

# ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ទីលំនៅ/ជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គមសម្រាប់ជនគ្មានទីជម្រកនៃកម្មវិធីជំនួយទូទៅ

**គោលបំណងនៃសំណើនេះ:** សំណើនេះជំរាបប្រាប់អ្នកអំពីការផ្តល់ជូនជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការយល់ព្រមទទួលយកទាំងអស់ ឬ មិនទទួលយកនូវការផ្តល់ជូននេះ។ ការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ពាក្យស្នើសុំជំនួយទូទៅរបស់អ្នកទេ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកចូលរួម:	ត្រាការិយាល័យខណ្ឌ
លេខសំណុំរឿង:	អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ID): <input type="checkbox"/> បាទ/ចា: <input type="checkbox"/> ទេ

### ក្រសួងសង្គមកិច្ចសាធារណៈ (DPSS) អាចផ្តល់:

1. ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម។
2. ជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គម។
3. ប្រាក់សម្រាប់យានជំនិះធ្វើដំណើរទៅការិយាល័យ DPSS ប្រសិនបើមាន មួយណាក៏បានខាងក្រោមនេះ:
  - o ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម ឬ ទឹកក្នុងផ្តល់ម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គមគឺមានចម្ងាយ 1 ម៉ាយ ឆ្ងាយជាងពីការិយាល័យ DPSS របស់អ្នក; ឬ
  - o អ្នកមិនអាចដើរបានក្នុងចម្ងាយ 1 ម៉ាយ។

### នេះគឺជាអ្វីៗមួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវការដឹង នៅពេលដែលអ្នកសម្រេចចិត្តថា យល់ព្រមទទួលជំនួយសង្គ្រោះក្នុងគ្រួសារសង្គមនេះ ដែរឬយ៉ាងណា:

1. អ្នកអាចសម្រេចចិត្តយល់ព្រមទទួល ឬបដិសេធការផ្តល់ជំនួយនេះបាន។
2. ការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ពាក្យស្នើសុំជំនួយទូទៅ (GR) ឬ ជំនួយ CalFresh របស់អ្នកទេ។
3. ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមទទួលជំនួយទីលំនៅ ឬជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គម **ទោះបីជាអ្នកប្រើវា ឬមិនប្រើវាក៏ដោយ** អ្នកត្រូវតែបង់មកឱ្យគេវិញនូវចំណែកណាមួយនៃចំនួនជំនួយដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក។
4. ប្រសិនបើអ្នកគួរទទួលបាន GR, សែកដែលអ្នកទទួលបានលើកដំបូងនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងចំនួនដែលអ្នកបានជំពាក់។ ចំនួនដែលអ្នកជំពាក់នឹងមានដូចខាងក្រោម:
  - o សម្រាប់ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម:
    - សម្រាប់មនុស្ស 1 នាក់: \$4.53 ក្នុងមួយយប់។
    - សម្រាប់មនុស្ស 2 នាក់: \$7.70 ក្នុងមួយយប់។
  - o សម្រាប់ជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គម (សក្តិប័ត្រ ឬប្រាក់) សម្រាប់អាហារ 3 ដងប្រចាំថ្ងៃ:
    - សម្រាប់មនុស្ស 1 នាក់: \$2.17 ក្នុងមួយថ្ងៃ។
    - សម្រាប់មនុស្ស 2 នាក់: \$4.35 ក្នុងមួយថ្ងៃ។
    - សម្រាប់មនុស្ស 3 នាក់: \$6.52 ក្នុងមួយថ្ងៃ។
5. ប្រសិនបើ អ្នកយល់ព្រមទទួលការស្នាក់នៅក្នុងទីលំនៅរហូតដល់ទៅ 90 ថ្ងៃ អ្នកមិនចាំបាច់បង់សងមកវិញនូវចំនួន \$4.53 ក្នុងមួយយប់ ក្រោយពេលដែល GR របស់អ្នកត្រូវបានយល់ព្រមនោះទេ;
6. ប្រសិនបើ អ្នកយល់ព្រមទទួលចំណែកណាមួយនៃការផ្តល់ជូនជំនួយនេះ អ្នកអនុញ្ញាតឱ្យខោនធី LOS ANGELES រួចផុតពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ ដែលបានធ្វើឡើងមកលើវប្បធម៌ សម្រាប់ការបាត់បង់ ឬការខូចខាតណាមួយ។ នេះមានរួម មិនកម្រិតត្រឹមតែ ការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន និងការខូចខាតវត្ថុអីវ៉ែអ៊ីវ៉ែនផ្សេងៗរបស់អ្នក។

**ផ្នែកទី 1 ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម**

A.  ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គមគឺមានផ្តល់ជូននៅ: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃទីកន្លែងស្នាក់នៅ

B.  ប្រសិនបើប្រអប់នេះត្រូវបានគូស ទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គមគឺមិនមានផ្តល់ជូននៅក្នុងតំបន់នៃការិយាល័យខណ្ឌ DPSS នេះទេ។ ទីកន្លែងស្នាក់នៅខាងលើនេះគឺមានទីតាំងនៅក្នុងតំបន់ខណ្ឌ DPSS មួយទៀត។

C.  ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនូវទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម និងខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា វាជាជម្រើសរបស់ខ្ញុំក្នុងការយល់ព្រម និងមិនយល់ព្រមទទួលជំនួយនេះ។

ខ្ញុំយល់ព្រម  ខ្ញុំមិនយល់ព្រមទេ \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_ ខែថ្ងៃឆ្នាំ \_\_\_\_\_

**ផ្នែកទី 2 ការស្នាក់នៅក្នុងទីលំនៅរហូតដល់ទៅ 90 ថ្ងៃ** (សម្រាប់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលជាជនពិការ ឬ មានអាយុតិចជាង 26 ឆ្នាំ តែប៉ុណ្ណោះ)

A.  ការបន្តពេលស្នាក់នៅក្នុងទីលំនៅគឺមានផ្តល់ជូននៅ: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃទីកន្លែងស្នាក់នៅ

B.  ប្រសិនបើប្រអប់នេះត្រូវបានគូស ការបន្តពេលនៅក្នុងទីកន្លែងស្នាក់នៅគឺមិនមានផ្តល់ជូននៅក្នុងតំបន់នៃការិយាល័យ DPSS នេះទេ។ ទីកន្លែងស្នាក់នៅខាងលើនេះគឺមានទីតាំងនៅក្នុងតំបន់ខណ្ឌ DPSS មួយទៀត។

C.  ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនូវទីលំនៅសម្រាប់គ្រួសារសង្គម និងខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា វាជាជម្រើសរបស់ខ្ញុំក្នុងការយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រមទទួលជំនួយនេះ។

ខ្ញុំយល់ព្រម  ខ្ញុំមិនយល់ព្រមទេ \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_ ខែថ្ងៃឆ្នាំ \_\_\_\_\_

**ផ្នែកទី 1 ជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គម**

A.  ជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គមគឺមានផ្តល់ជូននៅ: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃទីកន្លែងស្នាក់នៅ

B.  ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនូវជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារសង្គម និងខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា វាជាជម្រើសរបស់ខ្ញុំក្នុងការយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រមទទួលជំនួយនេះ។

ខ្ញុំយល់ព្រម  ខ្ញុំមិនយល់ព្រមទេ \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_ ខែថ្ងៃឆ្នាំ \_\_\_\_\_

**SECTION 4**

**COUNTY USE ONLY**

**CHECK ALL THAT APPLY:**

- Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency or 90-day housing and would not fill out/sign this form
- Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency food assistance and would not fill out/sign this form
- Applicant/participant refused emergency or 90-day housing and chooses to remain homeless
- Emergency housing voucher was issued
- Extended stay housing voucher was issued
- Emergency food assistance was issued

\_\_\_\_\_  
District Staff Person's Signature and Title

\_\_\_\_\_  
Date

Distribution: Original: File Folder Copy: Participant Retention: Permanent