

# ពាក្យសុំរបស់គ្រួសារសម្រាប់អាហារនៅសាលារៀនដោយឥតគិតថ្លៃ និងបញ្ចុះតម្លៃ

បំពេញពាក្យសុំមួយសម្រាប់គ្រួសារមួយ។ សូមប្រើប៊ិច (កុំប្រើខ្មៅដៃ)។

ដាក់សុំតាមអន្ទាញ៖ \_\_\_\_\_  
 ប្រគល់ទៅ (ឈ្មោះសាលារៀន/មណ្ឌលសិក្សា)៖ \_\_\_\_\_  
 អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_

## ដំណាក់កាល 1 កត់ត្រាកុមារ ទារក និងសិស្សទាំងអស់ រហូតដល់ និងរាប់បញ្ចូលទាំងថ្នាក់ទី 12 ។ ភ្ជាប់គ្រួសារមួយសន្លឹកទៀតប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការកែតម្រូវសរសេរឈ្មោះបន្ថែមទៀត។

កត់ត្រាកុមារទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារ។ កុំភ្លេចកត់ត្រាទារក កុមារនៅរៀននៅសាលារៀនផ្សេងទៀត កុមារដែលមិនទៅរៀន និងកុមារដែលកំពុងស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរួមទាំងកុមារដែលមិនជាប់សាច់ឈាមនឹងអ្នក នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

នាមខ្លួនរបស់កុមារ	MI	នាមត្រកូលរបស់កុមារ	កម្រិតថ្នាក់	Foster Child	ចំណាកស្រុក	រត់ចោលផ្ទះ	គ្មានផ្ទះសំបែង
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ប្រសិនបើអ្នកបានគូសលើប្រអប់ទាំងនេះណាមួយ សូមមើលការណែនាំសម្រាប់ការស្នើសុំនៅក្នុងដំណាក់កាល 1៖ ផ្នែក គ និងផ្នែក ឃ។

## ដំណាក់កាល 2 តើសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ (រួមទាំងអ្នក) ចូលរួម នៅក្នុងកម្មវិធី ខាងក្រោមឬទេ? កម្មវិធី ជំនួយ អាហារបន្ថែមបន្ថែម (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) ជំនួយ បណ្តុះបណ្តាល អាសន្ន សម្រាប់ស្រ្តីក្រីក្រ (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ឬកម្មវិធីចែកចាយ អាហារ ស្ទីពីការបម្រុងទុក របស់ ជនជាតិ ឥណ្ឌា (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)?

ទេ → ទៅដំណាក់កាល 3។  ចូលរួម → សរសេរលេខសំណុំរឿងនៅទីនេះ និងបន្តទៅដំណាក់កាល 4។

លេខសំណុំរឿង (មិនមែនលេខ (ការផ្ទេរអត្ថប្រយោជន៍អេឡិចត្រូនិក (Electronic Benefits Transfer, EBT) ទេ)៖ \_\_\_\_\_

សរសេរលេខសំណុំរឿងមួយប៉ុណ្ណោះនៅកន្លែងនេះ។

## ដំណាក់កាល 3 កត់ត្រាសមាជិកគ្រួសារ និងចំណូលទាំងអស់សម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗ (មុន និងក្រោយកាត់ពន្ធ)

A. សមាជិកគ្រួសារពេញវ័យទាំងអស់ (នរណាដែលកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នក និងចែករំលែកប្រាក់ចំណូល និងការចំណាយជាមួយគ្នា ទោះបីជាមិនជាប់សាច់ឈាម រួមទាំងអ្នកដែរ។) កត់ត្រាសមាជិកគ្រួសារពេញវ័យដែលមិនបានកត់ត្រានៅក្នុងដំណាក់កាល 1 (រួមទាំងរូបអ្នកផ្ទាល់) ទោះបីជាពួកគេមិនទទួលបានប្រាក់ចំណូលក៏ដោយ។ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗដែលបានកត់ត្រាចូលរួម ប្រសិនបើពួកគេទទួលបានប្រាក់ចំណូល សូមរាយការណ៍អំពីប្រាក់ចំណូលសរុប (មុននិងក្រោយកាត់ពន្ធ) សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗ ជាប្រាក់ដុល្លារលេខមូល (មិនគិតប្រាក់សេន) តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើពួកគេមិនទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីប្រភពណាមួយទេ សូមសរសេរ '0'។ ប្រសិនបើអ្នកបញ្ចូល '0' ឬទុកចន្លោះឲ្យនៅទេ មានន័យថាអ្នកកំពុងបញ្ជាក់ថា (សន្យា) ថា មិនមានរបាយការណ៍សម្រាប់រាយការណ៍ទេ។

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារពេញវ័យ (នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល)	ចំណូលពីការងារ	តើអ្នកបានទទួលប្រាក់ប្រចាំខែ?					ជំនួយសាធារណៈ, ជំនួយកុមារ, ប្រាក់អាហារកិច្ច	តើអ្នកបានទទួលប្រាក់ប្រចាំខែ?				ប្រាក់សោនននិរុត្ត ការចូលនិរុត្ត សន្តិសុខសង្គម, ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (Supplemental Security Income, SSI) អត្ថប្រយោជន៍ កិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA) ចំណូលផ្សេងទៀត ទាំងអស់				
		រាល់ 2 សប្តាហ៍ម្តង	2 ខែម្តង	មួយខែម្តង	មួយឆ្នាំម្តង	រាល់សប្តាហ៍		រាល់ 2 សប្តាហ៍ម្តង	2 ខែម្តង	មួយខែម្តង						
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សមាជិកគ្រួសារសរុប (កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ)

លេខប្រទេសដែលអ្នករស់នៅសន្តិសុខសង្គម នៃអ្នកទទួលបានប្រាក់កម្រៃចម្បង ឬសមាជិកគ្រួសារពេញវ័យផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បាន)

គូសផឹក ប្រសិនបើមិនមានលេខសន្តិសុខសង្គម

**សូមមើលផ្នែកខាងក្រោយនៃពាក្យសុំសម្រាប់មើលប្រភពប្រាក់ចំណូល។**

B. ចំណូលរបស់កុមារ ពេលខ្លះកុមារនៅក្នុងគ្រួសារអាកាន ឬទទួលបានប្រាក់ចំណូល។ រាប់បញ្ចូលទាំងចំណូលសរុប (មុននិងក្រោយកាត់ពន្ធ) ដែលបានទទួលដោយកុមារទាំងអស់ ដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងដំណាក់កាល 1 នៅទីនេះ។

ចំណូលរបស់កុមារ  \$

តើអ្នកបានទទួលប្រាក់ប្រចាំខែ?				
រាល់សប្តាហ៍	រាល់ 2 សប្តាហ៍ម្តង	2 ខែម្តង	មួយខែម្តង	មួយឆ្នាំម្តង
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ដំណាក់កាល 4 ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យ។ ប្រគល់ទម្រង់ដែលបានបំពេញទៅសាលារៀនរបស់កូនអ្នក៖ Insert school address here

"ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ (សន្យា) ថា រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់នៅលើពាក្យសុំនេះគឺត្រឹមត្រូវ ហើយថាខ្ញុំបានរាយការណ៍ចំណូលទាំងអស់។ ខ្ញុំយល់ថា ព័ត៌មានទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមការងារស្រាវជ្រាវ និងការងារសង្គម និងថា មន្ត្រីសាលារៀនអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ (បញ្ជាក់) លើព័ត៌មាន។ ខ្ញុំដឹងថា ប្រសិនបើខ្ញុំមានចេតនា ក្លែងបន្លំព័ត៌មាន កូនរបស់ខ្ញុំអាចនឹងបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍អាហារ ហើយអាចមានទោសនៅក្រោមច្បាប់ជាធរមានរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។"

សរសេរឈ្មោះរបស់មនុស្សពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់

ហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យ

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ

អាសយដ្ឋានសំបុត្រ (ប្រសិនបើមាន)

ក្រុង

រដ្ឋ

ល្បិច

ទូរសព្ទ (ជម្រើសបន្ថែម)

អ៊ីមែល (ជម្រើសបន្ថែម)

ប្រគល់ទម្រង់ដែលបានបំពេញទៅសាលារៀនរបស់កូនអ្នក។

**ប្រភព និងឧទាហរណ៍នៃប្រាក់ចំណូល** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី ប្រាក់ចំណូល សូមមើលសេចក្តីណែនាំដែលមកជាមួយនិងពាក្យសុំនេះ។

ប្រភពចំណូល			ឧទាហរណ៍នៃចំណូលសម្រាប់កូន
<b>ចំណូលពីការងារ</b>	<b>ជំនួយសាធារណៈ/អាហារកិច្ច/ការគាំទ្រកុមារ</b>	<b>ប្រាក់សោធននិវត្ត/ការចូលនិវត្ត/ប្រភពចំណូលផ្សេងទៀតទាំងអស់</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>កុមារមានការងារទៀតទាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ឬការងារក្រៅម៉ោង ដែលពួកគេអាចទទួលបានប្រាក់ខែ ឬប្រាក់កម្រៃ</li> <li>កុមារគិរិករភ្នែក ឬពិការ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម</li> <li>ឪពុកម្តាយមានពិការភាព ចូលនិវត្ត ឬស្លាប់ ហើយកូនរបស់ពួកគេទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម</li> <li>មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារសាច់ញាតិ ផ្តល់ប្រាក់ទៅកូនជាទៀងទាត់ដើម្បីចំណាយ</li> <li>កូនទទួលបានប្រាក់ចំណូលជាប្រចាំពីមូលនិធិសោធននិវត្ត ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិទ្ធផល</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ប្រាក់ខែ ប្រាក់កម្រៃ ប្រាក់ខបត្តម្ហូ ប្រាក់ទឹកគ្រឿង កម្រៃដើងសារ</li> <li>ចំណូលសុទ្ធពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន (កសិដ្ឋាន ឬអាជីវកម្ម)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ប្រាក់ខបត្តម្ហូរាជការអត់ការងារ</li> <li>ប្រាក់កម្រៃពីការងារ</li> <li>ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)</li> <li>ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ពីរដ្ឋ ឬ រដ្ឋបាលក្នុងមូលដ្ឋាន</li> <li>ការទូទាត់ប្រាក់អាហារកិច្ច</li> <li>ការទូទាត់សម្រាប់ការគាំទ្រកូន</li> <li>អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន</li> <li>អត្ថប្រយោជន៍កូដកម្ម</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>សន្តិសុខសង្គម/ពិការភាព (រួមទាំងការចូលនិវត្តការងារផ្លូវដែក អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ស្ត្រីក្មេង)</li> <li>ប្រាក់សោធននិវត្តឯកជន ឬអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព</li> <li>ចំណូលពីប្រសិទ្ធផល ឬអចលនទ្រព្យ</li> <li>ប្រាក់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង</li> <li>ចំណូលពីការរ៉ែនិយោគ</li> <li>ការប្រាក់ដែលកំណត់</li> <li>ចំណូលពីការជួល</li> <li>ការទូទាត់សាច់ប្រាក់ទៀងទាត់ពី ខាងក្រៅគ្រួសារ</li> </ul>	
<b>ប្រសិនបើអ្នកបម្រើក្នុងផ្ទះផ្ទះផ្ទះ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ប្រាក់មូលដ្ឋាន និងប្រាក់លើកទឹកចិត្ត (កុំរាប់បញ្ចូល ប្រាប់ខបត្តម្ហូរ ការប្រយុទ្ធ, ការគ្រប់គ្រងគ្រួសារ និងសេវាសង្គមកិច្ច (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA), ឬ ប្រាក់បំណាច់ សម្រាប់ ផ្ទះជួល)</li> <li>ប្រាក់សម្រាប់ការស្នាក់នៅក្រៅបន្ទាយ, អាហារ និង សំលៀកបំពាក់</li> </ul>			

**ជម្រើសបន្ថែម** អត្តសញ្ញាណជាតិពន្ធបុព្វជនសាសន៍របស់កុមារ ព័ត៌មានទាំងនេះត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ ហើយត្រូវបានការពារដោយក្រមច្បាប់ស្តីពីឯកជនភាពឆ្នាំ 1974។

យើងត្រូវបានតម្រូវឲ្យស្តីពីព័ត៌មានអំពីជាតិសាសន៍ និងជាតិពន្ធរបស់កូនអ្នក។ ព័ត៌មាននេះគឺសំខាន់ និងជួយយើងឲ្យប្រាកដថា យើងបម្រើពេញលេញចំពោះសហគមន៍របស់យើង។ ការឆ្លើយនឹងសំណួរនៅក្នុងផ្នែកនេះគឺជាជម្រើសបន្ថែម ហើយវាមិនប៉ះពាល់ទៅលើសិទ្ធិទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃ ឬដែលបានបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់កូនរបស់អ្នកទេ។

**ជាតិពន្ធ (ត្រូវសម្រេចក្នុងកម្មវិធី)៖**  អេស្ប៉ាញ ឬឡាទីណូ (ជនជាតិគុយបា ម៉ិកស៊ីកូ ប៉េរូ ឬ អាមេរិកខាងត្បូងឬអាមេរិកកណ្តាល ឬប្រយុទ្ធជនអេស្ប៉ាញ ឬប្រភពផ្សេងទៀត ទោះជាជនជាតិអ៊ីតាលី ដោយ)  មិនមែនអេស្ប៉ាញ ឬឡាទីណូ

**ជាតិសាសន៍ (ត្រូវសម្រេចក្នុងកម្មវិធី ឬច្រើនជាងមួយ)៖**  ជនជាតិដើមឥណ្ឌាអាមេរិកាំង ឬអាឡាស្កា  អាស៊ី  អាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក  ហាវៃដើម ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត  ស្បែកស

ប្រគល់ទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចទៅសាលារៀនរបស់កូនអ្នក។ \*សូមកុំ ធ្វើសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ្វីមួយពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចទៅការិយាល័យរបស់គ្រួសារកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក របស់លេខាឧបការីសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល។

**DO NOT FILL OUT For school use only.**

**Annual Income Conversion:** Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income	How often?	Household size	Eligibility																
<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Weekly</td> <td>Every 2Weeks</td> <td>2xMonth</td> <td>Monthly</td> <td>Annual</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	Weekly	Every 2Weeks	2xMonth	Monthly	Annual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Free</td> <td>Reduced</td> <td>Denied</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	Free	Reduced	Denied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weekly	Every 2Weeks	2xMonth	Monthly	Annual															
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>															
Free	Reduced	Denied																	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Determining Official's Signature	Date	Confirming Official's Signature	Date																

**ការប្រើប្រាស់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ព័ត៌មាន**

ច្បាប់ស្តីពីការចាប់ផ្តើមសាលារៀនជាតិ Richard B. Russell តម្រូវថា យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីពាក្យស្នើសុំនេះ ដើម្បីពិនិត្យមើលនូវលទ្ធភាពសម្បត្តិសម្រាប់អាហារដោយឥតគិតថ្លៃ ឬអាហារដែលមានការបញ្ចុះតម្លៃ។ យើងអាចអនុម័តតែលើទម្រង់ពេញលេញប៉ុណ្ណោះ។ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាមួយនិងកម្មវិធីអប់រំ សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីជួយពួកគេផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីដល់គ្រួសាររបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវពិនិត្យ និងអនុវត្តច្បាប់អំពីការប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកផងដែរ ដើម្បីប្រាកដថា វិធាននៃកម្មវិធីត្រូវបានបំពេញតាម។

សូមប្រាកដថា អ្នកផ្តល់លេខបន្តងចុងក្រោយនៃលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់សមាជិកគ្រួសារពេញវ័យដែលចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំ។ ប្រសិនបើមនុស្សពេញវ័យមិនមានទេ ការស្នើសុំ ពិនិត្យមើលថាតើគ្មានលេខសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់ Foster Child មិនចាំបាច់វាយបញ្ជីលេខសន្តិសុខសង្គមទេ។ ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កុមារនៅក្នុងគ្រួសារដែលទទួលបានសិទ្ធិជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP) ឬជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ (TANF) ឬកម្មវិធីចែកចាយអាហារនៅលើការប្រុងទុករបស់កណ្តាល (FDPIR) មិនចាំបាច់ចុះបញ្ជីលេខសន្តិសុខសង្គមទេ។ កុមារខ្លះមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃ ដោយមិនចាំបាច់មានការស្នើសុំ។ សូមទាក់ទងសាលារៀនរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានអាហារដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ Foster Child និងកុមារដែលគ្មានផ្ទះសំបែងចំណាកស្រុក ឬរត់ចោលផ្ទះ។

**ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងខាងក្រោមគឺសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើងតែប៉ុណ្ណោះ**

យោងតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវរាយការណ៍ពីការរើសអើង នៅលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ (រួមទាំងការ សម្លាប់យេនឌ័រ និងនិន្ទាការភេទ) ភាពពិការ អាយុ ឬការផ្តាច់ ឬការសងសឹកក្នុងមូលដ្ឋានចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលអាទិភាព។

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីនេះអាចត្រូវបានផ្ញើទៅក្រុមការងារផ្សេងទៀតបន្ទាប់ពីភាសាអង់គ្លេស។ ជនពិការភាពដែលមានមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងជំនួសជាចាំបាច់ដើម្បីបានទទួលព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ដូចជា អក្សរសម្រាប់មនុស្សខ្លាត់ការពារពុម្ពអក្សរធំៗ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញានៃប្រទេសអាមេរិកាំង) គួរតែទាក់ទងស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ ឬភ្នាក់ងារតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬមជ្ឈមណ្ឌលគោលដៅរបស់ USDA តាមលេខ (202) 720-2600 (ជាសំឡេង និង TTY) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជូនបន្តនៃសហព័ន្ធតាមលេខ (800) 877-8339 ។

ដើម្បីធ្វើពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងកម្មវិធី ដើមចោទគួរតែបំពេញទម្រង់បែបបទ AD-3027 ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងនៃការរើសអើងកម្មវិធីរបស់ USDA ដែលអាចត្រូវទទួលបាននៅលើអ៊ីនធឺណែតតាម <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ដែលបានមកពីការិយាល័យ USDA ដោយការហៅទៅកាន់លេខ (866) 632-9992 ឬដោយការសរសេរជា សំបុត្រផ្ញើទៅកាន់ USDA ។ សំបុត្រនោះចាំបាច់មានឈ្មោះរបស់ដើមចោទ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ និងការពណ៌នាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីសកម្មភាពរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ជាព័ត៌មានលម្អិតឱ្យបាន គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីជូនដំណឹងទៅខបករដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសិទ្ធិស៊ីវិល (ASCR) អំពីបរិយាកាស និងការបរិច្ចេទបទច្រើនសិទ្ធិស៊ីវិលដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់។ ទម្រង់បែបបទ AD-3027 ដែលបំពេញរួច ឬសំបុត្រត្រូវ ដាក់ស្ញើទៅ USDA ដោយ៖

*សំបុត្រ៖	U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410	ទូរសារ៖ អ៊ីមែល៖	(833) 256-1665 ឬ (202) 690-7442; ឬ <a href="mailto:program.intake@usda.gov">program.intake@usda.gov</a>	<b>*កុំផ្ញើពាក្យសុំតាមសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋាននេះ គឺធ្វើតែពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងតែប៉ុណ្ណោះ។</b>
-----------	---	--------------------	--	---