|  |  |
| --- | --- |
| ***မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်*** |  |

***ငွေကြေးအချက်အလက် စုဆောင်းရေးဖောင်***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ကလေးနှင့် မိသားစုဆိုင်ရာ အချက်အလက်-** | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  |  | | | | | | | | | |
| *ကလေး၏ ပထမအမည်စာလုံး* | | *အလယ်အမည်/အမည်ဆက်* | | | | *အမည်နောက်ဆုံးစာလုံး* | | | |  | *တာဝန်ရှိမိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်အပြည့်* | | | | | | | | | |
|  | | *လိင်–*  ကျား  မ | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
| *မွေးသက္ကရာဇ်* | |  | | | | | | | |  | *တာဝန်ရှိမိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ လိပ်စာ* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  |  | | | |  | | |  | | |
| *နေထိုင်ရာ ခရိုင်* | | | | | | | | | |  | *မြို့* | | | | *ပြည်နယ်* | | | *စာပို့ကုတ်* | | |
|  |  | | | | | | | | |  |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | *အိမ်ဖုန်း* | | | *အခြားဆက်သွယ်နိုင်သော တယ်လီဖုန်း-* | | | | | |  |
| 1. **အခြားအစီအစဉ်များနှင့် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်-**   အခြားပါဝင်သည့် အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်များ၏ အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို ဖော်ပြပါ။ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicaid | အမည်- | |  | | | | | | ဖုန်း- | |  | | အီးမေးလ်- | | |  | | | | |
| SSI | အမည်- | |  | | | | | | ဖုန်း- | |  | | အီးမေးလ်- | | |  | | | | |
| WIC | အမည်- | |  | | | | | | ဖုန်း- | |  | | အီးမေးလ်- | | |  | | | | |
| အခြား | အမည်- | |  | | | | | | ဖုန်း- | |  | | အီးမေးလ်- | | |  | | | | |
| 1. **ITP မှ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် တောင်းခံရသည့် အကြောင်းရင်း မိသားစုသို့ အကြောင်းကြားစာ-** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * NC မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ် (ITP) သည် ITP တွင် စာရင်းသွင်းထားသော ကလေးများ၏ ‌ငွေရေးကြေးရေးအတွက် တာဝန်ရှိသောလူကြီး၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို တောင်းခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ N.C.G.S. 105A-3 နှင့် N.C.G.S. 147-86.21 အရ ဤအေဂျင်စီထံတွင် တင်ကျန်နေသော သင့်ထံမှတောင်းဆိုနိုင်သည့် အကြွေးတစ်စုံတစ်ရာ ရှိပါက ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်များကို ဖြည့်ဆည်းရန် သင့်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို ပေးပါရန် ITP မှ တောင်းဆိုပါသည်။ * ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေများက သင့်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာနှင့် လုံခြုံရေးကို ကာကွယ်ပေးပြီး ဤအေဂျင်စီသည် ဥပဒေအရ မဖြစ်မနေလိုအပ်သည်မှအပ အကြွေးကောက်ခံရန်အပြင် အခြားမည်သည့်ရည်ရွယ်ချက်အတွက်မျှ သင်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမည် မဟုတ်ပါ။ ဤအေဂျင်စီသည် ၎င်း၏ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းဆောင်တာများတွင် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်များ အသုံးပြုမှုကို အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ထားပါသည်။ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **မိသားစုအဖွဲ့အစည်း အချက်အလက်-** | | | | | | | | | | 1. **CDSA စီးပွားရေးရုံးအတွက်သာ အသုံးပြုရန်** | | | | | | | | | | |
| ITP အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ မိသားစုအဖွဲ့အစည်း၏ အစိတ် အပိုင်းအဖြစ် သတ်မှတ်ထားသော မိသားစုဝင်အားလုံးကို စာရင်း ပြုစုပါ။ ***ဝင်ငွေရှိသော လူကြီးများ***ကို အရင်စာရင်းပြုစုပါ၊ ထို့နော က် ITP မိသားစုအဖွဲ့အစည်း အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့်ကိုက်ညီသော ကလေးများကို ဆက်နွှယ်မှုနှင့် *လက်ရှိ*အသက်အရွယ်ဖြင့် စာရင်းပြုစုပါ။ | | | | | | | | | | တာဝန်ရှိမိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို ဖြည့်ပါ-  **-** **-** | | | | | | | | | | |
| *အမည်* | | | |  | | | |  | | *ဝင်ငွေ အတည်ပြုစာရွက်စာတမ်းများ* | | | *အသားတင်ဝင်ငွေ* | | | | *ချိန်ညှိထားသော အသားတင်ဝင်ငွေ (AGI)* | | | |
| လူကြီးများ- | | | | *တော်စပ်ပုံ* | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| ကလေးများ- | | | | *တော်စပ်ပုံ* | | | | *လက်ရှိအသက်* | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | မိသားစုအဖွဲ့အစည်း စုစုပေါင်း (က) | | | နှစ်စဉ် အသားတင်စုစုပေါင်း (ခ) | | | | နှစ်စဉ် AGI စုစုပေါင်း (ဂ) | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | *SFS% အတည်ပြုသည့် ရက်စွဲ-* | | | **လစဉ် အများဆုံးကန့်သတ်ချက် [(b/12) x(.05)]** | | | | **ဆုံးဖြတ်ထားသော SFS ရာခိုင်နှုန်း** | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| ITP တွင် စာရင်းသွင်းထားသော ကလေးများ၏ ‌ငွေရေးကြေးရေးအတွက် တာဝန်ရှိသူလူကြီး၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို တောင်းခံရန် မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်မှ လိုအပ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကို ကျွန်ုပ်အား ရှင်းလင်းစွာ ရှင်းပြပြီးဖြစ်ပါသည်။ အောက်တွင် ကျွန်ုပ်၏ လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် အထက်တွင် ပေးထားသော အစီအစဉ်ပါဝင်မှုနှင့် မိသားစုအဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ်၏ သိရှိမှုနှင့် ယုံကြည်မှုအတိုင်းအတာအရ မှန်ကန်ကြောင်း အာမခံပါသည်၊ ထို့အပြင် မိသားစုအရွယ်အစားဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် ‌ငွေရေးကြေးရေးအတွက် တာဝန်ရှိသူ၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်ကို ITP မှ တောင်းခံရသည့် အကြောင်းရင်းကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | |  | |  | |
| မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ် | | | | |  | | ရက်စွဲ | | |  | | ITP ကိုယ်စားလှယ် ၏ လက်မှတ် | | | | |  | | ရက်စွဲ | |