**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

Division of Family and Economic Security

 ပင်နံပါတ်

 **State of**  0000000000

AGENCY NAME **Wisconsin**

AGENCY ADDRESS အမှုတွဲနံပါတ်

CITY, WI XXXXX-XXXX 0000000000

**Wisconsin Works (W-2) ဝန်ထမ်း**

ရက်စွဲ - MM/DD/CCYY WORKER NAME

 ဖုန်းနံပါတ် - (999) 999-9999

PARTICIPANT NAME

PARTICIPANT ADDRESS

CITY, WI XXXXX-XXXX

**Wisconsin Works (W-2)**

**ပြဌာန်းချက်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် သတိပေးချက်**

NOTICE OF NONCOOPERATION WITH WISCONSIN WORKS (W-2) PROGRAM REQUIREMENTS

သင်ပေးထားသော ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကို သာမည ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes]။

W-2 ပါဝင်သူများသည် W-2 ငွေပေးချေမှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှု များကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန်အတွက် အချက်အလက်များပေး ရန်နှင့် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများတွင် ပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

သင့် W-2 ဝန်ထမ်းမှ အောက်ပါတို့ကို စိစစ်ထားပါသည် -

[ ]  သင့် W-2 အဖွဲ့ရှိ အရွယ်ရောက်ပြီးသူတစ်ဦးသည် တာဝန် ပေးအပ်ထားသော အလုပ်အကိုင်ရှာဖွေရေးဆိုင်ရာ လှုပ်ရှား ဆောင်ရွက်မှုများကို ပြီးမြောက်အောင်မလုပ်ဆောင်ခဲ့ပါ။

[ ]  သင့် W-2 ဝန်ထမ်းသည် သင့်ကို ဆက်သွယ်နိုင်ရန်အတွက် အ ကြိမ်ပေါင်းများစွာကြိုးစားခဲ့ပြီး ရက်ပေါင်း 30 ကျော်ကြာ အောင် သင့်ကို ဆက်သွယ်နိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ပါ။

[ ]  သင်၏ အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်း အစီအစဉ် Employability Plan (EP) ဆိုင်ရာပြန်လည်သုံးသပ်ချက်နှင့်ပတ်သက်သည့် ရက်ချိန်းကို သင်သည် မတက်ရောက်ခဲ့ပါ။ ပြန်လည်စီစဉ်ထား သည့် ရက်ချိန်းတစ်ရက်ကို တောင်းဆိုရန်အတွက် သင့် W-2 ဝန်ထမ်းကို တတ်နိုင်သမျှ သင် အမြန်ဆုံး ဖုန်းခေါ်ဆိုရပါမည်။ သင့် W-2 ဝန်ထမ်းနှင့် သင် မတွေ့ဆုံခဲ့သောကြောင့် သင့် EP သည် သက်တမ်းကုန်ဆုံးသွားပါက သင့်အမှုကို ပိတ်ပစ်မည် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အမှုပိတ်သွားပါက W-2 ငွေပေးချေမှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင် ရရှိနိုင်တော့မည်မဟုတ်ပေ။

[ ]  သင့် W-2 အဖွဲ့မှ အရွယ်ရောက်ပြီးသူတစ်ဦးသည် သင့် W-2 ဝန်ထမ်းမှ တာဝန်ပေးအပ်ထားသည့်အတိုင်း အကူအညီပေး ခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် အခြားပရိုဂရမ်များကို လျှောက်ထား ခဲ့ခြင်းမရှိပါ။

ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိသောရက်စွဲ - MM/DD/CCYY.

နောက်ထပ်ဝန်ထမ်းမှပေးသည့် မှတ်ချက်များ - Up to 250 characters.

လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်ပါသည်

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ယခုအချိန်တွင် မည်သည့်အရာများကို လုပ်‌ ဆောင်သင့်ပါသနည်း။

ဤစာကို သင်ရရှိပြီးသည်နှင့်တပြိုင်နက် သင့် W-2 ဝန်ထမ်း အား ဖုန်းခေါ်ဆိုပြီး အထက်ဖော်ပြပါပြဌာန်းချက်(များ) နှင့် အဘယ်ကြောင့် သင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိခဲ့သည် ကို သင့်ဝန်ထမ်းကို ပြောပြပါ။ ဤစာ၏ ထိပ်တွင် ဖော်ပြထားသော ဖုန်းနံပါတ်ဖြင့် သင့်ဝန်ထမ်းထံသို့ သင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

**ကျွန်ုပ်၏ W-2 ဝန်ထမ်းသည် မည်သည့်အရာများကို လုပ် ဆောင်မည်နည်း။**

သင့် W-2 ဝန်ထမ်းသည် သင့်တွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိ ခြင်းအတွက် ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းပြချက်တစ်ခု ရှိ၊ မရှိ ကို ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းကို "ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းပြ ချက်" ဟုခေါ်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းပြချက်ဆိုင်ရာ သက်သေ အထောက်အထားကို ပေးရန် လိုအပ်သည်ဆိုသည်နှင့် မည်သို့ သောသက်သေအထောက်အထားကို ပေးရမည်ဆိုသည်ကို သင့် W-2 ဝန်ထမ်းသည် သင့်အား အသိပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းပြချက်ဆိုင်ရာ သက်သေအထောက်အ ထားလိုအပ်ပါက သင်သည် အဆိုပါသက်သေအထောက်အ ထားကို MM/DD/CCYY ဖြင့် သင့် ဝန်ထမ်းအား ပေးရပါမည်။

**ကျွန်ုပ်၏ W-2 ဝန်ထမ်းကို ကျွန်ုပ်ဖုန်းမခေါ်ဆိုပါက မည်သို့ ဆက်ဖြစ်မည်နည်း။**

သင့် W-2 ဝန်ထမ်းသည် သင့်ထံမှ မကြားသိရပါက သို့မ ဟုတ် သင့်ဝန်ထမ်းအား သတ်မှတ်ထားသည့်နောက်ဆုံးရက် တွင် ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းပြချက်ဆိုင်ရာသက်သေအထောက်အ ထားကို သင်မပေးထားပါက သင့်အမှုကို ပိတ်ပစ်မည်ဖြစ်ပါ သည် ။ သင့်အမှုကို ပိတ်ပစ်တော့မည်ဆိုပါက သင်သည် W-2 အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းမရှိ တော့မည့်ရက်စွဲကို သင့် အား အသိပေးမည့် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းဆိုင်ရာ သတိပေး ချက်တစ်ခုကို သင် ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် နေရာထိုင်ခင်းတစ်ခုလိုအပ်ပါသလား။

အကယ်၍ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာသည် သင့် *W-2* လှုပ်ရှား ဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ခြင်းမှ သင့်အား တားဆီးထား ကောင်း တားဆီးထားပါက ကျေးဇူးပြု၍ သင့် *W-2* ဝန်ထမ်း ကို ချက်ချင်းပြောပြပါ။ သင်၏ *W-2* လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် နေရာထိုင်ခင်းတစ်ခုကို သင်လိုအပ်ပါ က ဤသတိပေးချက်၏ စာမျက်နှာတစ်ပေါ်တွင် ပြထားသည့် နေရာထိုင်ခင်းအကြောင်းကို ကျေးဇူးပြု၍ သင့်ဝန်ထမ်းကို မေး မြန်းပါ။ နေရာထိုင်ခင်းများသည် သင်၏ *W-2* လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများ ကို ပို၍လွယ်လွယ်ကူကူ လုပ်ဆောင်နိုင်စေသော နေရာဌာန အပြောင်းအလဲများဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် ယခုအချိန်တွင် သို့မ ဟုတ် အတိတ်ကာလတွင် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု တစ်ခုခုအ ကြောင်းကိုလည်း သင့်ဝန်ထမ်းအား သင် ပြောပြချင်ပေလိမ့် မည်။

အကယ်၍ သင့်အနေဖြင့် နေရာထိုင်ခင်းတစ်ခုကို လိုအပ်မှု ရှိ၊မ ရှိ မသေချာမရေရာပါက သင်၏ အလွတ်သဘော အကဲဖြတ် ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် သင့်အားကူညီပေးနိုင် ရန် သင့်ဝန်ထမ်းအား သင်အကူအညီတောင်းနိုင်ပါသည်။ သင် ၏ *W-2* လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ခြင်းမှ သင့်ကို ရပ်တန့်ကောင်းရပ်တန့်သွားစေမည့်အရာများကို ရှင်းပြနိုင်ရန် အတွက် ကူညီပေးနိုင်သည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးကို ရှာဖွေရာတွင် လည်း သင့်ဝန်ထမ်းကို သင် အကူအညီတောင်းနိုင်ပါသည်။ အလွတ်သဘော အကဲဖြတ်ချက်နှင့် ဆရာဝန် အစီရင်ခံစာများ သည် သင်လိုအပ်နိုင်သော လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ နေရာထိုင်ခင်း များအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် နောက်ထပ်အချက်အလက် များကို သင့်ဝန်ထမ်းအားပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။