ်ဆိုင်း သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

- FoodShare ခံစားခွင့်များဆက်လက်ရယူရန် အချက်အလက်အမှားပေးခြင်း
- FoodShare ခံစားခွင့်များကို ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်း၊
- အစားအသောက်မဟုတ်သော အရက် သို့မဟုတ် ဆေးလိပ်တို့ ဝယ်ယူရန် FoodShare ခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း၊ သို့မဟုတ်
- တစ်ခြားသူ၏ FoodShare ခံစားခွင့်များ၊ နိုင်ငံသားကဒ်များ သို့မဟုတ် အခြားအထောက်အထားများကို အသုံးပြုခြင်း

ခံစားခွင့်များကို အလွဲသုံးစားပြုလုပ်သည့် ပမာဏပေါ်မူတည်ပြီး ဒဏ်ကြေးငွေ \$250,000 ပေးရမည်၊ အနှစ် 20 ထက်မက သို့မဟုတ် ထောင်ဒဏ်ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်ဒဏ်နှစ်မျိုး လုံး ချမှတ်ခံရနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ် 18 လအတွင်း FoodShare Wisconsin မှ သင့်အား တရားရုံးက ပိတ်ပင်နိုင်ပါသည်။ FoodShare ခံစားခွင့် \$500 နှင့်အထက်ကို တရားမဝင် ရောင်းဝယ် ဖောက်ကားပါက Food Share လျှောက်ထားခွင့်အတွက် တစ်သက်တာ အရည်အချင်းမမီ ဖြစ်သွားပါလိမ့်မည်။ မမှန်မကန်တင်ပြချက် သို့မဟုတ် အခြားလူ၏ ကိုယ်ရေး အချက်အလက်အား တင်ပြခြင်းနှင့် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ခံစားခွင့်အမြောက်အများ ခံစားနေခြင်းများ ပြုလုပ်သည်ဟု တွေ့ရှိပါက 10 နှစ်တာ သင့်အားပါဝင်ခွင့်ရပ်ဆိုင်းသွားမည် ဖြစ်သည်။ တရားခံပြေးများနှင့် ခံဝန်ချုပ်ဖြင့် နေ ထိုင်သူများအား အစီအစဉ်အတွက် မသင့်တော်ပါ။ အခြားစွဲချက်တင်နိုင်သော ဗဟိုအစိုးရ၏ ဥပဒေများဖြင့်လည်း သက်ဆိုင်သည့်တစ်စုံတစ်ယောက်အား ထပ်မံတရားစွဲဆို ခံရနိုင်ပါသည်။

သင်သည် တားမြစ်ပစ္စည်း/တရားမဝင်သည့် ဆေးများအတွက် FoodShare ခံစားခွင့်များကို ကုန်ကျလျှင် (ရောင်း သို့မဟုတ် ဝယ်လျှင်)၊ သင့်အား FoodShare အစီအစဉ်ထဲမှနေပြီး ပထမအကြိမ် တွေ့ရှိမှုအတွက် နှစ်နှစ်ကာလအထိ တားမြစ်ခံရမည် ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအကြိမ် တွေ့ရှိခဲ့လျှင် ထာဝရ တားမြစ်ခံရပါမည်။ သင်သည် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ဖောက်ခွဲရေး ပစ္စည်းများအတွက် ကုန်ကျသည်ဆိုလျှင် (ရောင်း သို့မဟုတ် ဝယ်လျှင်)၊ သင့်အား FoodShare Wisconsin ထဲမှနေပြီး ထာဝရ ထုတ်ပယ်လိုက်ပါမည်။

လက်မှတ်- လျှောက်ထားသူ/တရား ဝင် လွှဲအပ် ထားသောကိုယ်စား လှယ်	လက်မှတ်ထိုးသောရက်စွဲ
--	----------------------

နေ့အချိန်ခေါ်ဆိုရသည့်တယ်လီဖုန်းနံပါတ်

အပိုင်း (၈) ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပုဂ္ဂိုလ်များ

ပြည်ထောင်စုဗဟိုအစိုးရ လူမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာဥပဒေ နှင့် The U.S. Department of Agriculture (USDA) ပြည်ထောင်စုလယ်ယာစိုက်ပျိုးရေး ဌာန(ယူအက်စ်ဒီအေ) လူမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများနှင့်အညီ၊ အဆိုပါ ပြည်ထောင်စုလယ်ယာ စိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) အနေဖြင့် စားသုံးသူ ပြည်သူများ၊ ဝန်ထမ်းများ၊အလုပ်လျှောက်ထားသူများ အား လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသား၊ အသက်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ လိင်၊ အမျိုးသား/ အမျိုးသမီး ခွဲခြားမှု၊ ဘာသာရေး၊ လက်တုန့် ပြန်ခြင်း များအပြင်၊ သင့်တော်သလို လိုအပ်လျှင် နိုင်ငံရေး ခံယူချက်၊ အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ မိသားစု နှင့် မိဘအုပ်ထိမ်းသူများအခြေအနေ၊ လိင်စိတ်ခံယူမှု၊ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး တစ်ယောက် ၏ ဝင်ငွေအချက်အလက်များကို အများပြည်သူများ အတွက် ထောက်ပံ့သော အစီစဉ်မှ (သို့ မဟုတ်) တားမြစ်ကန့် သတ်ထားသော မျိုးရိုးဗီဇအချက်အလက်များကို အလုပ်ခွင်၊ အလုပ်ဌာနမှ (သို့ မဟုတ်) လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေး ဌာန(USDA)၏ အထောက်အပံ့နှင့် လည်ပတ်နေသော အစီစဉ်များမှ ထုတ်ယူခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းများကို တားမြစ်ပိတ်ပင်ထားသည်။

အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအတွက် အခြားနည်းလမ်း(ဥပမာ၊ ဘရေးလ်၊ စာလုံးကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ပေးရန်၊ အသံခွေ၊ အမေရိကန် သင်္ကေတပြ ဘာသာစကား စသဖြင့်) ဆက်သွယ်ရန် လိုအပ်သူတို့သည် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် လျှောက်လွှာတင်ခဲ့ကြသည့် အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) သို့ ဆက်သွယ်ကြရပါမည်။ နားမကြား အကြားအာရုံ ပြဿနာရှိသူ သို့မဟုတ် စကားပြောရာမှာ အခက်အခဲ ရှိသူတို့သည် ပြည်ထောင်စု ဗဟိုအစိုးရ ဆက်သွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှု (Federal Relay Service) (800) 877-8339 (၁-၈၀၀-၈၇၇-၈၃၃၉) သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ် အပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ မကျေနပ်ချက်ကို တိုင်ကြားလိုပါက အင်တာနက်စာမျက်နှာလိပ်စာ <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> တွင် (သို့မဟုတ်) ပြည်ထောင်စုစိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) မည့်သည့်ရုံးခွဲတွင်မဆို ရရှိနိုင်သည့် USDA Program Discrimination Complaint Form (AD 3027) ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားရန်ပုံစံ (အေဒီ ၃၀၂၇) ကိုရေးဖြည့် ပြီး ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေး ဌာန (USDA) သို့ အောက်ပါလိပ်စာများအတိုင်း တိုင်ကြားနိုင်သည်။ ထို့ပြင် တိုင်ကြားချက် ပုံစံကို တယ်လီဖုန်းအမှတ် (866-632-9992) (၁-၈၆၆-၆၃၂-၉၉၉၂) သို့ ခေါ်ဆိုတောင်းယူနိုင်ပါသည်။

- (1) စာတိုက်မှ - U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) ဖက်စ် - (202) 690-7442
- (3) အီးမေးလ် - program.intake@usda.gov

ဤဌာနသည် အလုပ်အကိုင် အခွင့်အရေးတန်းတူပေးသော အလုပ်ရှင်ဖြစ်ပါသည်။