

သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လျှောက်လွှာ (Living Donor Support Program Eligibility Application)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Organ Donation and Transplant

လှူဒါန်းသူလျှောက်လွှာ (Donor Application)

ခြုံငုံသုံးသပ်မှုနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု- နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ်သည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော သက်ရှိထင်ရှား ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ လှူဒါန်းသူများကို ခရီးသွားခြင်း၊ တည်းခိုခြင်းနှင့် အစားအစာ အသုံးစရိတ်များ၊ ဆုံးရှုံးသွားသော လုပ်အားခများ သို့မဟုတ် အလုပ်ပျက်ကွက်ခြင်း အတွက် ကုန်ကျစရိတ်၊ မှီခိုသူပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအသုံးစရိတ်များနှင့် သက်ရှိထင်ရှား လှူဒါန်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဆက်စပ်သော ရင်းစားငွေပြန်မရမည့် ဆေးကုသ ရေး ကုန်ကျစရိတ်အချို့တို့အတွက် ကူညီပေးသည်။ လျှောက်ထားရန် လှူဒါန်းသူသည် လျှောက်လွှာ၏ သတ်မှတ်ထားသော အပိုင်းများကို ဖြည့်စွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး နယူး ယောက်ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း သက်သေပြရန် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းများ၏ မိတ္တူများကို ပူးတွဲပေးပို့ရမည်။ လက်ခံသူသည် လျှောက်လွှာ၏ သတ်မှတ်ထား သော အပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး နယူးယောက်ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း သက်သေပြရန် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းများ၏ မိတ္တူများကိုလည်း ပူးတွဲပေးပို့ရ မည်။ သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ခွဲစိတ်မှု မပြုမီ ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည်။

ပရိုဂရမ်၏ လက်ခံမှု သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဤလျှောက်လွှာကို လိုအပ်ကြောင်း မှတ်သားထားပါ။ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လျှောက်လွှာကို ခွင့်ပြုပေး ပြီးနောက် ရင်းစားငွေရရှိရန် ပရိုဂရမ်နှင့် ထပ်ဆောင်း ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုများနှင့် တင်သွင်းမှုများကို လိုအပ်မည်။ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ခရီးသွားအသုံးစရိတ် များ၊ တည်းခိုခြင်းနှင့် အစားအစာအသုံးစရိတ်များ၊ ဆုံးရှုံးသွားသော လုပ်အားခများ သို့မဟုတ် အလုပ်ပျက်ကွက်ခြင်းအတွက် ကုန်ကျစရိတ်၊ မှီခိုသူပြုစုစောင့်ရှောက် ရေး အသုံးစရိတ်များနှင့် သက်ရှိထင်ရှား လှူဒါန်းရေးခွဲစိတ်မှုနှင့်ဆက်စပ်၍ လှူဒါန်းသူ၏ လိုအပ်ချက်များအရ ရင်းစားငွေပြန်မရမည့် ဆေးကုသရေး ကုန်ကျစရိတ် အချို့တို့အတွက် ရင်းစားငွေ ခွဲဝေပေးပံ့နည်းလမ်းဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်အဖြစ် စာရင်းမှတ်တမ်းစာရွက်များကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ လှူဒါန်းသူများသည် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသော အသုံးစရိတ်အမျိုးအစား တစ်ခု သို့မဟုတ် အားလုံးအတွက် ရင်းစားငွေကို တောင်းယူနိုင်ပါသည်။ လှူဒါန်းသူတစ်ဦးသည် သက်ရှိထင်ရှား လှူဒါန်းမှုတစ်ခု လျှင် \$14,000.00 ထက်ပိုသော ရင်းစားငွေကို ရရှိမည်မဟုတ်ပါ။

ညွှန်ကြားချက်များ

1. လှူဒါန်းသူလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပါ။ လိုအပ်သော မေးခွန်းအားလုံးကို ဖြေဆိုထားကြောင်း သေချာပါစေ။
2. နယူးယောက်ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း သက်သေပြချက်ကို ပူးတွဲတင်ပြပါ။ လက်ရှိနေထိုင်ကြောင်း သက်သေပြချက် နှစ်မျိုးကို လိုအပ်သည်။ သက်သေပြ ချက်များသည် လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်သည့် ရက်စွဲမှ လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 90 အတွင်းရှိ ရက်စွဲတစ်ခုခုဖြင့် ဖြစ်ရမည်။ နယူးယောက်ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း သက်သေပြရန် တင်သွင်းသော စာရွက်စာတမ်းများသည် သက်ရှိထင်ရှား လှူဒါန်းသူ၏ အမည်အပြည့်အစုံနှင့် လက်ရှိနေထိုင်ရာ နေရာတို့ကို ဖော်ပြရမည်။ တရားဝင် ခွင့်ပြုထားသော နေထိုင်ကြောင်း စာရွက်စာတမ်းများစာရင်းကို သိနိုင်ရန် အောက်တွင် ကြည့်ရှုပါ-
 - နေထိုင်ကြောင်း ထောက်ခံစာ
 - အလုပ်လက်မဲ့ စစ်ဆေးမှုဖြတ်ပိုင်းများ
 - အိမ်ခြံမြေအခွန်ဘောင်များ
 - အငှား သို့မဟုတ် အပေါင် ရှင်းတမ်းများ
 - ဆန္ဒမဲပေးသူ စာရင်းသွင်းကတ်
 - တယ်လီဖုန်းဘောင်များ
 - အလုပ်ရှင်ထံမှ လစာဖြတ်ပိုင်း
 - 1099 ၏ W2
 - လျှပ်စစ်မီတာ၊ ရေမီတာ
 - ဘဏ် သို့မဟုတ် ရင်းနှီးမြုပ်နှံမှု ရှင်းတမ်းများ
 - လူမှုဖူလုံရေး သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု ထုတ် ပြန်ချက်များ
 - အခွန်ပြန်တမ်းများ
3. ဖြည့်စွက်ပြီးသည်နှင့် ပူးတွဲပေးပို့မှုများနှင့် လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော မှန်ကန်ကြောင်း သက်သေခံချက်အပါအဝင် လျှောက်လွှာကို သင်၏ လူမှုဖူလုံရေးဝန်ထမ်း အား သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာကို သုံးသပ်ပြီး သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ်ထံ တင်သွင်းပေးမည့် အစားထိုးကုသရေးပညာရှင်အား ပေးအပ်ပါ။ န ယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ် (New York State Living Donor Support Program, NYS-LDSP) သို့ တိုက်ရိုက် မပေးပို့ပါနှင့်။

မေးမြန်းလိုသည်များ ရှိပါသလား။

သင်က အကူအညီ သို့မဟုတ် ရှင်းလင်းပြောကြားမှု လိုအပ်လျှင် တာဝန်ရှိ လူမှုဖူလုံရေးဝန်ထမ်းထံ သို့မဟုတ် အစားထိုးကုသရေးစင်တာရှိ အစားထိုးကုသရေးပညာရှင် ထံ ဆက်သွယ်ပေးပါ။ သက်ရှိထင်ရှားလှူဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ်ထံ (518) 408-3431 မှတစ်ဆင့်လည်း ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ သို့မဟုတ် LivingDonor@health.ny.gov သို့ မေးလ်ပို့၍လည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

OFFICE USE ONLY

Application #: _____

Applicant #: _____

သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ်- လူ့ဒါန်းသူ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုလျှောက်လွှာ

သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူအဖြစ် လျှောက်ထားသူ၏ အချက်အလက်များ

ညွှန်ကြားချက်များ- သက်ရှိထင်ရှား လူ့ဒါန်းသူအဖြစ် လျှောက်ထားသူက ဖြည့်စွက်ရန်နှင့် ခွဲစိတ်မှုမပြုမီ အစားထိုးကုသရေးစင်တာသို့ တင်ပြရန်။

သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူ၏ ပထမ အမည်စာလုံး	အမည် အလယ်စာလုံး	နောက်ဆုံး အမည်စာလုံး	မွေးသက္ကရာဇ်

သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူ၏ အမြဲတမ်းနေရပ်လိပ်စာ လူ့ဒါန်းသူနှင့် လက်ခံသူက လိပ်စာတစ်ခုတည်းတွင် အတူနေထိုင်လျှင် အမှတ်ခြစ်ပါ

လိပ်စာ 1- _____

လိပ်စာ 2- _____

မြို့- _____ ပြည်နယ်- _____ ဇစ်ကုဒ်- _____

ဦးစားပေး ဖုန်း- _____ အခြား ဖုန်း- _____

အိမ်မေးလ်- _____

သင်က အမြဲတမ်းလိပ်စာတွင် စာလက်ခံပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ မဟုတ်လျှင် စာပို့လိပ်စာ ပေးပါ-

လိပ်စာ- _____

မြို့- _____ ပြည်နယ်- _____ ဇစ်ကုဒ်- _____

လျှောက်လွှာတင်သွင်းချိန်၌ နယူးယောက်ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း ထောက်ခံပေးမည့် စာရွက်စာတမ်းနှစ်ခုကို လိုအပ်သည်။

လက်ခံသော စာရွက်စာတမ်းများကို သိနိုင်ရန် စာမျက်နှာ 1 ကို ကြည့်ရှုပါ။ သင် ပူးတွဲပေးပို့မည့် စာရွက်စာတမ်းနှစ်ခုကို အောက်တွင် ဖော်ပြပေးပါ-

1. _____ 2. _____

လူ့ဒါန်းရန် ရည်ရွယ်ထားသော ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ- ကျောက်ကပ် အသည်း အခြား၊ တိတိကျကျ ဖော်ပြပေးပါ- _____

နောက်ဆုံးရည်ရွယ်ထားသော လက်ခံသူအမည်- _____

လူ့ဒါန်းသူ၏ အလုပ်အကိုင်အခြေအနေ- အချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်း အချိန်ပိုင်းဝန်ထမ်း မသန်စွမ်းခွင့် ယူထားသည် ကိုယ်ပိုင်အလုပ်

အိမ်အကူ/ပြုစောင့်ရှောက်ပေးသူ ကျောင်းသား အလုပ်လက်မဲ့ အငြိမ်းစား အခြား

သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူ၏ လူမှုပထဝီအချက်အလက်များ

နယူးယောက်ပြည်နယ်-သက်ရှိထင်ရှားလူ့ဒါန်းသူ ပံ့ပိုးကူညီရေးပရိုဂရမ်က ကူညီကယ်ဆယ်ပေးသော လူဦးရေကို ပိုမိုနားလည်သိရှိနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ပါ အပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ပေးရန် သင့်အား တောင်းဆိုပါသည်။ အောက်ပါမေးခွန်းများအတွက် သင့်အဖြေများသည် ပရိုဂရမ်သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် ရင်းစားရငွေ ဆုံးဖြတ်ချက်များအပေါ် လွှမ်းမိုးသက်ရောက်မည်မဟုတ်ပါ။

လိင်- ကျား မ အခြား- _____

လူမျိုး/မျိုးနွယ်စု- လူဖြူ၊ ဟစ္စပန်းနစ် မဟုတ်သူ လူမည်း၊ ဟစ္စပန်းနစ် မဟုတ်သူ ဟစ္စပန်းနစ်/လက်တင်လူမျိုး မသိ/အခြား

အာရှတိုက်သား၊ ဟစ္စပန်းနစ် မဟုတ်သူ အမေရိကန် အိန္ဒိယလူမျိုး/အလက်စကာဇာတိ၊ ဟစ္စပန်းနစ် မဟုတ်သူ

ပစိဖိတ်ကျွန်းသား၊ ဟစ္စပန်းနစ်မဟုတ်သူ လူမျိုးစုံကပြား၊ ဟစ္စပန်းနစ် မဟုတ်သူ

ပညာရေး- အထက်တန်းမပြီးမြောက်သူ အထက်တန်းဘွဲ့ရ/GED နည်းပညာ/ကုန်သွယ်ရေး ကျောင်း ကောလိပ်တက်ဖူးသည်

2 နှစ်တက် ကောလိပ်ဘွဲ့ 4 နှစ်တက် ကောလိပ်ဘွဲ့ 4 နှစ်တက် ကောလိပ်အဆင့်ထက် ကျော်လွန်သည်

ဦးစားပေး ဘာသာစကား- _____ သင်က ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်ပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ

ဦးစားပေး အမည်- _____ စာလုံးကြီးဖြင့် ရေးသားထားသော အမည်- _____

လက်မှတ်- _____ ရက်စွဲ- _____

မည်သည့်အမျိုးအစားများအတွက် ရင်းစားငွေ တောင်းဆိုရမည်ဟု သင် မျှော်မှန်းမိသနည်း။

လုပ်အားခများ မှီခိုသူပြုစောင့်ရှောက်မှု ခရီးသွားခြင်း ပံ့ပိုးကူညီမှု ရင်းစားငွေပြန်မရမည့် ဆေးကုသရေးအသုံးစရိတ်များ

OFFICE USE ONLY

Application #:

Applicant #:

သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် လျှောက်ထားသူ၏ မှန်ကန်ကြောင်းသက်သေခံချက်ဖော်ပြချက်

အစားထိုးကုသရေး ပညာရှင်များ- ဤဖောင်မိတ္တူကို လွှဲအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးမှတ်တမ်းတွင် ထိန်းသိမ်းထားရှိပါ။

ညွှန်ကြားချက်များ- ထိပ်ဆုံးစာကြောင်းရှိ ကွက်လပ်တွင် သင့်အမည်ကို ရေးသားပါ။ ထုတ်ပြန်ရင်းလင်းချက်များအားလုံးကို ဖတ်ရှုပြီး အောက်တွင် သင့်အမည်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။

ကျွန်ုပ် _____ သည် နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ် သို့မဟုတ် သက်ရှိထင်ရှား ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါလွှဲအပ်ခြင်း လျှောက်ထားသူတစ်ဦးအနေဖြင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လျှောက်လွှာတွင် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များ အားလုံးကို မှန်မှန်ကန်ကန် ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ပေးအပ်ထားပြီးဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ကျွန်ုပ်က အမှန်တကယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်းဖြစ်ရေးအတွက် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် မတတ်နိုင်ကြောင်း အစားထိုးကုသရေးစင်တာက မပြောဆိုလျှင် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်းအတွက် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်မှုနှင့် နောက်ဆက်တွဲအဆင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို အစားထိုးကုသရေးစင်တာ၏ ဖော်ပြချက်များအတိုင်း ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သွားလိုကြောင်း ကျွန်ုပ် အတည်ပြုသက်သေခံပါသည်။

- အစားထိုးကုသရေးစင်တာ၏ ဝန်ထမ်းများသည် (valuable consideration) အဖိုးတန်ဆုလာဘ် အကြောင်း ကျွန်ုပ်အား အသိပညာပေးထားပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် NOTA (42 U.S.C. §274e) ၏ ပုဒ်မ 301 ကို ကျွန်ုပ် နားလည်တတ်စွမ်းသမျှ အပြည့်အဝ လေးစားလိုက်နာပါသည်။ လူသားကိုယ်အင်္ဂါတစ်ခုခုကို လူသားကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ အစားထိုးကုသမှုတွင် အသုံးပြုရန် အဖိုးတန်ဆုလာဘ်ဖြင့် လဲလှယ်၍ သိလျက် ရရှိခြင်း၊ လက်ခံခြင်း သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းပေးခြင်းတို့သည် တရားမဝင်ကြောင်း ယင်းပုဒ်မက ပြဌာန်းထားသည်။
- သက်ရှိထင်ရှားကိုယ်အင်္ဂါလွှဲအပ်ခြင်းဖြစ်ရေးအတွက် ကျွန်ုပ်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အဖိုးတန်ဆုလာဘ်တစ်ခုခုဖြင့် အလဲအလှယ်ပြု၍ ချမှတ်ခဲ့ခြင်းမဟုတ်ပါ။
- ကျွန်ုပ်၏ သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်းမှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အဖိုးတန်ဆုလာဘ်ဖြင့် အလဲအလှယ်ပြုလုပ်ထားကြောင်း ညွှန်ပြနေသော မည်သည့်အချက်အလက်ကိုမဆို ကျွန်ုပ် မတွေ့ရှိရပါ။
- လွှဲအပ်ခြင်းသည် အာမခံမှုပါ။ အလုပ်ရှင်အကျိုးခံစားခွင့်၊ ပြည်နယ်နစ်နာကြေးပရိုဂရမ်၊ ဖယ်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များပရိုဂရမ် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ငွေပေးချေမှုနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေးအာမခံပေးအပ်သော အဖွဲ့အစည်းကဲ့သို့ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေသူတစ်ဦးဦးထံမှ ဆုံးရှုံးသွားသော လုပ်အားခများ၊ ခရီးသွားခြင်းနှင့် အခြားသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အသုံးစရိတ်တစ်ခုခုအတွက် ရင်းစားငွေ ရရှိထားလျှင် သို့မဟုတ် ရယူထားလျှင် နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်သည် ယင်းအသုံးစရိတ်များအတွက် ရင်းစားငွေကို သက်ရှိထင်ရှား ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါလွှဲအပ်ခြင်းအား ဥပဒေအရ မပေးအပ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
- အချက်အလက် စိစစ်အတည်ပြုရေး၊ ပရိုဂရမ်သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ရေး နှင့်/သို့မဟုတ် ရင်းစားငွေ ဆုံးဖြတ်ရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ကျွန်ုပ်၏အချက်အလက်များကို နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေး ပရိုဂရမ်ထံ မှုဝေပေးရန် အစားထိုးကုသရေးစင်တာအား ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။
- ဆုံးရှုံးသွားသော လုပ်အားခများကဲ့သို့ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အသုံးစရိတ်များအတွက် ရင်းစားငွေသည် ဖယ်ဒရယ် နှင့်/သို့မဟုတ် ပြည်နယ်၏ ဝင်ငွေခွန်တင်ပြချက်ကို လိုက်နာရမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် သိရှိလက်ခံပါသည်။ သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်ထံမှ လက်ခံရရှိသော ရင်းစားငွေအတွက် အခွန်တာဝန်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရ အခွန်ဆိုင်ရာ အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးထံ ဆက်သွယ်ရန်မှာ လျှောက်ထားသူ၏ တာဝန်ဖြစ်သည်။ နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်သည် ရင်းစားငွေပရိုဂရမ်၏ မည်သည့် အခွန်နောက်ဆက်တွဲစရိတ်အတွက်မဆို တာဝန်မရှိပါ။
- သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်ထံမှ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အသုံးစရိတ်များအတွက် ရင်းစားငွေရရှိရန် မကြိုးပမ်းမီ ပရိုဂရမ်တွင် ပါဝင်ရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသွားလျှင် ကျွန်ုပ်သည် ရရှိနိုင်သော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေသူတစ်ဦးဦးထံမှ ရင်းစားငွေရရှိရန် ကြိုးပမ်းမည်ဖြစ်ပြီး ရင်းစားငွေပြန်မရမည့် အသုံးစရိတ်များအတွက် ပရိုဂရမ်ထံမှ ရင်းစားငွေတစ်ခုခုရရန် လျှောက်ထားရာတွင် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်ထံသို့ ယင်းအချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပေးအပ်ပါမည်။
- သုံးသပ်ရေး သို့မဟုတ် စိစစ်အတည်ပြုရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် လိုအပ်လာလျှင် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အစားထိုးကုသရေးစင်တာက သတ်မှတ်ပေးထားသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေသူတစ်ဦးဦးထံ လိုအပ်သော အနည်းဆုံးအချက်အလက်များကိုသာ လွှဲအပ်ပေးရန် နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်အား ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။

ဤဖောင်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်သည် ဖယ်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေများနှင့်အညီ မူသားသက်သေခံခြင်းဖြစ်အောင်ကြောင်း သိရှိကာ ကျွန်ုပ်ပေးအပ်သော အချက်အလက်များအားလုံးမှာ အမှန်ဖြစ်ကြောင်း၊ မှန်ကန်တိကျကြောင်း ကြေညာအပ်ပါသည်။ ထို့ပြင် ကျွန်ုပ်က နယူးယောက်ပြည်နယ် သက်ရှိထင်ရှားလွှဲအပ်ခြင်း ပုံစံပုံစံကူညီရေးပရိုဂရမ်နှင့်အညီ အကူအညီရယူရန် လျှောက်ထားရာတွင် အမှန်တရားကို မပြောဆိုလျှင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်က လျှောက်လွှာလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း အချက်အလက်ပေးအပ်ရာတွင် အဖြစ်မှန်များကို ဖုံးကွယ်ထားလျှင် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်မပြောဆိုလျှင် ဖယ်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေသည် ပြစ်ဒဏ်များ ချမှတ်နိုင်ကြောင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ထောင်ချနိုင်ကြောင်း သို့မဟုတ် တောင်းဆိုထားသော ရင်းစားငွေအကူအညီကို ပယ်ချနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

လွှဲအပ်ခြင်း သက်မှတ်- _____

အစားထိုးကုသရေးစင်တာ လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ပေးပို့သူ လက်မှတ်- _____ ရက်စွဲ- _____

လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ပေးပို့သူ၏ အမည်အပြည့်အစုံ- _____

လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ပေးပို့သူ၏ ရာထူး- _____

လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ပေးပို့သူ၏ ဖုန်းနံပါတ်- _____

လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ပေးပို့သူ၏ အိမ်လိပ်စာ- _____