

မိမိသဘောဆန္ဒအလျောက် အကူအညီကို ငြင်းပယ်ခြင်း  
VOLUNTARILY DECLINING AID

သင်ပေးအပ်သော ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များအား အခြားကိစ္စ များအတွက်အသုံးပြုနိုင်သည် [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes]

ဤပုံစံတွင် သင်လက်မှတ်ထိုးရန်မလိုပါ။ လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့်သင်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို မှတ်တမ်းထားရာတွင် သင့်အေဂျင်စီအတွက် ပိုမိုအဆင်ပြေစေပါလိမ့်မည်။

အမည် - ပါဝင်သူ	အမှုတွဲ နံပါတ်
----------------	----------------

ကျွန်ုပ်၏သဘောဆန္ဒအလျောက် အကူအညီကိုငြင်းပယ်ရန်အတွက်

Wisconsin Works (W-2)

နောင်အနာဂတ်တွင် ကျွန်ုပ် W-2 အတွက် လျှောက်ထားနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။

အရေးပေါ်အကူအညီ (Emergency Assistance)

နောင်အနာဂတ်တွင် ကျွန်ုပ် အရေးပေါ်အကူအညီ (Emergency Assistance) အတွက် လျှောက်ထားနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ အရေးပေါ် အကူအညီ (Emergency Assistance) ငွေပေးချေမှုကို ၁၂ လ အတွင်း တစ်ကြိမ်သာ လက်ခံနိုင်ပါကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

အလုပ်အကိုင် ချေးငွေရရှိမှု (Job Access Loan)

နောင်အနာဂတ်တွင် ကျွန်ုပ် အလုပ်အကိုင်ချေးငွေ (Job Access Loan) လျှောက်ထားနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။

ဒုက္ခသည်များအတွက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ကိစ္စရပ် (Refugee Cash Assistance)

ဆိုက်ရောက်ချိန်မှစပြီး ပထမရှစ်လအတွက်သာလျှင် ထိုအကျိုး ကျေးဇူးများ ခံစားခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ဒုက္ခသည်များအတွက်ငွေကြေးအထောက်အပံ့ (Refugee Cash Assistance) ပေးခြင်း ကို ယခု ငြင်းပယ်လိုက်လျှင်နောင်အနာဂတ် တွင် ထိုထောက်ပံ့ငွေကို လက်ခံရန်အရည်အချင်း ပိုမိုများလာစေ မည် မဟုတ်ပါ။

လက်မှတ် - ပါဝင်သူ	လက်မှတ်ထိုးသည့်ရက်စွဲ
-------------------	-----------------------

Copy: Participant

Original: Case Record

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE