

FOODSHARE ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲမှု အစီရင်ခံစာ
(လျော့ချခြင်းခံရသော အစီရင်ခံသည့်အိမ်ထောင်စုများ)
FOODSHARE INCOME CHANGE REPORT (REDUCED REPORTING HOUSEHOLDS)

အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သင့် လစဉ် အလုပ်နာရီများမှာ တစ်လလျှင် နာရီ 80 အောက်သို့ လျော့ချခံခဲ့ရသည် သို့မဟုတ် သင့် အိမ်ထောင်စုလစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း* သည် အစီရင်ခံထားသော သင့်ဝင်ငွေ ကန့်သတ်ချက်ထက် ပိုများလျှင် နောက်လ 10 ရက်နေ့၌ ဒေသတွင်းကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ အကြောင်းကြားပါ။ ထိုကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲများဖြစ်လာလျှင် သင်ပြုလုပ်နိုင်သည်မှာ-

- အွန်လိုင်းတွင် access.wi.gov သို့ အပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံပါ။
- ဤအစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်၍ မေးလ် သို့မဟုတ် ဖက်စ်ဖြင့်ပို့ပါ။

အကယ်၍ သင်သည် Milwaukee County တွင်နေထိုင်လျှင်-
MDPU
6055 N. 64th St.
Milwaukee, WI 53218
Fax: 888-409-1979

အကယ်၍သင်သည် Milwaukee County တွင်မနေထိုင်လျှင်
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234
Fax: 855-293-1822

- သင့်အေဂျင်စီထံသို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်း သို့မဟုတ် ယူဆောင်သွားနိုင်သည်။ သင့်အေဂျင်စီ၏ လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ်ကို www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm တွင် ၎င်း၊ 800-362-3002 သို့မဟုတ် 711 (TTY)သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် သင်ရယူနိုင်သည်။

ဥပမာအားဖြင့် - သင်သည် ဩဂုတ်လ 1 ရက်တွင် သင်ယခုရရှိသည့်ထက် ငွေပိုပေးမည့် အလုပ်အသစ်တစ်ခုကို စတင်လုပ်မည်ဖြစ်ပြီး ၊ သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် FoodShare ခံစားခွင့်များကို ရရှိသူ သုံးဦးရှိသည် ဆိုပါစို့။ ဩဂုတ်လတွင် သင့်အိမ်ထောင်စု၏ လစဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း*သည် သင်အစီရင်ခံထားသော သင့်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်ဖြစ်သည့် \$2,960 ထက်ပိုများလျှင် စက်တင်ဘာလ 10 ရက်နေ့၌ သင့် FoodShare လုပ်ကိုင်သူထံသို့ အပြောင်းအလဲအား အစီရင်ခံရမည်။ သင်၏နောက်ဆုံး စာရင်းသွင်းသည့်စာတွင် သင်အစီရင်ခံရန်လိုအပ်သော ငွေပမာဏကိုလည်း သင်တွေ့နိုင်သည်။

* လစဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေဆိုသည်မှာ လတစ်လတွင် အခွန်နှင့် ဝင်ငွေခွန်ကဲ့သို့သော အရာများကို မဖြတ်တောက်ရသေးခင်တွင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင် တစ်ယောက်ချင်းစီတိုင်းရရှိသော စုစုပေါင်းဝင်ငွေအား ဆိုလိုသည်။

အောက်တိုဘာလ 1 ရက်၊ 2026 မှ စက္တင်ဘာလ 30 ရက်၊ 2027 အထိ၊ လစဉ်ဝင်ငွေပြင်အစီရင်ခံရန်လိုအပ်သည့်ကန့်သတ်ချက်*			
အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	လစဉ်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်	အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	လစဉ်ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်
1	\$1,729	6	\$4,806
2	\$2,345	7	\$5,421
3	\$2,960	8	\$6,037
4	\$3,575	9	\$6,653
5	\$4,191	10	\$7,269

* အောက်တိုဘာလတိုင်းတွင် ပြောင်းလဲသည့် ဤဝင်ငွေပမာဏသည် 2026-2027 ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက် များကို အခြေခံထားသည်။ ထပ်တိုးလာသည့် အိမ်ထောင်စု အဖွဲ့ဝင်တိုင်းအတွက် ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက်ထံသို့ လူတစ်ဦးလျှင် \$616 နှုန်းကျင့် ထည့်ပေါင်းပေးပါ။

လိပ်စာ အပြောင်းအလဲ၊ လက်ထပ်ခြင်း၊ အိမ်ထောင်စုဝင်သူများ အိမ်မှထွက်သွားခြင်း၊ ဝင်လာခြင်း သို့မဟုတ် သင်၏ လစဉ်ဝင်ငွေ လျော့နည်းလာခြင်း ကဲ့သို့သော အခြားအပြောင်းအလဲများကို ဆက်လက် အစီရင်ခံကောင်းခံနိုင်သည်။ သို့သော် ထိုကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရန်မလိုအပ်ပါ။ ဤကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲများကို အစီရင်ခံ မည်ဆိုလျှင် သင်၏ အေဂျင်စီကို ဆက်သွယ်ပါ။

မည်သူမည်ဝါဆိုသည်ကို ခွဲခြားပေးသော သတင်းအချက်အလက်များကို FoodShare ၏ တိုက်ရိုက် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်မှုအတွက်သာ အသုံးပြုရပါမည်။

သင့်အမည်	ဖြစ်စဉ်နံပါတ်
----------	---------------

ဝင်ငွေအပြောင်းအလဲ

အလုပ်ဝင်ငွေ နာရီများ နှင့် လုပ်အားခ အပြောင်းအလဲ

အလုပ်ခန့်အပ်ခံရသူ၏ အမည်		လုပ်ငန်းရှင်	
တစ်နာရီအတွက် ငွေပေးသည့်နှုန်း	တစ်ပတ်လျှင်နာရီပေါင်း	မည်မျှမကြာခဏပေးသနည်း	ပထမဦးဆုံးငွေပေး သောရက်စွဲ
\$			

အခြားဝင်ငွေအပြောင်းအလဲ

(ဥပမာ၊ လူမှုဖူလုံရေးခံစားခွင့်များ၊ ပင်စင်များ၊ W-2 ငွေပေးခြင်းများ၊ သပိတ်မှောက်ခြင်း အတွက် ခံစားခွင့်များ၊ ကလေးငယ် ထောက်ပံ့စရိတ်နှင့် မယားစရိတ်)

လုပ်အားခမဟုတ်ဘဲ ရင်းနှီးမှုမှရရှိသည့်ဝင်ငွေများကို လက်ခံရရှိသောသူ၏အမည်	ဝင်ငွေပြောင်းလဲသည့် ရက်စွဲ
ဝင်ငွေရရှိရာပင်ရင်း	လစဉ်ရရှိသော ငွေပမာဏအသစ်
	\$

ပြောင်းလဲသွားသောလ	အိမ်ထောင်စုရှိ မိသားစုအရေအတွက်
စုစုပေါင်းလစဉ်လုပ်အားခမဟုတ်ပဲရင်းနှီးမှုမှရရှိသည့်ဝ	\$
စုစုပေါင်းလစဉ်အလုပ်မှရရှိသောဝင်ငွေနှင့်လုပ်အားခ	+ \$
စုစုပေါင်းလစဉ်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ	= \$

ဤလျှောက်လွှာတွင် အစီရင်ခံထားသော အပြောင်းအလဲများသည် နောက်လတွင်လည်း ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်ပါအုံးမည်ဟုမျှော်လင့်ပါသလား။

☐ ဟုတ်သည် ☐ မဟုတ်ပါ။
မဟုတ်ပါဆိုလျှင် အောက်မှာ ရှင်းပြပါ။

ကုန်ကျစရိတ်များ

ကျွန်ုပ် အစီရင်ခံသော နေအိမ်၊ ဓာတ်အားသုံးစွဲမှု၊ ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်မှု၊ ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့မှု သို့မဟုတ်ဆေးဝါး ကုန်ကျစရိတ်များသည် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုမှ ရရှိမည်ဖြစ်သော FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးအဆင့်ကို သက်ရောက်စေမည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည် သဘောပေါက်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်အား အစီရင်ခံရန် သို့မဟုတ် အတည်ပြုစစ်ဆေးရန် ပျက်ကွက်ခြင်းသည် ဤကုန်ကျစရိတ်များအ တွက် ဖြတ်တောက်ခြင်းအား ကျွန်တော်မ ပြုစေလိုသည့် အဓိပ္ပာယ်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်း

ကျွန်ုပ်သည် ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်းနှင့်ပတ်သတ်၍ အစီရင်ခံရန် မလိုအပ်ကြောင်း သိရှိပါ သည်။ သို့သော် ထိုသို့ ဖြစ်လျှင်မြင့်မားသော FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးများကို ရရှိခံစားနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ မိသားစု လစဉ်ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၌ ဆုံးရှုံးမှုဖြစ်ပေါ်ခြင်းကို အစီရင်ခံမခံချင်း ကျွန်ုပ်၏ FoodShare ထောက်ပံ့ကြေးကို တိုး၍မရနိုင်ကြောင်း ကျွန်တော် နားလည် သဘောပေါက်ပါသည်။

FOODSHARE ၏ပြစ်ဒဏ်သတ်ပေးချက်

သင့်အိမ်ထောင်စုထဲမှ မည်သည့်အိမ်သားမဆို အောက်ဖော်ပြပါ စည်းမျဉ်းများကို တမင်ရည်ရွယ်၍ ဖောက်ဖျက်ပါက ပထမဆုံးအ ကြိမ်ချိုး ဖျက်ပြီးကာလအတွက် Foodshare မှ 12 လစာ ရပ်ဆိုင်းထားမည် ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအကြိမ်ချိုးဖျက်ခြင်း သို့မဟုတ် တားမြစ်ပစ္စည်း အပါအဝင်

ပထမဆုံးအကြိမ် စည်းကမ်းချိုးဖောက်ခြင်းအတွက် 24 လစာရပ်ဆိုင်းခြင်းနှင့် တတိယအကြိမ် ချိုးဖောက်ခြင်းအတွက် တစ်သက်တာရပ်ဆိုင်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

- FoodShare ခံစားခွင့်များဆက်လက်ရယူရန် အချက်အလက်အမှားပေးခြင်း
- FoodShare ခံစားခွင့်များကို ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်း၊
- အစားအသောက်မဟုတ်သော အရက် သို့မဟုတ် ဆေးလိပ်တို့ ဝယ်ယူရန် FoodShare ခံစားခွင့်များကို အသုံးပြုခြင်း
- တစ်ခြားသူ၏ FoodShare ခံစားခွင့်များ၊ နိုင်ငံသားကဒ်များ သို့မဟုတ် အခြားအထောက်အထားများကို အသုံးပြုခြင်း

ခံစားခွင့်များကို အလွဲသုံးစားပြုလုပ်သည့် ပမာဏပေါ်မူတည်ပြီး ဒက်ကြေးငွေ \$250,000 ပေးရမည်။ အနှစ် 20 ထက်မက သို့မဟုတ် ထောင်ဒက်ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြစ်ဒက်နှစ်မျိုး လုံး ချမှတ်ခံရနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ် 18 လအတွက် FoodShare ကို ရရှိခြင်းမှ သင့်အား တရားရုံးက ပိတ်ပင်နိုင်ပါသည်။ သည်။ FoodShare ခံစားခွင့် \$500 နှင့်အထက်ကို တရားမဝင် ရောင်းဝယ် ဖောက်ကားပါက Food Share လျှောက်ထားခွင့်အတွက် တစ်သက်တာ အရည်အချင်းမမီ ဖြစ်သွားပါလိမ့်မည်။ မမှန်မကန်တင်ပြချက် သို့မဟုတ် အခြားလူ၏ ကိုယ်ရေး အချက်အလက်အား တင်ပြခြင်းနှင့် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ခံစားခွင့်အမြောက်အများ ခံစားနေခြင်းများ ပြုလုပ်သည်ဟု တွေ့ရှိပါက 10 နှစ်တာအတွက် Foodshare တွင် သင့်အားပါဝင်ခွင့်ရပ်ဆိုင်းသွားမည် ဖြစ်သည်။ တရားခံပြေးများနှင့် ခံဝန်ချုပ်ဖြင့် နေ ထိုင်သူများသည် Foodshare ကို ရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ သင်သည် အခြားစွဲချက်တင်နိုင်သော ဗဟိုအစိုးရ၏ ဥပဒေများဖြင့် ထပ်မံတရားစွဲဆို ခံရနိုင်ပါသည်။

သင်သည် တားမြစ်ပစ္စည်း/တရားမဝင်သည့် ဆေးများအတွက် FoodShare ခံစားခွင့်များကို ကုန်ကူးလျှင် (ရောင်း သို့မဟုတ် ဝယ်လျှင်)၊ ပထမအကြိမ် တွေ့ရှိမှုအတွက် သင့်အား FoodShare ခံစားခွင့်များကို ရရှိခြင်းမှ နှစ်နှစ်ကာလအထိ တားမြစ်ခံရမည် ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအကြိမ် တွေ့ရှိခဲ့လျှင် ထာဝရ တားမြစ်ခံရပါမည်။ သင်သည် လက်နက်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ဖောက်ခွဲရေး ပစ္စည်းများအတွက် ကုန်ကူးသည်ဆိုလျှင် (ရောင်း သို့မဟုတ် ဝယ်လျှင်)၊ သင့်အား FoodShare ခံစားခွင့်များမှ ထာဝရ ထုတ်ပယ်လိုက်ပါမည်။

လက်မှတ်- လျှောက်ထားသူ/တရား ဝင် လွှဲအပ် ထားသောကိုယ်စား လှယ်	လက်မှတ်ထိုးသောရက်စွဲ
--	----------------------

နေ့အချိန်ခေါ်ဆိုရသည့်တယ်လီဖုန်းနံပါတ်

ထပ်ဆောင်း အာဟာရ အထောက်အပံ့ အစီအစဉ် (အက်စ်အန်အေဝီ) နှင့် အိန္ဒိယန်း ရီဖာပေးရှင်း (အက်စ်ဒီအိုင်အာ) အတွက် အစားအစာ ဖြန့်ချိရေး အစီအစဉ်အတွက် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ အေဂျင်စီများ နှင့် ၎င်းတို့၏ လက်အောက်ခံများအနေဖြင့် အောက်ပါ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း ဖော်ပြချက်ကို မဖြစ်မနေ ပြထားရမည်။

ပြည်ထောင်စု မြို့ပြအခွင့်အရေး ဥပဒေ နှင့် အမေရိက စိုက်ပျိုးရေးဌာန (ယူအက်စ်ဒီအေ) မြို့ပြအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ နှင့် မူဝါဒများအရ ဤအဖွဲ့အစည်းသည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ ကျားမ (လိင်ရပ်တည်ချက် နှင့် လိင်ကိုင်ညွှန်မှုအပါအဝင်)၊ ဘာသာရေးခံယူကိုးကွယ်မှု၊ ချို့ယွင်းချက်၊ အသက်၊ နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက် သို့မဟုတ် ယခင် မြို့ပြအခွင့်အရေးလှုပ်ရှားမှုများအတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်း အပေါ်အခြေခံပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကို တားမြစ်ပါသည်။

အစီအစဉ် အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရှိပါသည်။ ကိုယ်အင်္ဂါမသန်စွမ်း သူများအနေဖြင့် အစီအစဉ်၏ အချက်အလက်များကို သိရန် အခြားဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများ (ဥပမာ။ ။ မျက်မမြင်စာ၊ ပိုကြီးသော စာလုံး၊ အသံတိတ်၊ အမေရိကန် သင်္ကေတဘာသာစကား)ကို လိုအပ်လျှင် ၎င်းတို့က အကျိုးခံစားခွင့်များကို လျှောက်ထားသော အေဂျင်စီ (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ)ကို ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ နားမကြားသော၊ အကြားအာရုံ အခက်အခဲရှိသော သို့မဟုတ် စကားပြောချို့ယွင်းချက်များရှိသောသူများအနေဖြင့် ယူအက်စ်ဒီအေ ထံသို့ ပြည်ထောင်စု ရီလေး ဝန်ဆောင်မှု (800) 877-8339 မှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

အစီအစဉ်နှင့်ပတ်သက်ပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုကို တိုင်တန်းရန် တိုင်တန်းသူသည် အွန်လိုင်းတွင် <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-burmese.pdf> မှ၊

ယူအက်စ်ဒီအေ ရုံး ထံမှ၊ (833) 620-1071 ထံသို့ဖုန်းဆက်ပြီး သို့မဟုတ် ယူအက်စ်ဒီအေထံသို့စာရေးပြီး ရယူနိုင်သော ယူအက်စ်ဒီအေ အစီအစဉ်နှင့်ပတ်သက်ပြီး

ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုအကြောင်းတိုင်းတန်းသည့်ပုံစံ ပုံစံ AD-3027 ကိုဖြည့်စွက်ရမည်။ စာတွင် တိုင်တန်းသူ၏အမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ် နှင့် မြို့ပြအခွင့်အရေးအတွက် လက်ထောက်အတွင်းရေးမှူး (အေအက်စ်ဒီအေ) အား မြို့ပြအခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ခံရသည့် အခြေအနေ၊ ရက်စွဲနှင့် အကျိုးအကြောင်းကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် လုံလောက်သော အသေးစိတ်အချက်အလက်များ ပါဝင်ရမည်။ ဖြည့်စွက်ပြီးသော AD-3207 ပုံစံ သို့မဟုတ် စာကို ဧ အောက်ပါလိပ်စာသို့ အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် မဖြစ်မနေ ပေးပို့ပါ။

- (1) **စာတိုက်မှတစ်ဆင့်**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; သို့မဟုတ်
- (2) **ဖက်စ်ဖြင့်**
(833)-256-1665 သို့မဟုတ် (202)-690-7442; သို့မဟုတ်
- (3) **အီးမေးလ်ဖြင့်**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

ဤအဖွဲ့အစည်းသည် အခွင့်အရေးတန်းတူညီတူပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။