

မိမိသောဘာဆေးအလှူအကူအညီကို ပျင်းပယ်ချခင်း
VOLUNTARILY DECLINING AID

သင့်ပေးအပ်သော ကိုယ့်ရေးအခွင့်အလမ်းအား အချားကိစ္စ မှားအကြောင်းပေးပို့ခြင်း [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes]

ဤပုံစံဖြင့် သင့်ကွဲထိုးရန်လိုပါ။ လက်ထုတ်ပေးချခင်းပျင်းပယ်ချခင်း ဆုံးရှုံးမှုတို့ကို မွတ်တမ်းထားရာဖြင့် သင့်အင်အားအကြံ
ပိုမိုအဆင့်ပေးပါလိမ့်မည်။

အမည် - ပါဝင်ပါ	အမေ့ကြို နံပါတ်
----------------	-----------------

ကမ်းခြေပေးသောဘာဆေးအလှူအကူအညီကိုပျင်းပယ်ချခင်း

Wisconsin Works (W-2)

ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းကမ်းခြေပေး W-2 အကြံပေး လွှဲပြောင်းပေးခြင်း နားလည်ပါသည်။

အရေးပေးအကူအညီ (Emergency Assistance)

ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းကမ်းခြေပေး အရေးပေးအကူအညီ (Emergency Assistance) အကြံပေး လွှဲပြောင်းပေးခြင်း နားလည်ပါသည်။ အရေးပေး အကူအညီ (Emergency Assistance) ပေးခြင်း မရှိမီ ၁၂ လ အကြောင်း တစ်နှစ်တာ လက်ခံပေးခြင်းကမ်းခြေပေး နားလည်ပါသည်။

အလုပ်ကိုင် ဝမ်းငြေ့ရရှိမှု (Job Access Loan)

ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းကမ်းခြေပေး အလုပ်ကိုင် ဝမ်းငြေ့ (Job Access Loan) လွှဲပြောင်းပေးခြင်း နားလည်ပါသည်။

ဒုက္ခသည်အကြံပေး ငွေကြေးအထောက်အကူ ကိစ္စရပ် (Refugee Cash Assistance)

ဆိုက်ကွဲထိုးမှုများ ပထမနှစ်အကြားကိုင် ထိုအင်အားအလှူအကူအညီ ခံစားခြင်းကမ်းခြေပေး နားလည်ပါသည်။ ဒုက္ခသည် အကြံပေး ငွေကြေးအထောက်အကူ (Refugee Cash Assistance) ပေးခြင်း ကို ယခု ပျင်းပယ်ချခင်း နားလည်ခြင်းဖြင့် ထိုထောက်ပံ့မှုကို လက်ခံရရှိခြင်း ပိုမိုလားစေ မည် မဟုတ်ပါ။

လက်မှတ် - ပါဝင်ပါ	လက်ထုတ်ပေးသူ၏အကြံပေး
-------------------	----------------------

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE

DCF-F-DWSP2233-BRM (R. 04/2019) (T. 04/2019)