



ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာ

ကျွန်ုပ်သည် လျှော့စျေးရရှိရန်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီပါသလား?

လျှော့စျေးများသည် Parks & Recreation အစီအစဉ်များနှင့် အများစုအတွက် ဖြတ်သန်းခွင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ **လျှောက်ထားသောသူများသည် ချာပါဟေး သို့မဟုတ် သြရိမ်းကောင်တီ၏ မြို့ကန့်သတ်ချက်များအတွင်းနေထိုင်ရမည်။** သင့်အတွက်ရရှိနိုင်သည့် လျှော့စျေးကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အောက်ပါဇယားကို ကြည့်ပါ။

အိမ်သူအိမ်သား အရေအတွက်	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈+
မိသားစုဝင်ငွေ - ၂၅% လျှော့စျေးရမည်*	\$၅၃၅၀၀	\$၆၁၁၅၀	\$၆၈၈၀၀	\$၇၆၄၀၀	\$၈၅၅၅၀	\$၈၈၆၅၀	\$၉၄၇၅၀	\$၁၀၀၈၅၀
မိသားစုဝင်ငွေ - ၅၀% လျှော့စျေးရမည်*	\$၃၃၄၅၀	\$၃၈၅၀၀	\$၄၃၀၀၀	\$၄၇၇၅၀	\$၅၁၆၀၀	\$၅၅၅၀၀	\$၅၉၂၅၀	\$၆၃၀၅၀
မိသားစုဝင်ငွေ - ၉၀% လျှော့စျေးရမည်*	\$၂၀၁၀၀	\$၂၂၉၅၀	\$၂၅၈၀၀	\$၂၈၆၅၀	\$၃၂၄၇၀	\$၃၇၁၉၀	\$၄၁၉၀၀	\$၄၆၆၃၀

မိသားစုဝင်ငွေစုစုပေါင်းတွင် အိမ်ထောင်စုထဲရှိတစ်ဦးစီ၏ဝင်ငွေအားလုံးပါဝင်ပါသည်။
* \$၅ သည် Chapel Hill Parks & Recreation အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ဖြတ်သန်းခွင့် အတွက် အနည်းဆုံးပေးရမည်ဖြစ်သည်။

လျှောက်လွှာတင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်

- ဤစာတမ်းနှင့်သင်၏လျှော့စျေးအရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ဖတ်ပြီးနားလည်ထားရမည်။
- အောက်ပါရွေးချယ်မှုများအပေါ်အခြေခံ၍ သင့်အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့မည်သို့စစ်ဆေးရန် နှင့် လိုအပ်မည့်အချက်အလက်များကို ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်း	အကြောင်းအရာနှင့်/သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့်စာရွက်စာတမ်းများ
ကျွန်ုပ်သည် ချာပါဟေး ပြည်သူ့အိမ်ယာတွင် နေထိုင်ပါသည်။	လျှောက်လွှာတွင် လိပ်စာအပြည့်အစုံ
ကျွန်ုပ်သည် အလည်အပတ်ပညာရှင်တစ်ဦးဖြစ်သည်။	သင်နှင့် သင့်မိခိုသူများအတွက် : - သင့်အိမ်ရှိအဖွဲ့အစည်း/ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအဖွဲ့အစည်းထံမှ ပံ့ပိုးကူညီမှုပေးစာ - U.S. ပညာရေးအဖွဲ့အစည်းထံမှ ပံ့ပိုးကူညီစာ - Exchange Visitor (J-1 နှင့် J-2) အတွက်အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်မှတ်မိတ္တူများ အခြေအနေပုံစံများ
ကျွန်ုပ်သည် SNAP/ Medicaid သို့မဟုတ် Work First လက်ခံရရှိပါသည်။	OCDSS ခွင့်ပြုချက်စာ
ကျွန်ုပ်သည် Chapel Hill Residential Services တွင်နေထိုင်ပါသည်။	RSI ဝန်ထမ်းလက်မှတ်
ကျောင်းစနစ်မှငွေကြေးပံ့ပိုးမှုရရှိပါသည်။	အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး၏အမည်များ၊ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေနှင့် ကျောင်းလူမှုရေးဝန်ထမ်းမှလက်မှတ်ရေးထိုးထားသော သင့်ကျောင်းလူမှုရေးဝန်ထမ်းထံမှ စိစစ်ရေးစာ

3. သင်၏ ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာနှင့် စာရွက်စာတမ်းများကို စာဖြင့်ပြည့်ပြည့်စုံစုံရေးပြီး **Parks & Recreation Administrative Office, 200 Plant Road, Chapel Hill, NC 27514** သို့ ပို့ပေးပါရန်။
4. Park & Recreation အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ဖြတ်သန်းခွင့် လျှောက်ရန်အတွက်။ သင့်လျှောက်လွှာကို အတည်မပြုမီ ယာယီလျှော့စျေးကို ပေးအပ်ထားမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏လျှောက်လွှာကို ငြင်းပယ်မှုရရှိပါက၊ အစီအစဉ်/ဖြတ်သန်းခွင့် ကြေး အပြည့်အစုံအတွက် သင်တာဝန်ယူရမည်ဖြစ်သည်။ **မိသားစုဝင်တစ်ဦးသည် စခန်း/အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းပြီး မတက်ရောက်နိုင်ပါက အနည်းဆုံး ၁၄ ရက် ကြိုတင်စာရေးအကြောင်းကြားရမည်ဖြစ်သည်။ စခန်း/အစီအစဉ်တက် ရောက်မည့်သူများသည် အကြောင်းအရာမပြသဘဲ ပယ်ဖျက်ခြင်းမရှိပါက ၎င်းတို့၏အစီအစဉ်လျှော့စျေးကို ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ အမည် INITIAL ရေးပါ _____**
5. အတည်ပြုလက်ခံရရှိပါက၊ သင့်အစီအစဉ်လျှော့စျေးတစ်နှစ်တာအတွက်သက်တမ်းရှိမည်။

အောက်ပါဖော်ပြချက်များ ပြန်ပို့ပေးပါရန်။ ကျေးဇူးပြု၍ သင့်အဖြေများကို ရေးသားပေးပါ။

အိမ်ထောက်စီးစီး _____ ရက်စွဲ _____

လိပ်စာ (လမ်း) _____ Apt # _____

မြို့ _____ ZIP _____ ခရိုင် _____

ဖုန်း _____ အီးမေးလ် _____

အိမ်ထောက်စုအကြောင်းအရာအချက်အလက်

ကျေးဇူးပြု၍ သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံးကို စာရင်းသွင်းရေးသားပါ။ သင်၏အိမ်ထောင်စုမှငွေကြေးရရှိသောနေရာများ နှစ်စဉ်အခြေခံလစာ၊ ထောက်ပံ့ကြေး၊ ကလေးထောက်ပံ့မှု၊ ပင်စင်လစာ၊ မသန်မစွမ်းမှု၊ social security နှင့် အလုပ်လက်မဲ့အကျိုး ခံစားခွင့်များ၊ ထောက်ပံ့ကြေးများ၊ ကျောင်းသားချေးငွေများ၊ ကိုယ်ပိုင်အလုပ်၊ စုဆောင်းငွေ၊ ကိုယ်ပိုင်ရန်ပုံငွေ၊ ထောက်ပံ့ကြေးများ နှင့် အခြားငွေများအပါအဝင် ထည့်သွင်းထားပါ။

အိမ်ထောင်စုဝင်အမည်	မွေးရက်	ကျား/မ	အတန်း	ကျောင်းအမည်	ငွေကြေးရရှိသည့်နေရာများ
အိမ်ထောင်စု၏စုစုပေါင်း နှစ်စဉ်ငွေကြေးရရှိသည့်နေရာများ					

ရုံးသုံးအတွက်သာ : Date received _____ Provisional % _____ Date approved _____ Initials _____ Approved % _____
OCDSS Verification ☐ SNAP ☐ Work First ☐ Medicaid Signature _____ Date _____

အတည်ပြုချက်

ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါရွေးချယ်မှုတစ်ခုအားစစ်ဆေးရွေးချယ်ပါ။ လျှောက်လွှာတင်ချိန်တွင် စာရွက်စာတမ်းအားလုံးပါရမည် ဖြစ်သည်။ စာရွက်စာတမ်းများမပါဝင်သောလျှောက်လွှာမှန်သမျှ လျှောက်လွှာပြည့်စုံမည်မဟုတ်ပါ။ မပြည့်စုံသောလျှောက်လွှာများသည် ငြင်းပယ်မှုရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် ချာပါဟေး ပြည်သူ့အိမ်ယာတွင် နေထိုင်ပါသည်။	☐ လျှောက်လွှာတွင် လိပ်စာအပြည့်အစုံ
ကျွန်ုပ်သည်အလည်အပတ်ပညာရှင်တစ်ဦးဖြစ်သည်။	သင်နှင့် သင့်မိခင်များအတွက် : ☐ သင့်အိမ်ရှိအဖွဲ့အစည်း/ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအဖွဲ့အစည်းထံမှ ပံ့ပိုးကူညီမှုပေးစာ ☐ U.S. ပညာရေးအဖွဲ့အစည်းထံမှ ပံ့ပိုးကူညီစာ ☐ Exchange Visitor (J-1 နှင့် J-2) အတွက်အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်မှတ်မိတ္တူများ အခြေအနေပုံစံများ
ကျွန်ုပ်သည် SNAP၊ Medicaid သို့မဟုတ် Work First လက်ခံရရှိပါသည်။	☐ OCDSS ခွင့်ပြုချက်စာ
ကျွန်ုပ်သည် Chapel Hill Residential Services တွင်နေထိုင်ပါသည်။	☐ RSI အမှုထမ်းလက်မှတ်_____
ကျောင်းစနစ်မှငွေကြေးပံ့ပိုးမှုရရှိပါသည်။	☐ သင့်ကျောင်းလူမှုရေးဝန်ထမ်းထံမှ အတည်ပြုစာ
ကျွန်ုပ်သည် အခွန်စာရွက်စာတမ်းများ တင်ပြလိုပါသည်။	☐ လွန်ခဲ့သည့်နှစ် ပြည်ထောင်စု ဝင်ငွေခွန် Federal Income Tax Return (Form 1040) မိတ္တူ

အောက်ပါလက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့်၊ Program and Pass Discount Application အစီအစဉ်လျှောက်လွှာလိုအပ်သည့်အရာများနှင့် ကျွန်ုပ်နှင့် ၁၈ နှစ်အောက်အခြားမိသားစုအဖွဲ့ဝင်များအတွက် Town of Chapel Hill, Orange County လူမှုဝန်ဆောင်မှုဌာနနှင့် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ကျောင်းမှလူမှုရေး ဝန်ထမ်းများအား ကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာတွင် လိုအပ်သောအချက်အလက်များမှလွဲ၍ အခြားအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်၏ခွင့်ပြုချက် မရှိဘဲ ထုတ်ပြန်မည်မဟုတ်ကြောင်းကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကလေး၏စခန်းသို့မဟုတ် အစီအစဉ်စာရင်းသွင်းမှု၊ ကျွန်ုပ်၏ကလေးအကောင်အခြေအနေနှင့် ကျွန်ုပ်၏ကလေးအရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့်အခြားကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်ကလေး၏ကျောင်းလူမှု ရေးဝန်ထမ်းအားပေးဆောင်ရန် Town of Chapel Hill ကိုလည်း ကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုပါသည်။ အောက်ပါလက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့်၊ ဤလျှောက်လွှာကို ပြီးမြောက် စေရန် တစ်ခုတည်းသောရည်ရွယ်ချက်အတွက် Town of Chapel Hill's Parks and Recreation Department သို့ ဤလျှောက်လွှာပါအချက်အလက်များကို ပေးဆောင်ရန် သဘောတူညီပါသည်။ အောက်ပါလက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့်၊ ကျွန်ုပ်၏လျှောက်လွှာကို စစ်ဆေးအတည်ပြုပြီးသည်အထိ ဌာနသည် ယာယီလျှော့ဈေးပေးနိုင်မည်ကို နားလည်ပြီး ကျွန်ုပ်၏ လျှော့ဈေးတောင်းဆိုမှုကို ငြင်းပယ်ပါက၊ ကျွန်ုပ်ရရှိထားသော ယာယီလျှော့ဈေးအားလုံးကို ဖယ်ရှားမည်ဖြစ်ပြီး အခကြေးငွေအပြည့်ကောက်ခံပါမည်။ ကျွန်ုပ်၏လျှော့ဈေးကို ငြင်းပယ်ပါက၊ အစီအစဉ်နှင့် လက်မှတ်အားလုံးအတွက် အခကြေးငွေ အပြည့်ပေးဆောင်ရန် သဘောတူပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာရှိအချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး မှန်ကန်ကြောင်းနှင့် ငွေကြေးရရှိသည့်နေရာများကို အစီရင် ခံကြောင်း ကျွန်ုပ်အသိအမှတ်ပြုပါသည်။

အိမ်ထောက်ဦးစီး လက်မှတ်

ရက်စွဲ

ရုံးသုံးအတွက်သာ :	Date received _____	Provisional % _____	Date approved _____	Initials _____	Approved % _____
	OCDSS Verification ☐ SNAP ☐ Work First ☐ Medicaid	Signature _____			Date _____