


# အင်ဒီယားနားပြည်နယ် စွမ်းအင်ထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ် လျှောက်လွှာ - စာလုံးကြီး

အစီအစဉ်နှစ် 2024

[အေဂျင်စီလိုဂိုကို ဤနေရာတွင်ထည့်သွင်းပါ]	[အေဂျင်စီအမည်] [စာပို့ရန်လိပ်စာ] [မြို့၊ ပြည်နယ်၊ ဇစ်] [တယ်လီဖုန်းနံပါတ်] [URL] [အီးမေးလ်လိပ်စာ]- [ဆန္ဒအလျောက် ရွေးနိုင်သော - ဖက်စ်နံပါတ်]	ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ/အေဂျင်စီအဖွဲ့အသုံးပြုရန်အတွက်သာ		
		လက်ခံရရှိသောရက်စွဲ -		
		လျှောက်လွှာနံပါတ် -		
		စာတိုက်	ရက်စွဲ	ကမ်းလှော်ထောက်ပံ့ခြင်း/အိမ်သို့သွားရောက်ဆောင်ရွက်ခြင်း/အခြား
		အိမ်ထောင်စုသည် ချေးငွေ/မြတ်တမ်းသည် သို့မဟုတ် လောင်စာကုန်နေသည် -		
 Indiana Housing & Community Development Authority		ဟုတ် မဟုတ်		
		အိမ်ထောင်စုသည် 4/c အကြောင်းကြားစာ ရရှိထားသည် သို့မဟုတ် လောင်စာ 25% အောက်ရောက်နေသည်		
		ဟုတ် မဟုတ်		
		အိမ်ထောင်စုသည် အပူဓာတ်ရင်းမြစ်ကို သုံးစွဲမှုမရှိ -		
		ဟုတ် မဟုတ်		

☐ သင့် လျှပ်စစ်မီး သို့မဟုတ် အပူဓာတ် ဝန်ဆောင်မှု ပြတ်တောက်နေလျှင် သို့မဟုတ် ဖြတ်ရန်ရက်ချိန်းစီစဉ်ထားလျှင်၊ သို့မဟုတ် အပူဓာတ်အတွက် သို့မဟုတ် ငွေကြိုပေးထားသော လျှပ်စစ်ဓာတ် လျော့နည်းနေလျှင် သို့မဟုတ် ကုန်သွားလျှင် ဤနေရာကို ဖြစ်မှတ်ပါ။

သင့်လျှပ်စစ်မီး၊ အပူဓာတ် ဝန်ဆောင်မှုကို ဖြတ်တောက်ထားပါက သို့မဟုတ် ဖြတ်တောက်ရန် ရက်ချိန်းရှိပါက၊ သို့မဟုတ် အစုလိုက်ကြိုတင်ဝယ်ယူထားသော လောင်စာဆီများ လျော့နည်းနေပါက သို့မဟုတ် ကုန်သွားပါက အရေးပေါ်ရက်ချိန်း တောင်းဆိုရန်အတွက် အထက်ပါဖော်ပြထားသော သင်၏ ဒေသတွင်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ဆက်သွယ်ပါ။  
အခြားသော အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းများအတွက် 2-1-1 ထံသို့ဖုန်းဆက်ပါ။

## အပိုင်း I - ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်

လျှောက်ထားသူ၏ အမည်	ဆိုရှယ်နံပါတ်၏နောက်ဆုံးလေးလုံး	ကောင်တီ
	XXX-XX-	

နေရပ်လိပ်စာ (တိုက်ခန်းအိမ်ရာ/မြေကွက်/နောက်တွဲယာဉ်နံပါတ်အပါအဝင်)

မြို့

ပြည်နယ်

ဇစ်ကုဒ်

IN

သင့်တွင် စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် သို့မဟုတ် အခြားတနည်းဖြင့် စာပေးပို့ရန်လိပ်စာ ရှိပါက အောက်တွင် ဖော်ပြပါ။ သို့မဟုတ်လျှင် ကွက်လပ်ချန်ထားပါ။

အောက်တွင် အနည်းဆုံးအဆင့် ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက် တမျိုးမျိုးကို ပေးထားခဲ့ပါ။ မှန်ကန်သော ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန်ပျက်ကွက်ပါက လျှောက်လွှာအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်မှုတွင် နှောင့်နှေးနိုင်သည်။

တယ်လီဖုန်းနံပါတ်	<input type="checkbox"/> ငြိုငြင်ဖုန်း <input type="checkbox"/> မိုဘိုင်းဖုန်း	မိုဘိုင်းဖုန်းလိုင်စင်ဝန်ဆောင်မှုပေးသောကုမ္ပဏီ <input type="checkbox"/> တက်စ်လောင်ခ်ရရှိရန် ခွင့်ပြုချက်	အီးမေးလ် လိပ်စာ - <input type="checkbox"/> သင့်ထံ အီးမေးလ်ပို့ခွင့်ပေးရန်အတွက် အကွက်ထဲတွင် ဖြစ်မှတ်ပါ။

စာမျက်နှာအားလုံးကို ဖြည့်စွက်ပြီးလက်မှတ်ရေးထိုးပါ - လျှောက်လွှာသည် လက်မှတ်နှင့် ရက်စွဲမပါလျှင် တရားမဝင်ပါ။

အပြာရောင် သို့မဟုတ် အနက်ရောင် ကိုသာ အသုံးပြုပြီး အကွက် အားလုံး ကို သေချာစွာဖြည့်စွက်ပါ။ လျှောက်လွှာကို အပြည့်အစုံဖြည့်စွက်ရန် ပျက်ကွက်ပါက စီစဉ်ဆောင်ရွက်မှု နှောင့်နှေးနိုင်သည်။

## အပိုင်း II - အိမ် နှင့် ရေမီးဝန်ဆောင်မှု အချက်အလက်

<b>အိမ်အမျိုးအစား (တခုရွေးချယ်ပါခြစ်မှတ်ပါ)</b>		<b>ရေမီးဝန်ဆောင်မှု နှင့် ငွေပေးချေခြင်း</b>	
<input type="checkbox"/> နေရာလိုက် တည်ဆောက်ထားသောလုံးချင်းအိမ် <input type="checkbox"/> တိုက်ခန်းအိမ်ရာ/ကွန်ဒိုတိုက်/နှစ်လုံးတွဲ/စသဖြင့်။ <input type="checkbox"/> မိုဘိုင်းအိမ် <input type="checkbox"/> အခြား - _____		<input type="checkbox"/> အိမ်ငှားခတွင်ပါဝင်သည် လျှပ်စစ်မီးပေးသောကုမ္ပဏီ - _____	
<b>အိမ်ပိုင်ဆိုင်မှု (တခုရွေးချယ်ပါခြစ်မှတ်ပါ)</b>			
<input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင် <input type="checkbox"/> ငှားနေသည် <input type="checkbox"/> အခြား - _____		<input type="checkbox"/> အိမ်ငှားခတွင်ပါဝင်သည်	
<b>အပူဓာတ်၏ အဓိကအရင်းအမြစ် (တခုရွေးချယ်ခြစ်မှတ်ပါ)</b>		အပူဓာတ်ပေးသောကုမ္ပဏီ - _____	
<input type="checkbox"/> အပူပေးစက် / အပူအအေးပေးစက် (Heat Pump) <input type="checkbox"/> အောက်ခြေခံရုံကပ်/နံရံကပ်စက် <input type="checkbox"/> ထင်းမီးဖို <input type="checkbox"/> အခြား - _____			
<b>အလုပ်လုပ်ပါသလား။</b> <input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်			
<b>အပူဓာတ်၏ အဓိကအရင်းအမြစ် (တခုရွေးချယ်ခြစ်မှတ်ပါ)</b>		<b>သင့်အိမ်တွင် အပူဓာတ်၏ ဒုတိယအရင်းအမြစ် တပ်ဆင်ထားခြင်းရှိသလား။</b>	
<input type="checkbox"/> လျှပ်စစ် <input type="checkbox"/> သဘာဝ ဓာတ်ငွေ့ <input type="checkbox"/> ပရိုပိန်းဓာတ်ငွေ့ <input type="checkbox"/> လောင်စာဆီ <input type="checkbox"/> ထင်း/သစ်စများ <input type="checkbox"/> အခြား - _____		<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ် (ဟုတ်) ဟု ရွေးထားလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ဖော်ပြပါ - _____	

ရာသီဥတုနှင့် တားဆီးကာကွယ်မှု (Weatherization) အစီအစဉ်သည် ဝင်ငွေနှည်းသော Hoosiers အင်ဒီယားနားပြည်နယ်သားများ၏ လျှပ်စစ်မီး၊ အပူဓာတ် ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံလွှာများကို လျော့နည်းစေရန်အတွက် စွမ်းအင်ထိန်းသိမ်းရေး စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးသည်။ **သင့်အိမ်ထောင်စု အနေနှင့် ရာသီဥတုနှင့် တားဆီးကာကွယ်မှု (Weatherization) အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန်လွှဲပြောင်းမှု လိုချင်ပါသလား။** ☐ ဟုတ် ☐ မဟုတ်

## အပိုင်း III - ဝင်ငွေ နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ

<b>လွန်ခဲ့သည့် သုံးလအတွင်း သင်၏ မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်မဆို လက်ခံရရှိသော ဝင်ငွေ အားလုံး ကိုဖော်ပြပါ။ သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို ခြစ်မှတ်ပါ။</b>			
<input type="checkbox"/> အလုပ်အကိုင်မှရရှိသောဝင်ငွေများ <input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင်အလုပ် <input type="checkbox"/> အလုပ်လက်မဲ့အတွက် အကျိုးခံစားခွင့်များ <input type="checkbox"/> ကျပ်ပန်းအလုပ်များ/ပုံမှန်မရှိသောဝင်ငွေ	<input type="checkbox"/> လူမှုဖူလုံရေး အငြိမ်းစား <input type="checkbox"/> ပင်စင်/အငြိမ်းစား <input type="checkbox"/> အလုပ်သမားနစ်နာကြေး <input type="checkbox"/> ဝင်ငွေမရှိ	<input type="checkbox"/> လူမှုဖူလုံရေး မသန်စွမ်းမှု <input type="checkbox"/> စစ်မှုထမ်းဟောင်း မသန်စွမ်းမှု <input type="checkbox"/> ပုဂ္ဂလိက မသန်စွမ်းမှု <input type="checkbox"/> အခြား - _____	<input type="checkbox"/> SSI ဝင်ငွေ <input type="checkbox"/> စစ်မှုထမ်းဟောင်း ပင်စင် <input type="checkbox"/> ယခင်အိမ်ထောင်ဖက်/ခင်ပွန်းသို့မဟုတ်ဇနီးထံမှ ထောက်ပံ့ကြေး
<b>မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်မဆို လက်ခံရရှိသော အကူအညီ အရင်းအမြစ် အားလုံး ကိုဖော်ပြပါ။ သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို ခြစ်မှတ်ပါ။</b>			
<input type="checkbox"/> အိမ်ငှားနိုင်ရန်ထောက်ပံ့ကြေး (Section 8) <input type="checkbox"/> အစားအစာထောက်ပံ့ကြေး (SNAP (Food Stamps)) <input type="checkbox"/> အလုပ်ဝင်ငွေ အခွန်လျှော့သောခရက်ဒစ် (EITC) <input type="checkbox"/> အခြား - _____	<input type="checkbox"/> ပြည်သူပိုင်အိမ် <input type="checkbox"/> ကလေးထောက်ပံ့ကြေး <input type="checkbox"/> မရှိ	<input type="checkbox"/> တည်မြဲသောအိုးအိမ်ရရှိရေး ထောက်ပံ့ကြေး <input type="checkbox"/> ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု (TANF) <input type="checkbox"/> ကျန်းမာရေးစရိတ် သက်သာစေရန် ထောက်ပံ့ကြေး <input type="checkbox"/> မိခင်နှင့်ကလေးထောက်ပံ့မှု (WIC) <input type="checkbox"/> ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့ကြေး	<input type="checkbox"/> VASH <input type="checkbox"/> မိခင်နှင့်ကလေးထောက်ပံ့မှု (WIC)
<b>လွန်ခဲ့သည့်သုံးလအတွင်း အိမ်ထောင်စုဝင်တဦးဦးမှ ကလေးထောက်ပံ့ကြေး ပေးခဲ့ ပါသလား။</b>		<b>အိမ်ထောင်စုတွင်ရှိနေသောသူများတွင် အသက် 14 နှစ်မှ 24 နှစ် အကြား နှင့် အလုပ်မလုပ်၊ ကျောင်းမတက်သောသူ တဦးဦး ရှိပါသလား။</b>	
<input type="checkbox"/> မဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟုတ် (ကျေးဇူးပြု၍ ငွေပေးချေမှု အထောက်အထားကို တင်သွင်းပါ)		<input type="checkbox"/> မဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟုတ် (ကျေးဇူးပြု၍ဖော်ပြပါ) - _____	

**အပိုင်း IV - အိမ်ထောင်စုဝင်များ နှင့် ဒေသတွင်းလူစုဆိုင်ရာအချက်အလက်**

**သင်အိမ်ထောင်စုတွင် သင်ကိုယ်တိုင်အပါအဝင် နေထိုင်သောသူအားလုံး၏ စာရင်းကို ဖော်ပြပါ။**

အိမ်ထောင်စုတွင် လူဦးရေငါးဦးထက်ပိုပါက ဤနေရာတွင် ဖြစ်မှတ်ပြီး ထပ်ဆောင်းစာရွက်ကို ပူးတွဲပေးပါ -

☐ အိမ်ထောင်စုတွင် လူဦးရေ ငါးဦးထက်ပိုသည်

နောက်ဆုံးအမည် နှင့် အမည်နောက်ဆက်တွဲ		ပထမအမည်	အလယ်အမည်အတို	မွေးနေ့သက္ကရာဇ်	ကျား၊ မ	မသန်မစွမ်းဖြစ်ပါသလား။	လူမျိုး	လူမျိုးစု	အလုပ်အကိုင်	ပညာရေး	ကျန်းမာရေးအာမခံကြေး	စစ်မှုထမ်းအခြေအနေ
							အောက်ဖော်ပြပါ ကုန်များကို အသုံးပြုပါ					
၁					<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> အခြား/လိင်မသေသံယူမှုမရှိသူ	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်						
၂					<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> အခြား/လိင်မသေသံယူမှုမရှိသူ	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်						
၃					<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> အခြား/လိင်မသေသံယူမှုမရှိသူ	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်						
၄					<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> အခြား/လိင်မသေသံယူမှုမရှိသူ	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်						
၅					<input type="checkbox"/> ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/> အခြား/လိင်မသေသံယူမှုမရှိသူ	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်						

<b>လူမျိုးကုန်များ -</b>	<b>လူမျိုးစုကုန်များ -</b>	<b>အလုပ်အကိုင်ကုန်များ -</b>
<b>A</b> - အာရှသား၊ <b>B</b> - လူမည်း၊ သို့မဟုတ် အာဖရိကမျိုးနွယ်ဖွား အမေရိကန်သားများ၊ <b>I</b> - အမေရိကန်တိုင်းရင်းသား၊ သို့မဟုတ် အလက်စက တိုင်းရင်းသား၊ <b>P</b> - ဟာဝိုင်ယီတိုင်းရင်းသား၊ သို့မဟုတ် အခြားသော ပစိဖိတ်ကျွန်းသားများ၊ <b>W</b> - လူဖြူ၊ <b>M</b> - လူမျိုးစပ်၊ <b>O</b> - အခြား	<b>H</b> - ဟစ်စပန်းနစ်မျိုးနွယ်စု၊ လက်တင်လူမျိုး၊ သို့မဟုတ် စပိန်မျိုးနွယ်စုများ၊ <b>N</b> - ဟစ်စပန်းနစ်မျိုးနွယ်စု၊ လက်တင်လူမျိုး၊ သို့မဟုတ် စပိန်မျိုးနွယ်စုများမဟုတ်	<b>FT</b> - အချိန်ပြည့်အလုပ်ရှိ၊ <b>PT</b> - အချိန်ပိုင်းအလုပ်ရှိ၊ <b>R</b> - အငြိမ်းစားဝင်၊ <b>US</b> - အလုပ်လက်မဲ့ ခြောက်လ သို့မဟုတ် ခြောက်လအောက်၊ <b>UL</b> - အလုပ်လက်မဲ့ ခြောက်လအထက်၊ <b>NL</b> - အလုပ်လုပ်သူစာရင်းမဝင်၊ <b>M</b> - ဥတုအလိုက် ရွှေ့ပြောင်းလယ်သမား

<b>ပညာရေးကုန်များ -</b>	<b>ကျန်းမာရေး အာမခံကြေးကုန်များ -</b>	<b>စစ်မှုထမ်းကုန်များ -</b>
<b>A</b> - 0-8 တန်း၊ <b>B</b> - 9-12 တန်း၊ ကျောင်းမအောင်၊ <b>C</b> - အထက်တန်းကျောင်းအောင်/အလားတူ ကျောင်းအောင်လက်မှတ်၊ <b>D</b> - အထက်တန်းကျောင်းလွန် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း၊ <b>E</b> - ၂ နှစ် သို့မဟုတ် ၄ နှစ် ကောလိပ်ကျောင်း ဘွဲ့ရ၊ <b>F</b> - အခြားသော အထက်တန်းကျောင်းလွန် ဘွဲ့ရ	<b>A</b> - မယ်ဒက်၊ <b>B</b> - မယ်ဒီယာ၊ <b>C</b> - ပြည်နယ်၏ ကလေးကျန်းမာရေးအာမခံကြေး အစီအစဉ်၊ <b>D</b> - အရွယ်ရောက်သူများအတွက် ပြည်နယ်ကျန်းမာရေး အာမခံကြေး၊ <b>E</b> - စစ်မှုထမ်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ <b>F</b> - တိုက်ရိုက်ဝယ်ယူသည်၊ <b>G</b> - အလုပ်ကိုအခြေခံသော အာမခံကြေး၊ <b>N</b> - မရှိ	<b>A</b> - လက်ရှိ စစ်မှုထမ်း၊ <b>V</b> - စစ်မှုထမ်းဟောင်း၊ <b>N</b> - အဖွဲ့အစည်းမရှိ

<b>မည်သည့်အိမ်ထောင်စုဝင်မဆို ဤအချက်အလက်အလုပ်သမား/ဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်၊ ဘုတ်အဖွဲ့ဝင်၊ ဆင့်ပွားကန်ထရိုက်သမား၊ သို့မဟုတ် အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် တော်စပ်သူအဖြစ် ပါဝင်ပတ်သက်သူ တဦးဦးရှိပါသလား။</b>	<b>အိမ်အမျိုးအစား (တခုရွေးချယ်ပါဖြစ်မှတ်ပါ)</b>	
	<input type="checkbox"/> တဦးတည်း <input type="checkbox"/> အရွယ်ရောက်သူနှစ်ဦး၊ ကလေးမရှိ <input type="checkbox"/> မိဘနှစ်ဦးစလုံးရှိသော အိမ်ထောင်စု <input type="checkbox"/> မိခင်တဦးတည်း <input type="checkbox"/> ဖခင်တဦးတည်း <input type="checkbox"/> ကလေးရှိသည့် ဆွေမျိုးချင်းမဟုတ်သော အရွယ်ရောက်သူများ <input type="checkbox"/> မျိုးဆက်အဆက်ဆက်ရှိသော အိမ်ထောင်စု (မျိုးဆက် သုံးဆက်နှင့်အထက်) <input type="checkbox"/> အခြား။ _____	
<input type="checkbox"/> မဟုတ် <input type="checkbox"/> ဟုတ် (ကျေးဇူးပြုဖော်ပြပါ) - _____		

### အပိုင်း V - မှန်ကန်ကြောင်း ထောက်ခံခြင်း

**ရှင်းလင်းချက်။** ဤလျှောက်လွှာတွင်ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များ မှန်ကန်ကြောင်း နှင့် ဟုတ်ပါကြောင်း မှသားသက်သေခံမှု နှင့် လိမ်လည်မှု ဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်များအောက်တွင် မိမိအနေနှင့် သက်သေခံပါသည်။ ဤတင်ပြချက်များ နှင့်ပတ်သက်၍ စစ်ဆေးအတည်ပြုရန် လိုအပ်နိုင်ကြောင်း မိမိအနေနှင့် နားလည်သဘောပေါက်ပြီး ထောက်ပံ့မှုအတွက် မိမိလျှောက်လွှာ တင်ထားသော အေဂျင်စီအဖွဲ့အစည်းမှ အဆိုပါတင်ပြချက်များကို အတည်ပြုရန်အတွက် လိုအပ်သည့် မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်ကိုမဆို ဆက်သွယ်ရန် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။ မိမိအနေနှင့် ဤအိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သော အသက်ပြည့်သူတဦး ဖြစ်ကြောင်းနှင့် ဤလျှောက်လွှာတွင် စာရင်းပါဝင်ကြောင်း၊ သို့မဟုတ် ဤအိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သော အသက်ပြည့်သူတဦး ဖြစ်ပြီး လျှောက်လွှာတွင် စာရင်းပါဝင်သောသူ တဦးဦးအတွက် တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာ ရှိသူဖြစ်ကြောင်း သက်သေခံပါသည်။ မိမိအနေနှင့် အင်ဒီယားနားပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူတဦး ဖြစ်ပြီး စွမ်းအင်ထောက်ပံ့မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ရာသီဥတုဒဏ် တားဆီးကာကွယ်မှု အစီအစဉ်(များ) အတွက် လျှောက်ထားသူတဦး ဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏အိမ်ထောင်စုကို ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများသည် လက်ဆောင်ဖြစ်ပြီး မိမိထံမှ အခကြေး သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုမရှိကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။ မိမိ၏ စွမ်းအင်ကုမ္ပဏီများထံမှ စွမ်းအင်အသုံးပြုမှု နှင့် ငွေပေးချေမှု မှတ်တမ်းများ အပါအဝင် အချက်အလက်များကို ရယူရန်အတွက် အင်ဒီယားနားပြည်နယ်အစိုးရ နှင့် မိမိအကူအညီတောင်းထားသော အေဂျင်စီကို ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။ အင်ဒီယားနားပြည်နယ်အစိုးရက သုတေသနပြုခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်း နှင့် လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း အတွက် ဤပုံစံစာရွက်တွင် ပေးထားသော အချက်အလက်ကို အသုံးပြုနိုင်ကြောင်း မိမိအနေနှင့် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ မိမိအနေနှင့် အခြားသော ကူညီထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်များ ရရှိနိုင်ခွင့်ရှိပါက ဤပုံစံစာရွက်တွင်ပေးထားသော အချက်အလက်ကို အင်ဒီယားနားပြည်နယ်အစိုးရက အသုံးပြုနိုင်ကြောင်းလည်း မိမိအနေနှင့် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ယင်းလှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာမည့် မည်သည့်အရာမဆို မိမိအနေနှင့် အင်ဒီယားနားပြည်နယ်အစိုးရကိုလည်းကောင်း၊ ဒေသတွင်းဝန်ဆောင်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် အခြားသောအဖွဲ့အစည်း တခုခုကိုလည်းကောင်း၊ တရားစွဲဆိုမှုမှ ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးပါသည်။ မိမိအနေနှင့် ယင်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိမည်ဟု ထုတ်ဖော်ပြောဆိုထားသော သို့မဟုတ် ရည်ညွှန်းထားသော အာမခံချက် တခုခုရရှိထားပါ။ မိမိအနေနှင့် ဤလျှောက်လွှာတွင် အချက်အလက်ကို မှားယွင်းစွာတင်ပြခြင်း သို့မဟုတ် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်ကို ပေးအပ်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဤလျှောက်လွှာ သို့မဟုတ် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းတခုခုကို တရားဝင်လုပ်ပိုင်ခွင့် မရှိပဲ လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်း သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာတင်ခြင်း၊ စသည့်အခြေအနေရှိပါက စွမ်းအင်ထောက်ပံ့မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ရာသီဥတုဒဏ် တားဆီးကာကွယ်မှု အကူအညီ ရရှိနိုင်ခွင့် ရှိချင်မှရှိတော့မည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ထို့အတူ အဆိုပါ စည်းကမ်းလိုက်နာရန်ပျက်ကွက်ခြင်း၊ မှားယွင်းစွာတင်ပြခြင်း၊ သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ထားခြင်းအပေါ် အခြေခံ၍ ဤအိမ်ထောင်စုမှ ရရှိခဲ့သော အကူအညီ နှင့်/သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပြန်လည်၍ ပေးအပ်ခိုင်းနိုင်သည်ကိုလည်း မိမိအနေနှင့် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

**စွမ်းအင်ထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို လူမျိုး၊ အသက်အရွယ်၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ လိင်အမျိုးအစား၊ မသန်စွမ်းမှု၊ နိုင်ငံသားဇာစ်မြစ်၊ မျိုးရိုးဇာတိ၊ သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်းဟောင်း ဖြစ်မှုဖြစ်၊ စသည်တို့ကို မခွဲပဲ ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။**

လျှောက်ထားသူ၏ လက်မှတ် (လိုအပ်သည်)	ရက်စွဲ (လိုအပ်သည်)