

အရေးပေါ်အစားအသောက်အကူအညီ အစီအစဉ် (TEFAP) သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လျှောက်လွှာ

အမည် _____ သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် လူဘယ်နှဦးရှိသလဲ _____

TEFAP USDA အစားအသောက်များကို လက်ခံရရှိရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရန် သင်သည် Iowa ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ရမည်ဖြစ်ပြီး သင်၏ အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားအတွက် ဝင်ငွေလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ သို့မဟုတ် SNAP နှင့်/သို့မဟုတ် အခမဲ့နှင့် ဈေးလျှော့ပေးထားသော နေ့လယ်စာကို လက်ခံရရှိရမည်။

TEFAP ဝင်ငွေလမ်းညွှန်ချက်များသည် 2025 ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ 1 ရက်မှ 2026 ခုနှစ်၊ ဇွန်လ 30 ရက်အထိ - စုစုပေါင်းဝင်ငွေအတွက် အကျုံးဝင်သည်

အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	1	2	3	4	5	6	7	8	အပိုလူတစ်ဦးစီအတွက် ထပ်ပေါင်းရန်-
နှစ်စဉ်	\$28,953	\$39,128	\$49,303	\$59,478	\$69,653	\$79,828	\$90,003	\$100,178	+ \$10,178
လစဉ်	\$2,413	\$3,261	\$4,109	\$4,957	\$5,805	\$6,653	\$7,501	\$8,349	+ \$848
အပတ်စဉ်	\$557	\$753	\$949	\$1,144	\$1,340	\$1,536	\$1,731	\$1,927	+ \$196

ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုသည် Iowa ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သည်- ☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ

ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုသည် အထက်ပါဇယားပေါ်အခြေခံ၍ ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည်- ☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ

ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စု လက်ခံရရှိသည့်အရာ- ☐ SNAP ☐ အခမဲ့ သို့မဟုတ် ဈေးလျှော့ပေးထားသော နေ့လယ်စာ

ဖော်ပြပါထုတ်ပြန်ချက်ကို ဂရုစိုက်၍ဖတ်ရှုပေးပါ။ သင် သဘောတူပါက ဖောင်ကို လက်မှတ်ထိုးကာ ရက်စွဲတပ်ပေးပါ-

ဤဖောင်တွင် ကျွန်ုပ်ပေးမည့်အချက်အလက်သည် ယနေ့အထိ တိကျမှန်ကန်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ဖက်ဒရယ်အကူအညီကို လက်ခံရရှိနိုင်ရန် ဤဖောင်ကို ဖြည့်နေခြင်းဖြစ်သည်။ ဤဖောင်ကို လက်ခံရေးထိုးလိုက်သည်နှင့် ကျွန်ုပ်သည် ဇွန်လ 30 အထိ နောင်ဖြန့်ဖြူးမှုများအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ယူဆကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ဝင်ငွေက ကျွန်ုပ်၏အိမ်ထောင်စုအတွက် ဖော်ပြထားသည့် ဝင်ငွေပမာဏထက် ကျော်သွားပါက အစားအသောက်စင်တာသို့ သတင်းပို့ရန် လိုအပ်ကြောင်း

ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ အစီအစဉ် တာဝန်ရှိသူများသည် ကျွန်ုပ်က မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင်ဖော်ပြထားသည့်အရာကို စစ်ဆေးအတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ မှားယွင်းသော ထွက်ဆိုချက်များကို ပြုလုပ်ပါက ကျွန်ုပ်သည် မမှန်မကန် လက်ခံရရှိခဲ့သည့် အစားအသောက်များ၏ တန်ဖိုးအတွက် ပြည်နယ်ကို ပေးချေရနိုင်ပြီး ကျွန်ုပ်သည် ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ် ဥပဒေအရ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုခံရနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

လက်ခံသူ လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ _____

သို့မဟုတ်

ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ _____

ဖက်ဒရယ် နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများ ဥပဒေနှင့် USDA နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများအရ USDA၊ ၎င်း၏အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများ၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် USDA အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သည့် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ကို စီမံခန့်ခွဲသည့် အဖွဲ့အစည်းများအား လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ၊ မိသားစု/မိဘ အခြေအနေ၊ ပြည်သူ့အကူအညီ အစီအစဉ်တစ်ခုမှ ရရှိသော ဝင်ငွေ၊ နိုင်ငံရေးယုံကြည်ချက်များပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ခံခြင်း၊ သို့မဟုတ် USDA က ပြုလုပ်သည့် သို့မဟုတ် ငွေကြေးထောက်ပံ့သည့် မည်သည့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လှူပေးမှုတွင်မဆို ယခင်နိုင်ငံသားအခွင့်အရေး လှူပေးမှုအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်းမှ တားမြစ်ထားသည် (အခြေခံအကြောင်းအရင်းတိုင်းသည် အစီအစဉ်အားလုံးနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ။) ကုစားဖြေရှင်းမှုများနှင့် တိုင်ကြားစာတင်ရမည့် နောက်ဆုံးရက်များသည် အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ဖြစ်ရပ်အလိုက် ကွဲပြားမှုရှိသည်။ အစီအစဉ်အချက်အလက်များရရှိရန် အခြားဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (ဥပမာ- မျက်မမြင်စာ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးအကြီး၊ အသံထွက်တိပ်ခွေ၊ အမေရိကန်လက်ဟန်ပြ ဘာသာစကားစသဖြင့်) လိုအပ်သော မသန်စွမ်းသူများသည် အစီအစဉ်ကို စီမံခန့်ခွဲသည့် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ဆွဲအနားမကြားသူများဖုန်းလိုင်း 711 (အသံနှင့် TTY) ဖြင့် USDA ကို ဆက်သွယ်သင့်သည်။

