

ទម្រង់បែបបទនៃសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារក្នុងគ្រួសារ (TEFAP)

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន៖

- រាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងនូវព័ត៌មានក្នុងតារាងខាងក្រោម
- ប្រកាសដោយខ្លួនឯងថា៖
 - អ្នកកំពុងនៅក្នុងរដ្ឋ Minnesota
 - ប្រាក់ចំណូលអ្នករស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកគឺមានចំនួនស្មើនឹង ឬទាបជាងប្រាក់ចំណូលដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីសម្រាប់ចំនួនមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក

មិនត្រូវឱ្យមានចំណុចខាងក្រោម៖

- គ្មានការកំណត់អត្តសញ្ញាណ គ្មានភស្តុតាងអំពីអាយុដ្ឋាន គ្មានភស្តុតាងអំពីប្រាក់ចំណូល គ្មានភស្តុតាងអំពីទំហំគ្រួសារក៏បាន
- គ្មានលេខរបបសន្តិសុខសង្គម គ្មានភស្តុតាងអំពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍/ភាពជាពលរដ្ឋក៏បាន
- មិនមានព័ត៌មានក្រៅពីអ្វីដែលមាននៅលើទម្រង់បែបបទនេះអាចត្រូវទាមទារពីអ្នក ដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារនៅទីតាំងនេះឡើយ

ឈ្មោះ:			លេខកូដតំបន់ (ជាជម្រើស)
ចំនួនកុមារ (អាយុ 0-17 ឆ្នាំ)	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ (អាយុ 18-64 ឆ្នាំ)	ចំនួនមនុស្សចាស់ (អាយុ 65 ឡើងទៅ)	ចំនួនមនុស្សរុបនៅក្នុងគ្រួសារ

ការអនុញ្ញាតដល់អ្នកតំណាង៖ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលដូចខាងក្រោមទៅទទួលយកស្បៀងអាហារក្នុងនាមខ្ញុំជាតំណាងម្នាក់

សិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ៖ (300% នៃគោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ)

ទំហំគ្រួសារ	1	2	3	4	5	6	7	8
ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំស្មើនឹង ឬក្រោមចំនួន៖	\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$112,950	\$129,450	\$145,950	\$162,450

*បន្ថែមទ្រព្យក្នុងចំនួន \$16,500 ស្របស្នូលជិបកន្លែម្នាក់

ខ្ញុំសូមប្រកាសដោយខ្លួនឯងថា៖

- ខ្ញុំកំពុងស្ថិតក្នុងរដ្ឋ Minnesota។
- ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺស្មើនឹង ឬក្រោមចំនួននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំខាងលើ។
- ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូនគឺត្រឹមត្រូវតាមចំណេះដឹងអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបង្ហាញ ហើយបានអានសេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការមិនរើសអើងរបស់ USDA។
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបង្ហាញ ហើយបានអានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទិន្នន័យឯកជនភាពរបស់ MN។

<input type="checkbox"/> សេចក្តីប្រកាសដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់មាត់	កាលបរិច្ឆេទ
--	-------------

ឬ	
<input type="checkbox"/> ហត្ថលេខា (ជាជម្រើស)	កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការមិនរើសអើងរបស់ USDA

អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមប្រាមពីការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទំនោរផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ឬការតបត ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន។

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចរកបានជាភាសាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ជនមានពិការភាពដែលតម្រូវឱ្យមានមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលជាជម្រើស ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ពុម្ពអក្សរធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក) គួរតែទាក់ទងរដ្ឋដែលទទួលខុសត្រូវ ឬទីភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬមជ្ឈមណ្ឌលដែលជាគោលដៅរបស់ USDA តាមរយៈលេខ (202) 720-2600 (ជាសំឡេង និង TTY) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តរបស់សហព័ន្ធតាមរយៈលេខ (800) 877-8339។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងទៅកម្មវិធីបណ្តឹងតវ៉ាចំពោះការរើសអើង អ្នកប្តឹងតវ៉ាគួរបំពេញទម្រង់បែបបទ AD-3027 នោះទម្រង់បែបបទនៃកម្មវិធីបណ្តឹងតវ៉ាចំពោះការរើសអើងរបស់ USDA ដែលអាចទទួលបានតាមអនឡាញនៅលើអាសយដ្ឋាន៖ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> ពីការិយាល័យ USDA ណាមួយ ដោយទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992 ឬតាមការសរសេរលិខិតដែលមានភ្ជាប់អាសយដ្ឋានទៅកាន់ USDA។ លិខិតត្រូវតែមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកប្តឹងតវ៉ា និងការពិពណ៌នាលម្អិតលម្អីអំពីសកម្មភាពរើសអើងដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់យ៉ាងលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ជំនួយការលេខាធិការទទួលបន្ទុកសិទ្ធិស៊ីវិល (ASCR) អំពីលក្ខណៈ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការរំលោភសិទ្ធិពលរដ្ឋដែលបានចោទប្រកាន់។ ទម្រង់បែបបទ ឬលិខិត AD-3027 ដែលបានបំពេញត្រូវតែដាក់បញ្ជូនទៅ USDA តាមរយៈ៖

1. **ប្រៃសណីយ៍៖**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 ឬ
2. **ទូរសារ៖**
(833) 256-1665 ឬ (202) 690-7442 ឬ
3. **អ៊ីមែល៖**
Program.Intake@usda.gov

ស្ថាប័ននេះគឺជាស្ថាប័នដែលផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នាមួយ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទិន្នន័យឯកជនភាព/ការព្រមមាន Tennessean

អ្នកមានសិទ្ធិនៅក្រោមច្បាប់នៃការអនុវត្តទិន្នន័យរបស់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ Minnesota។ ច្បាប់នេះជួយការពារឯកជនភាពរបស់អ្នក។ យើងកំពុងស្នើសុំព័ត៌មាន ដូច្នេះយើងអាច៖ ប្រាប់អ្នកដាច់ដោយឡែកពីបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានឈ្មោះស្រដៀងគ្នា ហើយសម្រេចពីរបៀបបម្រើជូនអ្នកឱ្យល្អបំផុត។

តាមច្បាប់ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មាននោះទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើគ្មានវាទេ យើងមិនអាចកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន ឬហាយការណ៍អំពីស្ថិតិត្រឹមត្រូវដែលប៉ះពាល់ដល់ការផ្តល់មូលនិធិនោះទេ។

ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំចែករំលែកព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជាមួយបុគ្គលិកកម្មវិធីក្រសួងកុមារ យុវជន និងគ្រួសាររដ្ឋ Minnesota អង្គការ Hunger Solutions Minnesota មូលនិធិ Foundation for Essential Needs និងធនាគារស្បៀងអាហារក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

អ្នកក៏មានសិទ្ធិចាត់ចែងព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីអ្នកផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់អំពីព័ត៌មាននោះ អ្នកអាចទទួលបានការពន្យល់អំពីព័ត៌មាននោះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាព័ត៌មាននោះមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញទេនោះ សូមកែតម្រូវព័ត៌មាននោះជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកដាក់អាហារ។



ព័ត៌មានចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

លេខទូរស័ព្ទ: _____

អាសយដ្ឋាន: _____

លេខកូដតំបន់: _____

ខ្ញុំមានភេទ:

- ស្រី
- ប្រុស
- ភេទទីបី
- កែភេទ
- គ្មានចម្លើយ

ពូជសាសន៍របស់ខ្ញុំគឺ:

- ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតឥណ្ឌា / ជនជាតិអាមេរិកដើម / ជនជាតិដើមអាឡាស្កា
- ជនជាតិអាស៊ី / អ្នកនៅកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
- ជនជាតិស្បែកខ្មៅ / ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក
- មជ្ឈិមបូព៌ា / អាហ្វ្រិកខាងជើង
- ជនជាតិស្បែកស / ជនជាតិអង់គ្លេស
- គ្មានចម្លើយ

ជាតិសាសន៍របស់ខ្ញុំគឺ:

- ភាសាអេស្ប៉ាញ / ឡាទីណូ / ឡាទីណា
- មិនមែនភាសាអេស្ប៉ាញ / ឡាទីណូ / ឡាទីណា
- គ្មានចម្លើយ

តើអ្នកកំពុងទិញឱ្យអ្នកណាទៀត? (មនុស្សដែលអ្នករស់នៅជាមួយ ការចំណាយរួម និងចម្អិនអាហារឱ្យ)
យើងគ្រាន់តែសុំព័ត៌មាននេះ ដើម្បីដឹងពីចំនួនកុមារ មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់ដែលអ្នកកំពុងទិញទំនិញ។

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____

ឈ្មោះ: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: __/__/____



សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Channel One Food Shelf។

បេសកកម្មរបស់យើងគឺដើម្បីពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារ

និងកសាងសហគមន៍ប្រកបដោយសុខភាព។

យើងមានសេចក្តីដឹងគុណក្នុងការគាំទ្រគ្រួសាររបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលផ្ទៃអាហារមាញឹកជាងពេលណាៗទាំងអស់។ អ្វីដែលអ្នកអាចរំពឹងនៅពេលអ្នកមកកាន់ Channel One៖

ការចុះឈ្មោះត្រូវចំណាយពេលពីរបីនាទី។ អ្នកមិនចាំបាច់នាំយកអត្តសញ្ញាណ

ភស្តុតាងនៃអាសយដ្ឋាន ឬប្រាក់ចំណូល ឬភស្តុតាងនៃសញ្ជាតិ

ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយឡើយ។ យើងគោរព និងការពារភាពឯកជនរបស់អ្នក។

យើងស្នើសុំព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់

ដូច្នោះយើងអាចប្រាប់អ្នកដាច់ដោយឡែកពីមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានឈ្មោះស្រដៀងគ្នា

និងសម្រេចចិត្តពីរបៀបបម្រើអ្នកឱ្យបានល្អបំផុត។ ព័ត៌មានស្រេចចិត្តអំពីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ និងព័ត៌មានលម្អិតប្រជាសាស្ត្រអំពីអ្នក

និងគ្រួសាររបស់អ្នកជួយយើងគាំទ្រអ្នកជាមួយនឹងកម្មវិធីផ្សេងទៀតដូចជាការដឹកជញ្ជូនជាដើម។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីមើលព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីអ្នក,

និងដើម្បីកែតម្រូវវាជាមួយក្រុមរបស់យើង។

អ្នកទិញទំនិញអាចទៅទស្សនាបានប្រចាំសប្តាហ៍។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះ

យើងសួរថាតើអ្នកកំពុងទិញទំនិញសម្រាប់អ្នកណា។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទិញទំនិញដោយផ្ទាល់សម្រាប់ខ្លួនឯងបានទេ

អ្នកអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតទិញទំនិញឱ្យអ្នកជាប្រកស៊ុរបស់អ្នក។

គ្រួសាររបស់អ្នកអាចទិញទំនិញម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍។

យើងមានការររស់។ កុមារត្រូវបានស្វាគមន៍ជាមួយអ្នកថែទាំ

ហើយមនុស្សពេញវ័យដែលត្រូវការជំនួយត្រូវបានស្វាគមន៍ឱ្យមកជាមួយដៃគូ។

យើងអាចកំណត់ចំនួនមនុស្សពេញវ័យទិញទំនិញនៅពេលដែលផ្ទៃអាហារពេញ។

សូមគោរពអ្នកដទៃដែលកំពុងរង់ចត ឈរក្នុងជួរដើម្បីពិនិត្យ និងទទួលបានរទេះទិញទំនិញ។

គ្រួសារអាចយករទេះអាហារមួយរទេះក្នុងមួយទស្សនា។ អ្នកអាចជ្រើសរើសអាហារ

និងបរិមាណដែលអ្នកអាចប្រើបាន។ យើងនឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងអាហារមួយចំនួននៅ Market

Counter. នៅពេលដែលរទេះរបស់អ្នកពេញ យើងនឹងស្នើសុំឱ្យអ្នកបញ្ចប់ដំណើរទិញទំនិញរបស់អ្នក។

យើងមានអ្នកទិញទំនិញជាច្រើនជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ សូមគិតគូរពីអ្នកទិញទំនិញផ្សេងទៀត។



ទាំងអស់ត្រូវបានស្នាគមន៍នៅទីនេះ។ The Food Shelf គឺជាកន្លែងដែលស្នាគមន៍ និងគោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នករាល់គ្នា។ ទាំងអស់ត្រូវបានស្នាគមន៍នៅទីនេះ ហើយសមនឹងមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាព។ ការនិយាយយ៉ាងខ្លាំង និងមិនគោរពចំពោះ ឬអំពើអ្នកដទៃ ឈានដល់ឆ្លងកាត់គ្នាទៅវិញទៅមក យកអាហារពីរទេះផ្សេងទៀត ការមិនផ្តល់កន្លែងសម្រាប់ក្រុមដើម្បីស្តុកធ្វើ និងម៉ាស៊ីនត្រជាក់ធ្វើឱ្យមនុស្សមានអារម្មណ៍ថាមិនមានសុវត្ថិភាព។ **ប្រសិនបើអ្នកទិញទំនិញធ្វើឱ្យមនុស្សមានអារម្មណ៍ថាមិនមានសុវត្ថិភាព ពួកគេនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញ។** ពួកគេប្រហែលជាត្រូវបញ្ជូននរណាម្នាក់ទៅទិញទំនិញសម្រាប់ពួកគេប្រសិនបើពួកគេបន្តធ្វើឱ្យមនុស្សមានអារម្មណ៍ថាមិនមានសុវត្ថិភាព។

អរគុណ
ក្រុមការងារ Channel One Food Shelf

គោលនយោបាយបណ្តឹងរបស់ Channel One Food Shelf

គុណតម្លៃរបស់យើង៖

- មនុស្សដែលមានអសន្តិសុខស្បៀងគឺជាអ្វីដែលសំខាន់បំផុតដែលយើងត្រូវធ្វើ។
- យើងបង្កើតរបៀបធម៌បរិយាបន្នដែលស្វាគមន៍ និងគោរពភាពចម្រុះរបស់មនុស្សដែលយើងបម្រើបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ហើយផ្តល់កិត្តិយសដល់តម្លៃជាមូលដ្ឋាន និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់បុគ្គលទាំងអស់។
- យើងកសាង និងជំរុញរបៀបធម៌នៃការកែលំអ និងការច្នៃប្រឌិតជាបន្តបន្ទាប់។

Channel One Food Shelf ប្តេជ្ញាចិត្តគាំទ្របរិស្ថានដែលគ្មានទង្វើរើសអើង និងផ្តល់ឱកាសស្មើភាពក្នុងការបម្រើគ្រួសារទាំងអស់ដោយមិនគិតពីការរើសអើង ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ប្រភពដើមជាតិ សាសនា ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទិសដៅផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ជំនឿ ឬស្ថានភាពគ្រួសារ។

អ្នកទិញទំនិញមានសិទ្ធិធ្វើការប្តឹងតវ៉ានៅពេលដែលពួកគេជឿថាពួកគេត្រូវបានចាត់ទុកដោយមិនយុត្តិធម៌ មិនសមហេតុផល ឬក្នុងរបៀបដែលអាចជាការរើសអើង ឬការយាយី។ បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ត្រូវបានរំពឹងថានឹងគោរពអ្នកទិញទំនិញ។

ពាក្យបណ្តឹងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកទិញទំនិញ, នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេឬដោយប្រកស៊ីរបស់ពួកគេ. បញ្ហាភាគច្រើនត្រូវបានដោះស្រាយដោយនិយាយជាមួយបុគ្គលិក Channel One ដែលពេញចិត្តចំពោះមតិយោបល់របស់អ្នកទិញទំនិញ មានឆន្ទៈស្តាប់កង្វល់ និងផ្តល់ការគាំទ្រ។

ប្រសិនបើវាមិនដោះស្រាយកង្វល់នេះទេ ពាក្យបណ្តឹងអាចត្រូវបានផ្ញើតាមអ៊ីម៉ែលទៅកាន់បុគ្គលិករបស់ Food Shelf តាមរយៈ: foodshelf@channel-one.org ឬដោយហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Food Shelf តាមរយៈលេខ 507-424-1707។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឆ្លើយតប, សូមទុកឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកដើម្បីទៅដល់អ្នក.

ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់របស់ Ashley Keller អ្នកគ្រប់គ្រងការចូលប្រើសហគមន៍ Channel One នៅ ashleykeller@channel-one.org ឬនៅ 507-424-1728 ។

អ្នកទិញទំនិញ និងសមាជិកសហគមន៍អាចសំដែងការព្រួយបារម្ភ ឬប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តណាមួយដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិក Channel One។ ការព្រួយបារម្ភសំខាន់ៗត្រូវតែត្រូវបានផ្ញើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់នាយកកម្មវិធីសេវាទីភ្នាក់ងារ និង/ឬនាយកប្រតិបត្តិឱ្យបានដឹង។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបានទទួលដឹងលឺដោយក្រុមនាយក Channel One ឬក្រុមប្រឹក្សាភិបាលតាមការសំរេចចិត្តរបស់នាយកប្រតិបត្តិ។

ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចត្រូវបានដាក់ជូនទៅកាន់នាយកដ្ឋានកុមារ យុវជន និងគ្រួសាររដ្ឋ Minnesota: MNTEFAP.DCYF@state.mn.us ឬជាមួយបណ្តាញជំនួយអាហារ MN នៅ 1-888-711-1151។

គ្រឹះស្ថាននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។