



Iowa Department of Human Services (ພະແນກບໍລິການມະນຸດຂອງລັດໄອໂອວາ)

ການມີສິດໄດ້ຮັບ The Emergency Food Assistance Program (TEFAP) Eligibility

ຊື່	ຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ
ທີ່ຢູ່ຄົບຖ້ວນ	

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ສະແດງຄູ່ມືລາຍຮັບລວມທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ (ກ່ອນຫັກອາກອນ) ຕໍ່ຂະໜາດຄອບຄົວ. ຖ້າຫາກລາຍຮັບຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ສໍາລັບຈຳນວນຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຄູ່ມືກ່ຽວກັບລາຍຮັບຂອງ TEFAP ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ແຕ່ວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2022 – 30 ມິຖຸນາ 2023

ຂະໜາດຄົວເຮືອນ	1	2	3	4	5	6	7	8	ສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນເພີ່ມແຕ່ລະຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ:
ລາຍຮັບປະຈຳປີ	25,142	33,874	42,606	51,338	60,070	68,802	77,534	86,266	+8,732
ລາຍຮັບປະຈຳເດືອນ	2,096	2,823	3,551	4,279	5,006	5,734	6,462	7,189	+728
ປະຈຳອາທິດ	484	652	820	988	1,156	1,324	1,492	1,659	+168

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງຈະມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານຈາກ TEFAP, ຖ້າຫາກຄົວເຮືອນຂອງທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໜຶ່ງໃນໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້: ກະລຸນາຕົກລຸ່ມໜ້າທີ່ຢູ່ຂ້າງຂອງໂຄງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ:

- SNAP
 ອາຫານທ່ຽງຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ບໍ່ເສຍຄ່າ (Free or Reduced Lunches)

ກະລຸນາອ່ານຄໍາຖະແຫຼງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງລະອຽດ. ຖ້າຫາກທ່ານເຫັນດີ, ກະລຸນາເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີໃນຟອມ:

ຂ້ອຍຢືນຢັນວ່າລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນທັງໝົດເປັນລາຍປີແມ່ນຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຟອມນີ້ສໍາລັບຄົວເຮືອນທີ່ມີຈຳນວນຄົນເທົ່າກັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ຫຼື ວ່າຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການທີ່ຂ້ອຍໄດ້ຕົກໃນແບບຟອມນີ້.

ຂ້ອຍຍັງຢືນຢັນວ່າໃນມື້ນີ້ຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍອາໄສຢູ່ໃນລັດໄອໂອວາ.

ແບບຟອມການຢືນຢັນນີ້ແມ່ນໄດ້ຕື່ມໂດຍກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານກາງ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າເມື່ອຂ້ອຍເຊັນແບບຟອມນີ້ແລ້ວ, ຂ້ອຍຈະຖືວ່າຂ້ອຍມີສິດໄດ້ຮັບການແຈກຢາຍໃນອະນາຄົດ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານໃຫ້ແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຫ້ອງອາຫານ,

ຖ້າຫາກລາຍຮັບຂອງຂ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນເກີນຈຳນວນລາຍຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ສໍາລັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ.

ພະນັກງານຂອງໂຄງການອາດຈະກວດສອບສິ່ງທີ່ຂ້ອຍຢືນຢັນວ່າເປັນຄວາມຈິງ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການເຮັດງົບການເງິນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ລັດຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບມູນຄ່າຂອງອາຫານທີ່ໄດ້ແຈກຢາຍອອກໄປ ຫຼື ຖືກຕ້ອງໃຫ້ແກ່ຂ້ອຍ ແລະ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຂ້ອຍຖືກດຳເນີນຄະດີອາຍາພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຄໍາຊີ້ແຈງເລື່ອງການເລືອກປະຕິບັດຂອງ USDA ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມນີ້ ແລະ ສະບັບສໍານຳແມ່ນມີໃຫ້ຕາມຄໍາຂໍ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

ອົງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງ U.S. Department of Agriculture (USDA), ສະຖາບັນນີ້ ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການຈຳແນກບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ (ລວມທັງຮູບປະພັນທາງເພດ ແລະ ລົດສະນິຍົມທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫຼື ການແກ້ໄຂ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ ສຳລັບການເຄື່ອນໄຫວທາງສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໜ້າ.

ຂໍ້ມູນໂຄງການນີ້ອາດມີໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດດ້ວຍ. ຄົນພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກ ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນນູນ, ເພີມເປັນຕົວໃຫຍ່, ເທບບັນທຶກສຽງ, ພາສາໄບ້ອາເມລິກາ), ຄວນຕິດຕໍ່ຫາລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ອົງການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ທີ່ເບີ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານ Federal Relay Service ທີ່ເບີ (800) 877-8339.

ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈຳແນກຂອງໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງທຸກຕ້ອງໄດ້ຕື່ມແບບຟອມ AD-3027, ແບບຟອມການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈຳແນກຂອງໂຄງການ ຂອງ USDA ທີ່ສາມາດດາວໂຫຼດຜ່ານທາງອອນລາຍທີ່: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, ຂໍຈາກຫ້ອງການຂອງ USDA ແຫ່ງໃດໜຶ່ງ, ຂໍໂດຍການໂທຫາເບີ (866) 632-9992 ຫຼື ໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍສົ່ງຕາມທີ່ຢູ່ໄປໃຫ້ USDA. ຈົດໝາຍຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮ້ອງທຸກ ແລະ ຄຳອະທິບາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນ ກ່ຽວກັບການດຳເນີນການຈຳແນກທີ່ຖືກກ່າວຫາໃຫ້ລາຍລະອຽດພຽງພໍ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ຊາບກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະ ວັນທີທີ່ເກີດການລະເມີດສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່ຖືກກ່າວຫາດັ່ງກ່າວ. ແບບຟອມ AD-3027 ທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວ ຫຼື ຈົດໝາຍ ຈະຕ້ອງສົ່ງໄປໃຫ້ USDA ໂດຍ:

- ທາງໄປສະນີ:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; ຫຼື
- ແຟັກ:**
(833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442; ຫຼື
- ອີເມວ:**
program.intake@usda.gov

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດທີ່ເທົ່າທຽມ.

ອາຫານຂອງ TEAFAP ທີ່ໄດ້ຮັບໃນມື້ທີ່ໄດ້ລົງລາຍເຊັນຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ຊື່ແຈ້ງ	ລາຍເຊັນ	ວັນທີ