

ການຂໍການທົດແທນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ FOODSHARE ແລະ/ຫຼື ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ
(REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE AND/OR SUMMER EBT BENEFITS)

ຄໍາແນະນຳ: ຖ້າອາຫານທີ່ທ່ານຊື້ດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດ FoodShare ຫຼື EBT ໃນລະດູຮ້ອນ ຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກໄພພິບັດ ຫຼື ສະພາບອາກາດ ກະລຸນາໃຊ້ແບບຟອມນີ້ເພື່ອ
ຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການທົດແທນ. ທ່ານຕ້ອງປະກອບ ແລະ ສົ່ງແບບຟອມນີ້ພາຍໃນ 10 ມື້ຫຼັງຈາກການສູນເສຍອາຫານເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ກ່ຽວກັບການສູນເສຍຂອງທ່ານ.
ຖ້າທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ອົງການຮູ້ວ່າທ່ານສູນເສຍອາຫານ, ທ່ານມີເວລາ 10 ມື້ນັບຈາກມື້ທີ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການເພື່ອສົ່ງແບບຟອມນີ້.

ທ່ານຕ້ອງເປັນສະມາຊິກຂອງ FoodShare ປະຈຸບັນເພື່ອຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ FoodShare ທົດແທນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການທົດແທນໃຫ້ໄວຂຶ້ນ, ໃຫ້ສົ່ງເອກະສານທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງສາເຫດຂອງການສູນເສຍອາຫານກັບແບບຟອມນີ້. ນີ້ອາດຈະລວມ
ເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໂດຍພະແນກດັບເພີງ, ຕຳຫຼວດ, ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ, ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກບ່ອນອື່ນໆ. ຫຼັກຖານທີ່ພິສູດໄດ້ວ່າສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍອາຫານ
ອາດບໍ່ຈຳເປັນເມື່ອມີການປະກາດສະພາວະສຸກເສີນ.

ສົ່ງແບບຟອມນີ້ດ້ວຍວິທີທີ່ງ່າຍທີ່ສຸດສຳລັບທ່ານ.

ທາງອອນລາຍ

ເຂົ້າສູ່ລະບົບ ຫຼື ສ້າງບັນຊີຢູ່ທີ່ access.wi.gov. ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມອອນ
ລາຍ ຫຼື ຕື່ມແບບຟອມເອກະສານນີ້, ຈາກນັ້ນສະແກນ ແລະ ອັບໂຫຼດ.

ເຖິງອົງການຂອງທ່ານ

ໂທຫາອົງການຂອງທ່ານເພື່ອປະກອບແບບຟອມທາງໂທລະສັບ ຫຼື ໄປຫາ
ອົງການຂອງທ່ານ ແລະ ຕື່ມແບບຟອມດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານສາມາດຄົ້ນຫາ
ເບີໂທລະສັບ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງອົງການຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ dhs.wi.gov/im-agency.

ທາງໂປສະນີ ຫຼື ແຟັກ

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເມືອງ Milwaukee:
MDPU
6055 N 64th St.
Milwaukee, WI 53218
ແຟັກ: 888-409-1979

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນເມືອງ Milwaukee:
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547
ແຟັກ: 855-293-1822

ຜູ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ FoodShare ຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ຜ່ານທາງອີເມວໄປທີ່: dhssebt-support@wi.gov

ຊື່ສະມາຊິກ – ສະມາຊິກ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງ)

ໝາຍເລກກຳລະນີ ແລະ/ຫຼື ໝາຍເລກສະໝັກ EBT ໃນລະດູຮ້ອນ

ອະທິບາຍສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານສູນເສຍອາຫານ (ເຊັ່ນ: ນ້ຳຖ້ວມ, ໄຟຟ້າດັບ, ໄຟໄໝ້):

ທ່ານໄດ້ຮັບ EBT ໃນລະດູຮ້ອນໃນປີນີ້ບໍ່? ☐ ໄດ້ຮັບ ☐ ບໍ່ໄດ້ຮັບ

ມູນຄ່າຄາດຄະເນຂອງອາຫານທີ່ສູນເສຍໄປ \$

ວັນທີຂອງການສູນເສຍອາຫານ:

ມັນອາດຈະແຕກຕ່າງກັບວັນທີເກີດເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ສູນເສຍອາຫານ. ສຳລັບຕົວຢ່າງ: ຖ້າໄຟຟ້າດັບ, ອາຫານມັກຈະສູນເສຍໃນມື້ຕໍ່ມາ. ໄຟໄໝ້ ຫຼື ນ້ຳຖ້ວມ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍອາຫານໃນມື້ດຽວກັນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄຳຖາມ ແລະ ຂໍຄວາມໃນໜ້ານີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ລະເມີດກົດລະບຽບທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການທົດແທນອາຫານ
ຈະຖືກລົງໂທດ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຂອງການເວົ້າຕົວະ ແລະ ການສາບານທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງວ່າ ຄຳຕອບທັງໝົດຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນ.
ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ອົງການອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບຄືນສຳລັບຂໍ້ມູນໃດໆມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອປະຕິບັດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າສຳລັບຜົນປະໂຫຍດການທົດແທນອາຫານ.

ລາຍເຊັນ – ຜູ້ສະໝັກ

ວັນທີເຊັນ

ການໄດ້ສວນຄວາມຍຸດຕິທຳ: ທ່ານມີສິດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທຳ ເພື່ອອຸທອນການດຳເນີນການໃດໆ ໃນການເຊື່ອມໂຍງກັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບຜົນປະ
ໂຫຍດຕໍ່ໄປ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ. ໄປທີ່ doa.wi.gov/RequestAHearing ສຳລັບຂໍ້ມູນ ແລະ ດາວໂຫຼດ
ແບບຟອມການຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທຳ. ທ່ານຍັງສາມາດສະເໜີຂໍໃຫ້ໄດ້ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້ໂດຍຍື່ນເປັນລາຍລັກອັກສອນເຖິງ Department of
Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875 ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 608-266-7709.

**ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພສະນາການເສີມ (SNAP) ແລະ
ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານໃຫ້ແກ່ຊາວອິນເດຍດັ່ງເດີມ (FDPIR) ຂອງໜ່ວຍງານພາກລັດ ຫຼື
ໜ່ວຍງານປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ, ແລະ ໜ່ວຍງານຍ່ອຍ,
ຕ້ອງລົງແຈ້ງຂໍຄວາມໂຄສະນາຕໍ່ຕົ້ນການຈຳແນກ ປະຕິ ບັດດັ່ງລຸ່ມນີ້:**

ໂດຍອີງໃສ່ກົດໝາຍຂອງສະຫະພັນທະລັດວ່າດ້ວຍສິດທິຂອງພົນລະເມືອງ ແຫ່ງ ສະຫະລັດ ແລະ ກົດລະບຽບ
ຂອງກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍ ຂອງກົມການໃຫຍ່ການກະເສດແຫ່ງສະຫະລັດ (USDA) ວ່າດ້ວຍສິດທິຂອງ
ພົນລະເມືອງ, ສະຖາບັນດັ່ງກ່າວນີ້ມີຂໍ້ຫ້າມໃນການຈຳແນກປະຕິບັດ
ໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ຊາດ, ພູມສັນ (ການຈຳແນກພູມສັນ ແລະ ລົດນິຍົມທາງພູມສັນ), ການນັບຖື
ທາງສາສະໜາ, ການເສຍອົງຄະ, ເກນອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອທາງດ້ານການເມືອງ ຫຼື ເປັນການແກ້ເຄັນ ຫຼື
ຄົ້ນລົ້ນໃຈມຕີ ກ່ອນໄດ້ຮັບສິດທິດ້ານພົນລະເມືອງ.

ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງໂຄງການອາດເປັນພາສາອື່ນໆນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ.
ຜູ້ທີ່ເປັນຄົນເສຍອົງຄະທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການໃຊ້ຊ່ອງທາງໃນການສື່ສານເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງໂຄງ
ການ (ຈຳນວນ Braille, ພິມຂະຫຍາຍ, ເທບສຽງ, ພາສາທາງກາຍຂອງຄົນເມລິກາ),
ຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບ(ໜ່ວຍງານພາກລັດ ແລະ
ໜ່ວຍງານປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ)ເພື່ອທີ່ຈະສະໜັກຂໍນະໂຍບາຍຂອງຕົນ. ບຸກຄົນທີ່ເປັນຄົນພິການຫຼື ຜູ້ທີ່
ບໍ່ສາມາດເວົ້າ ໄດ້ ອາດຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ USDA ຜ່ານບ່ອນບໍລິການ ຫ້ອງການສຳພັນທະລັດທິເບີ
(800) 877-8339.

ເພື່ອປະກອບຄໍາຮ້ອງຟ້ອງກ່ຽວກັບການຈຳແນກປະຕິບັດ, ຜູ້ກ່າວຟ້ອງຕ້ອງປະກອບແບບຟອມ AD-3027,
ເປັນແບບຟອມ ຮ້ອງຟ້ອງຂອງຫ້ອງການ USDA
ວ່າດ້ວຍການກ່າວຟ້ອງໃນການແຍກປະຕິບັດເຊິ່ງສາມາດຮັບແບບຟອມດັ່ງກ່າວຜ່ານຊ່ອງ
ທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-laotian.pdf>,
ຈາກຫ້ອງການ USDA ຕ່າງໆ, ໂດຍຜ່ານການໂທຕິດຕໍ່ (866) 632-9992, ຫຼືສົ່ງໜັງສືໄປຍັງທີ່ຢູ່ຂອງ ຫ້ອງການ
USDA. ໃບຮ້ອງຟ້ອງດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງບັນຈຸເອົາຂໍ້ມູນຕ່າງໆເຊັ່ນ: ຊື່ຜູ້ເປັນໂທລະສັບ, ແລະ ຂອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ
ກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳເປັນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນການແຍກ ປະຕິບັດ
ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ມີລາຍລະອຽດເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນຊ່ວຍໃຫ້ຫ້ອງການເລຂາທິການດ້ານສິດທິຂອງພົນລະເມືອງ
(ASCR) ກ່ຽວກັບທຳມະຊາດ ແລະ ວັນທີເດືອນປີ ທີ່ມີການລ່ວງລະເມີດທີ່ເກີດຂຶ້ນ. ປະກອບ ແບບຟອມ
AD-3027 ຫຼື ສົ່ງໜັງສືໄປຍັງຫ້ອງການ ກົມການໃຫຍ່ການກະເສດທີ່:

- (1) **ຈັດສົ່ງທາງໄປສະນີຍັງ:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; ຫຼື
- (2) **fax:**
(833)-256-1665 ຫຼື (202)-690-7442; ຫຼື
- (3) **email:**
FNSCIVILRIGHTS COMPLAINTS@usda.gov

ສະຖາບັນດັ່ງກ່າວນີ້ທຽບເທົ່າສະຖາບັນທີ່ເປັນຜູ້ໃຫ້ໂອກາດ.