**ပညာရေးအကျိုးခံစားခွင့်ဖောင်**

ခရိုင်- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ကျောင်း- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**အပိုင်း A- ကျောင်းသားအချက်အလက်** - Pre-K မှ 12 တန်းအထိ ကျောင်းသားတိုင်းအတွက် ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်ပေးပါ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ကျောင်းသား၏ နောက်ဆုံးအမည်** | **ကျောင်းသား၏ ပထမဆုံးအမည်** | **အတန်း အဆင့်** | **ကျောင်း** | **အထောက်အထားအချက်အလက်**အိမ်ရာမဲ့ဆိုလျှင် **H**ရွှေ့ပြောင်းလာသူဆိုလျှင် **M** အိမ်ပြေးဆိုလျှင် **R** မွေးစားခံထားရသူဆိုလျှင် **F**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**နောက်ထပ်လိုင်းများ လိုအပ်ပါက၊ ဤအစီရင်ခံစာတွင် ဒုတိယစာရွက်ကို ပူးတွဲတင်ပြပါ သို့မဟုတ် စာမျက်နှာ ၂ အဖြစ် ရှင်းလင်းစွာမှတ်သားထားသော ဤအစီရင်ခံစာမိတ္တူကို ပူးတွဲတင်ပြပါ။**

**အပိုင်း B- အကျိုးခံစားခွင့်များ** **ရယူခြင်း** - သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးက စားနပ်ရိက္ခာအကူအညီအစီအစဉ် (FAP)၊ အမှီအခိုကင်းသော မိသားစုအစီအစဉ် (FIP) သို့မဟုတ် FDPIR ကိုလက်ခံရရှိနေပါက အကျိုးခံစားခွင့်များလက်ခံရရှိသူ၏ အမည်နှင့် အမှုတွဲနံပါတ်ကို ရေးဖြည့်ပေးပါ။ Bridge Card နံပါတ်များနှင့် Medicaid နံပါတ်များသည် လက်ခံနိုင်သော အမှုတွဲနံပါတ်များ မဟုတ်ပါ။

အမည်- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ အမှုတွဲနံပါတ်- \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**အပိုင်း C- အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား** - လူကြီးများနှင့် ကလေးများအားလုံးအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်နေထိုင်သူ စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းပါ \_\_\_\_\_\_\_

**အပိုင်း D- စုစုပေါင်း မိသားစု လစဉ် ဝင်ငွေ –**  မွေးစားကလေးများမပါဝင်ဘဲ ကျန်အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး၏ ဝင်ငွေကို အစီရင်ခံပါ။ အပေါ်တွင် အမှုတွဲနံပါတ် ဖော်ပြထားပါက ဤကဏ္ဍအား ဖြည့်စွက်ရန် မလိုအပ်ပါ။ အပိုင်း E သို့ ဆက်သွားပါ။

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ဝင်ငွေအမျိုးအစား** | **ဝင်ငွေ** | **မရှိပါက အဝိုင်းဝိုင်းပါ** |
| ၁။ စုစုပေါင်း လစဉ်ဝင်ငွေများ - လုပ်အားခ၊ လစာ၊ ကော်မရှင်ကြေးများ  | $ | မရှိပါ |
| ၂။ လစဉ် လူမှုဖူလုံရေးငွေပေးချေမှု၊ ကလေးထောက်ပံ့မှု၊ မယားစရိတ် | $ | မရှိပါ |
| ၃။ ပင်စင်၊ အငြိမ်းစား၊ လူမှုဖူလုံရေးမှ လစဉ်ပေးချေမှုများ | $ | မရှိပါ |
| ၄။ လစဉ်အမြတ်ဝေစုများ သို့မဟုတ် စုငွေအပေါ် ရရှိသော အတိုး | $ | မရှိပါ |
| ၅။ လစဉ်အလုပ်သမား လျော်ကြေး၊ အလုပ်လက်မဲ့၊ ဆန္ဒပြသူတို့၏ ခံစားခွင့်များ | $ | မရှိပါ |
| ၆။ အခြားသောလစဉ် ဝင်ငွေ (SSI၊ VA၊ မသန်စွမ်းမှု၊ လယ်ယာ၊ အခြား) | $ | မရှိပါ |
| **စုစုပေါင်းလစဉ်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ** (လိုင်း ၁ မှ ၆ ကိုဖြည့်စွက်ပါ) | $ |  |

**အပိုင်း E- မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက်** - ဤဖောင်ကိုဖြည့်စွက်သော အိမ်ထောင်ဦးစီး သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်ပြီးသူသည် ဤမှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက်ကဏ္ဍကို ဖြည့်စွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

ဤဖောင်ပေါ်ရှိ အချက်အလက်အားလုံးသည် မှန်ကန်ကြောင်းနှင့် ဝင်ငွေအားလုံးကို ကျွန်ုပ် သိရှိထားသည့်အတိုင်း အတတ်နိုင်ဆုံး တင်ပြထားကြောင်း ကျွန်ုပ် သက်သေခံပါသည် (ကတိပြုပါသည်)။ ဤဖောင်သည် ကျွန်ုပ်၏ ဒေသန္တရကျောင်းခရိုင်သို့ ခွဲဝေချထားပေးထားသော ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ရန်ပုံငွေပမာဏအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ပေးထားသော အချက်အလက်များကို စစ်ဆေးအတည်ပြုနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်သိရှိနားလည်ပါသည်။

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(လက်မှတ်) (အမည်အပြည့်အစုံ) (ရက်စွဲ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(လိပ်စာ) (မြို့) (စာပို့ကုဒ်)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(အီးမေးလ်လိပ်စာ) (အိမ်ဖုန်း) (အလုပ်ဖုန်း)

## **ဤအပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ရန်မလိုပါ။ ဤသည်မှာ ကျောင်းဘက်မှ ဖြည့်စွက်ရန်အတွက်သာဖြစ်သည်။**

အခြေအနေ- F \_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ တရားဝင် တာဝန်ရှိသောသူ၏ လက်မှတ်- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ရက်စွဲ- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ပညာရေးအကျိုးခံစားခွင့်ဖောင်ကို**

**ဖြည့်စွက်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များ**

သင့်ကလေး(ကလေးများ)၏ကျောင်းသည် ပြည်နယ်အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ရှိမရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဤဖောင်ကိုအသုံးပြုသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ဤဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ကာ လက်မှတ်ထိုးပြီး သင့်ကလေး၏ကျောင်းသို့ ပြန်လည်ပို့ဆောင်ပေးပါ။

# သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် စားနပ်ရိက္ခာအကူအညီအစီအစဉ် (FAP)၊ အမှီအခိုကင်းသော မိသားစုအစီအစဉ် (FIP) သို့မဟုတ် FDPIR မှ အကျိုးကျေးဇူးများရရှိနေပါက ကျေးဇူးပြု၍ ဤညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာပါ-

အပိုင်း A- ကျောင်းသားအချက်အလက် - အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ Pre-K မှ 12 တန်းအထိ ကျောင်းသားတစ်ဦးစီအတွက် အမည်နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည်ပထမစာလုံး၊ အတန်းအဆင့်၊ ကျောင်းနှင့် အိမ်ရာမဲ့ဆိုလျှင် H၊ ရွှေ့ပြောင်းလာသူဆိုလျှင် M၊ အိမ်ပြေးဆိုလျှင် R သို့မဟုတ် မွေးစားခံရသူဆိုလျှင် F အဖြစ် စာရင်းပြုစုပါ။

အပိုင်း B- အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိထားခြင်း - အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအပါအဝင် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးဦးသည် စားနပ်ရိက္ခာအကူအညီအစီအစဉ် (FAP)၊ အမှီအခိုကင်းသော မိသားစုအစီအစဉ် (FIP) သို့မဟုတ် အမေရိကန်နိုင်ငံ မူလတိုင်းရင်းသားများဆိုင်ရာနယ်မြေရှိ အစားအစာဖြန့်ဝေမှုအစီအစဉ် (FDPIR) ကို လက်ခံရရှိပါက အမည်နှင့် အမှုတွဲနံပါတ်ကို ဖြည့်စွက်ပေးပါ။ Bridge Card နံပါတ်များနှင့် Medicaid နံပါတ်များသည် လက်ခံနိုင်သော အမှုတွဲနံပါတ်များ မဟုတ်ပါ။

အပိုင်း C- မိသားစု အရွယ်အစား - သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်နေထိုင်သူ စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းပါ၊ ၎င်းတွင် အိမ်တစ်အိမ်၌ အတူတကွနေထိုင်ပြီး ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ်များကို မျှဝေသည့် ဆွေမျိုးတော်စပ်သူများနှင့် မတော်စပ်သော ကလေးများ၊ လူကြီးများအားလုံး ပါဝင်ပါသည်။

အပိုင်း D- စုစုပေါင်း လစဉ်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ - ဤအပိုင်းကို ကျော်သွားပါ

အပိုင်း E- မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက် - ဖောင်ကို လက်မှတ်ထိုးပါ။ သင်၏အမည်နှင့်နေ့စွဲကို ရေးသားပါ။

# သင့်အိမ်ထောင်စုသည် စားနပ်ရိက္ခာအကူအညီအစီအစဉ် (FAP)၊ အမှီအခိုကင်းသော မိသားစုအစီအစဉ် (FIP) သို့မဟုတ် FDPIR မှ အကျိုးခံစားခွင့်များရယူထားခြင်းမရှိပါက ကျေးဇူးပြု၍ ဤညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာပါ-

အပိုင်း A- ကျောင်းသားအချက်အလက် - အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ Pre-K မှ 12 တန်းအထိ ကျောင်းသားတစ်ဦးစီအတွက် အမည်နောက်ဆုံးစာလုံး၊ အမည်ပထမစာလုံး၊ အတန်းအဆင့်၊ ကျောင်းနှင့် အိမ်ရာမဲ့ဆိုလျှင် H၊ ရွှေ့ပြောင်းလာသူဆိုလျှင် M၊ အိမ်ပြေးဆိုလျှင် R သို့မဟုတ် မွေးစားခံရသူဆိုလျှင် F အဖြစ် စာရင်းပြုစုပါ။

အပိုင်း B- အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိထားခြင်း - ဤအပိုင်းကို ကျော်သွားပါ။

အပိုင်း C- မိသားစု အရွယ်အစား - သင့်အိမ်ထောင်စုတွင်နေထိုင်သူ စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းပါ၊ ၎င်းတွင် အိမ်တစ်အိမ်၌ အတူတကွနေထိုင်ပြီး ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ်များကို မျှဝေသည့် ဆွေမျိုးတော်စပ်သူများနှင့် မတော်စပ်သော ကလေးများ၊ လူကြီးများအားလုံး ပါဝင်ပါသည်။

အပိုင်း D- စုစုပေါင်း မိသားစု လစဉ် ဝင်ငွေ – သက်ဆိုင်သောဝင်ငွေအမျိုးအစားတစ်ခုစီအတွက် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး၏ လစဉ်ဝင်ငွေကို ထည့်သွင်းဖြည့်စွက်ပါ။ အဆိုပါပမာဏသည် အခွန်၊ အာမခံ၊ ဆေးဖိုး၊ ကလေးထောက်ပံ့မှုစသည်တို့ မနုတ်ယူမီ ပမာဏ ဖြစ်သင့်ပါသည်။ အမျိုးအစားတစ်ခုအတွက် သက်ဆိုင်သော ဝင်ငွေ သင့်တွင် မရှိပါက၊ မရှိပါ ကို ဝိုင်းပါ။ ၁ မှ ၆ အထိ လိုင်းများ ထည့်ကာ စုစုပေါင်း လစဉ် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေကို ဖြည့်စွက်ပါ။

အပိုင်း E- မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက် - ဖောင်ကို လက်မှတ်ထိုးပါ။ သင့်အမည်၊ ရက်စွဲနှင့် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို ရေးသားပါ။