Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

This assessment: ☐ Initial ☐ Review

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	
2. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME	3. TELEPHONE NUMBER
4. CLIENT'S NAME	5. AID TYPE
6. CLIENT'S ASSISTANCE UNIT ID NUMBER	7. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER

ການປະເມີນຜົນຜູ້ຈ່າຍເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການປ້ອງຄອງ
PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT

ພາກທີ I. ເຫດຜົນທີ່ພາໃຫ້ມີຄວາມຕ້ອງໃນການຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບໃນການປົກປ້ອງ

ໃຫ້ຫມາຍໃສ່ຫ້ອງລຸ່ມທັງຫມົດນີ້ຕາມຄວາມເຫມາະສົມ. ຖ້າຫາກว່າປະກອບເອກສານເພື່ອໃຊ້ສນັບສນູນຂໍ້ທີ່ຫມາຍເວ້ຈະຕ້ອງໃຫ້ມີເອກສານຕົດຂັດມານຳ:

☐ 1. ລູກຄ້າຂອງ TANF/SFA ເປັນແມ່ມານ ຫລື ພໍ່ແມ່ຂອງລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນຮອດກະສຽນ. (WAC 388-460-0040) (ການປະເມີນຜົນດັກວັຍຮຸ່ນຢູ່ໃນແຝມກໍຣະນີ)

☐ 2. ເຫດສຸກເສີນເຮັດໃຫ້ພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ດູແລບໍ່ສາມາດທີ່ຈະດູແລລູກທີ່ຍັງຢູ່ພາຍໃຕ້ການດູແລຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້. (WAC 388-460-0030)

☐ 3. ການບໍຣິຫານເງິນທຶນຜິດພາດ (WAC 388-460-0035)

- ☐ ການສັງເກດການຂອງລູກຄ້າຂອງ TANF/SFA/GA/SSI ຫລື ລູກຂອງເຂົາເຈົ້າຫົວ, ຫລື ບໍ່ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມພຽງພໍ.
- ☐ ການຮ້ອງຂໍເອົາ,ຍົກຕົວຢ່າງເຊັ່ນ AREN, ຂໍເອົາເຄື່ອງໃຊ້ພື້ນຖານທີ່ຈຳເປັນເຊັ່ນອາຫານ. ໄຟຟ້າ, ນ້ຳປະປາ, ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ແລະ ເຮືອນຢູ່ຫລາຍໆຄັ້ງ.
- ☐ ລູກຄ້າໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການໃນການໄລ່ອອກເຮືອນ ຫລື ຕັດໄຟຟ້າ, ນ້ຳປະປາໃນຫລາຍຮູບແບບທີ່ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຍ້ອນຂາດທຶນຮອນ.
- ☐ ການປະເມີນຜົນດ້ານການຢາ ແລະ ດ້ານຈິດຕະສາດທີ່ບົ່ງບອກว່າລູກຄ້າບໍ່ສາມາດບໍຣິຫານເງິນທຶນຂອງເຂົາເຈົ້າເອງໄດ້.
- ☐ ບຸກຄົນນີ້ໄດ້ມີການປະເມີນຜົນ ADATSA ແລະ ເປັນຜູ້ທີ່ປະກອບສ່ວນໃນການປົ່ນປົວທີ່ຂຶ້ນກັບເຄມີທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກ ADATSA.
- ☐ ລູກຄ້າຂອງ TANF/SFA/ຕິດຕໍ່ວຽກງານບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າຜູ້ລ້ຽງດູເດັກຢູ່ໃນເຮືອນ.
- ☐ ຄຳຟ້ອງຮ້ອງຂອງຜູ້ຂາຍຊຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນການລະເລີຍໃນການຈ່າຍໃບບິນຄ່າຕ່າງໆ ແລະ ຄ່າເຊົ່າ.
- ☐ ໃຊ້ບັດການໂອນ Electronic Benefits Transfer (EBT) ຂອງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຣັຖບານ ຫລື ເງິນສິດທີ່ໄດ້ມາໂດຍຜ່ານການ EBT ເພື່ອຊື້ ຫລື ຈ່າຍຄ່າປີ້ຫວຍ (lottery), ສະຫລາກກິນແບ່ງ (pari-mutual wagering), ຫລື ການກະທຳໃດໆທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃນພາກທີ 9.4. ຂອງ RCW
- ☐ ອື່ນໆ (WAC 388-460-0035-3) (ອະທິບາຍ):

ພາກທີ II. ອະທິບາຍເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີຄວາມຕ້ອງການແລະສືບຕໍ່ໃຫ້ມີຄວາມຕ້ອງການຜູ້ຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ-ໃຫ້ຄັດຕິດຫລັກຖານປະກອບ (ບໍ່ຕ້ອງມີຖ້າຫາກว່າທ່ານຫມາຍໃສ່ຫ້ອງ1 ຫລື 2 ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້)

ພາກທີ III. ລາຍເຊັນ

1. ລູກຄ້າບໍ່ເຫັນດີນຳການຕັດສິນໃຫ້ຜູ້ກ່ຽວຕ້ອງມີຜູ້ຈ່າຍ. ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	2. ການຕີລາຄາຫລັກຖານປະກອບແລະສະພາບການບົ່ງບອກว່າຕ້ອງການມີຜູ້ຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ ☐ ຕ້ອງການ ☐ ບໍ່ຕ້ອງການ
ລາຍເຊັນຂອງກັມມະກອນ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຄຸມງານ (ໃນກໍຣະນີການບໍຣິຫານຜິດທີ່ານັ້ນ)	

ຄຳຄິດເຫັນ ☐ ລູກຄ້າບໍ່ຫວ່າງຫລືບໍ່ໃຫ້ມີຄວາມຮ່ວມ

ແຈ້ງການແກ່ລູກສຳນວນ

ຖ້າການແຕ່ງຕັ້ງການຮັບເງິນທີ່ຄວບຄຸມຫາກມີຄວາມຈຳເປັນ, ລູກສຳນວນຈຳຕ້ອງໄດ້ຮັບໝາຍແຈ້ງພາຍໃນສິບ (10) ມື້ຂອງການປະຕິບັດການ.

ຂ່າວຂໍ້ມູນໃນການຟັງຄວາມເປັນທັມ

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານອາດຂໍເອົາການຟັງຄວາມເປັນທັມໄດ້. ເພື່ອຂໍເອົາການຟັງຄວາມເປັນທັມ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການປະຈຳທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫລືໃຫ້ຂຽນຫາຫ້ອງການຟັງຄວາມເປັນທັມ: The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489. ທ່ານຕ້ອງຂໍການຟັງຄວາມເປັນທັມຂອງທ່ານພາຍໃນ 90 ມື້ຂອງການໄດ້ຮັບຈົດໝາຍນີ້.

ຕອນຟັງເຣື່ອງ, ທ່ານອາດເປັນຕົວແທນໃຫ້ທ່ານເອງກໍ່ໄດ້. ທະນາຍຫລືຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກແທນຕົວໃຫ້ທ່ານກໍ່ໄດ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການແນະນຳດ້ານກົດໝາຍຫລືການແທນຕົວໂດຍບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນກໍ່ໄດ້. ໃຫ້ໂທຫາພວກເຮົາຫລືການບໍຣິການແນະນຳດ້ານກົດໝາຍທົ່ວຣັດກໍ່ໄດ້ ໃນເລກ 1-888-201-1014 ເພື່ອຣາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານກໍ່ຍັງອາດສາມາດຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນສຳນວນກໍ່ໄດ້. ການເຮັດດັ່ງກ່າວນີ້ມັນກໍ່ຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ຊັກຊ້າຫລືແທນການຟັງຄວາມເປັນທັມແລະມັນກໍ່ອາດສາມາດແກ້ໄຂຄວາມບໍ່ລົງລອຍກັນນັ້ນໃຫ້ໄວຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ. ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການປະຈຳທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນສຳນວນ.

ການບໍ່ໃຈ້ແຍກແບ່ງຊັ້ນວັນນະ

ໂຄງການຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີໃຫ້ສຳຣັບໝົດທຸກຄົນໂດຍບໍ່ຖືຊາດຊັ້ນວັນນະ, ຜິວພັນ, ເພດ, ໄວ, ສະພາບພິການ, ສາສນາ ຫລືຄວາມເຊື່ອຖືຣັດທິການເມືອງ, ຫລືປະເທດກຳເນີດ.