**ແບບຟອມເງີນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການສຶກສາ**

ເມືອງ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ໂຮງຮຽນ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

**ພາກ ກ: ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ** – ສໍາເລັດສໍາລັບນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນຊັ້ນອະນຸບານ ເຖິງຊັ້ນສຶກສາປີທີ 12

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ນາມສະກຸນຂອງນັກຮຽນ** | **ຊື່ຂອງນັກຮຽນ** | **ລະດັບຊັ້ນຮຽນ** | **ໂຮງຮຽນ** | **ກໍານົດ**  **H** ຖ້າບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ  **M** ຖ້າຍ້າຍຖິ່ນຖານ  **R**  ຖ້າລີ້ໄພ  **F** ຖ້າເປັນລູກລ້ຽງ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ຖ້າທ່ານຕ້ອງການແຖວເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ຄັດຕິດແຜນງານທີສອງໄປກັບບົດລາຍງານນີ້ ຫຼື ຄັດຕິດສໍາເນົາບົດລາຍງານນີ້ເຊິ່ງມີເຄື່ອງໝາຍຊັດເຈນວ່າເປັນໜ້າທີ່ 2.**

**ພາກ ຂ: ເງີນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບ** - ຖ້າສະມາຊິກຄົນໃດໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ (FAP), ໂຄງການເອກະລາດຂອງຄອບຄົວ (FIP) ຫຼື FDPIR, ໃຫ້ລະບຸຊື່ ແລະ ໝາຍເລກກໍລະນີຂອງບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ. ໝາຍເລກບັດຂົວ ແລະ ໝາຍເລກ Medicaid ເປັນໝາຍເລກກໍລະນີທີ່ຍອມຮັບບໍ່ໄດ້.

ຊື່: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ເລກກໍລະນີ: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**ພາກ ຄ: ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ** - ປ້ອນຈຳນວນບຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ລວມທັງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທັງໝົດ \_\_\_\_\_\_\_

**ພາກ ງ: ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນຕໍ່ເດືອນ -** ລາຍງານລາຍຮັບຂອງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນ ຍົກເວັ້ນເດັກນ້ອຍອຸປະຖໍາ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບລາຍງານຕົວເລກກໍລະນີຂ້າງເທິງ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ໃນພາກນີ້. ໄປຕໍ່ທີ່ພາກ ຈ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ປະເພດຂອງລາຍໄດ້** | **ລາຍ​ໄດ້** | **ວົງມົນ​ຖ້າ​ບໍ່​ມີ​** |
| 1. ລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ເດືອນ: ຄ່າຈ້າງ, ເງິນເດືອນ, ຄ່າຄອມມິດຊັນ | $ | ບໍ່ມີ |
| 2. ການຈ່າຍເງິນສະຫວັດດີການລາຍເດືອນ, ຄ່າລ້ຽງດູລູກ, ຄ່າລ້ຽງດູ | $ | ບໍ່ມີ |
| 3. ເງິນເດືອນຈາກເງິນບໍານານ, ເງິນກະສຽນອາຍຸ, ປະກັນສັງຄົມ | $ | ບໍ່ມີ |
| 4. ເງິນປັນຜົນລາຍເດືອນ ຫຼື ດອກເບ້ຍເງິນຝາກປະຢັດ | $ | ບໍ່ມີ |
| 5. ຄ່າແຮງງານພະນັກງານລາຍເດືອນ, ການຫວ່າງງານ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງການນັດຢຸດເຮັດວຽກ | $ | ບໍ່ມີ |
| 6. ລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນອື່ນໆ (SSI, VA, ຄວາມພິການ, ຟາມ, ອື່ນໆ) | $ | ບໍ່ມີ |
| **ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນທັງໝົດຕໍ່ເດືອນ** (ເພີ່ມແຖວ 1-6) | $ |  |

**ພາກ ຈ: ການຮັບຮອງ** - ຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຮັດແບບຟອມນີ້ຕ້ອງເຮັດສໍາເລັດພາກສ່ວນການຮັບຮອງນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.

ຂ້າ​ພະ​ເຈົ້າ​ຮັບ​ຮອງ​ (ສັນຍາ) ວ່າຂໍ້ມູນທັງໝົດໃນແບບຟອມນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ລາຍໄດ້ທັງໝົດໄດ້ຮັບການລາຍງານຕາມຄວາມຮູ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງດີທີ່ສຸດ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າແບບຟອມນີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຈໍານວນເງິນທຶນຂອງລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງທີ່ຈັດສັນໃຫ້ກັບເຂດການສຶກສາໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ນັ້ນອາດຈະໄດ້ຮັບການຢືນຢັນ.

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

(ລາຍເຊັນ) (ຊື່ພິມ) (ວັນທີ)

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

(ທີ່ຢູ່) (ເມືອງ) (ລະຫັດໄປສະນີ)

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

(ທີ່​ຢູ່​ອີ​ເມວ) ໂທລະສັບເຮືອນ) (ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ)

**ຢ່າຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ໃນພາກນີ້. ນີ້ແມ່ນສໍາລັບການໃຊ້ງານໂຮງຮຽນເທົ່ານັ້ນ.**

ສະຖານະ: F \_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ ການກຳນົດລາຍເຊັນຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ວັນທີ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການຕື່ມ**

**ແບບຟອມເງີນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການສຶກສາ**

ແບບຟອມນີ້ໃຊ້ເພື່ອກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດທີ່ໂຮງຮຽນລູກຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບ. ກະລຸນາຕື່ມ, ເຊັນຊື່ ແລະ ສົ່ງແບບຟອມນີ້ກັບຄືນໃຫ້ໂຮງຮຽນຂອງລູກທ່ານ.

# ຖ້າສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ (FAP), ໂຄງການເອກະລາດຄອບຄົວ (FIP), ຫຼື FDPIR ກະລຸນາປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາເຫຼົ່ານີ້:

ພາກ ກ: ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ - ສໍາລັບນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນຊັ້ນອານຸບານເຖິງຊັ້ນສືກປີທີ່ 12, ໃຫ້ລະບຸນາມສະກຸນ, ຊື່, ລະດັບຊັ້ນຮຽນ, ໂຮງຮຽນ ແລະ H ຖ້າບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ, M ຖ້າຍ້າຍຖິ່ນຖານ, R ຖ້າເປັນຜູ້ລີ້ໄພ ຫຼື F ຖ້າເປັນເດັກອຸປະຖໍາ .

ພາກ ຂ: ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບ: ຖ້າສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນໃດໜຶ່ງ, ລວມທັງຜູ້ໃຫຍ່, ໄດ້ຮັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ (FAP), ໂຄງການເອກະລາດຂອງຄອບຄົວ (FIP) ຫຼື ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານຢູ່ໃນເຂດສະຫງວນຂອງອິນເດຍ (FDPIR), ໃຫ້ລະບຸຊື່ ແລະ ໝາຍເລກກໍລະນີ. ໝາຍເລກບັດຂົວ ແລະ ໝາຍເລກ Medicaid ເປັນໝາຍເລກກໍລະນີທີ່ຍອມຮັບບໍ່ໄດ້.

ພາກ ຄ: ຂະໜາດຂອງຄອບຄົວ - ປ້ອນຈຳນວນບຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ຄວນລວມເຖິງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກຄົນ, ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນດຽວ ແລະ ແບ່ງປັນລາຍໄດ້ ແລະ ລາຍຈ່າຍຮ່ວມກັນ.

ພາກ ງ: ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນທັງໝົດຕໍ່ເດືອນ - ຂ້າມພາກນີ້

ພາກ ຈ: ການຢັ້ງຢືນ - ລົງນາມໃນແບບຟອມ. ພິມຊື່ ແລະ ວັນທີຂອງທ່ານ.

# ຖ້າຄົວເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ (FAP), ໂຄງການເອກະລາດຂອງຄອບຄົວ (FIP) ຫຼື FDPIR ກະລຸນາປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາເຫຼົ່ານີ້:

ພາກ ກ: ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ - ສໍາລັບນັກຮຽນແຕ່ລະຄົນໃນຄົວເຮືອນຊັ້ນອານຸບານເຖິງຊັ້ນສືກປີທີ່ 12, ໃຫ້ລະບຸນາມສະກຸນ, ຊື່, ລະດັບຊັ້ນຮຽນ, ໂຮງຮຽນ ແລະ H ຖ້າບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ, M ຖ້າຍ້າຍຖິ່ນຖານ, R ຖ້າເປັນຜູ້ລີ້ໄພ ຫຼື F ຖ້າເປັນເດັກອຸປະຖໍາ .

ພາກທີ່ ຂ: ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບ: ຂ້າມພາກນີ້.

ພາກ ຄ: ຂະໜາດຂອງຄອບຄົວ - ປ້ອນຈຳນວນບຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ຄວນລວມເຖິງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກຄົນ, ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນດຽວ ແລະ ແບ່ງປັນລາຍໄດ້ ແລະ ລາຍຈ່າຍຮ່ວມກັນ.

ພາກ ງ: ລາຍໄດ້ລວມຂອງຄົວເຮືອນຕໍ່ເດືອນ - ປ້ອນລາຍໄດ້ຕໍ່ເດືອນຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທັງໝົດສໍາລັບແຕ່ລະປະເພດລາຍຮັບທີ່ນຳໃຊ້. ຈໍາ​ນວນ​ເງິນ​ຄວນ​ເປັນຈຳນວນກ່ອນ​ທີ່​ຈະ​ຫັກ​ຄ່າ​ພາ​ສີ​, ປະ​ກັນ​ໄພ​, ຄ່າ​ໃຊ້​ຈ່າຍ​ດ້ານ​ການ​ປິ່ນ​ປົວ​, ຄ່າລ້ຽງດູລູກ​ ແລະ​ ອື່ນໆ​. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີລາຍໄດ້ສໍາລັບປະເພດໃດໜຶ່ງ, ໃນວົງກົມ ບໍ່ມີ. ເພີ່ມແຖວແຕ່ 1 ຫາ 6 ແລະ ປ້ອນລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນລາຍເດືອນທັງໝົດ.

ພາກ ຈ: ການຢັ້ງຢືນ - ລົງນາມໃນແບບຟອມ. ພິມຊື່, ວັນທີ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານ.