

## ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ Vocational Information

<b>FOR DVR STAFF ONLY (ਸਿਰਫ਼ DVR ਸਟਾਫ਼ ਲਈ)</b>
VRC ASSIGNED
APPLICATION DATE

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਪੂਰਾ ਭਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਬਾਰੇ ਡਿਵੀਜ਼ਨ (DVR) ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਰੱਖੀ ਜਾਏਗੀ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਕਹੋ।

<b>I. ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ</b>					
1. ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ	2. ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ/ਵਾਲੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ		ਵਿਚਲਾ ਮੁਢਲਾ ਅੱਖਰ	ਅਖੀਰਲਾ ਨਾਂ	
3. (ਨਾਂ) ਨਾਲ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹੈ			4. ਪਿਛਲਾ ਅਖੀਰਲਾ ਨਾਂ	5. ਪਿਛਲਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ	
6. ਲਿੰਗ <input type="checkbox"/> ਮਰਦ <input type="checkbox"/> ਔਰਤ	7. ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ		8. ਜਿਸ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ		
9. ਡਾਕ ਦਾ ਪਤਾ		ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	
10. ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ (ਜੇ ਡਾਕ ਦੇ ਪਤੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖ ਹੈ)		ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	
11. ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ			12. ਵੀਡੀਓਫੋਨ IP		
13. ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> TTY/TDD			14. ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> TTY/TDD		
15. ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ <input type="checkbox"/> ਕਦੀ ਵਿਆਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ <input type="checkbox"/> ਵਿਆਹੁਤਾ <input type="checkbox"/> ਵੱਖ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ <input type="checkbox"/> ਘਰੇਲੂ ਭਾਈਵਾਲੀ <input type="checkbox"/> ਵਿਧਵਾ/ਵਿਧੂਰ					
16. ਆਸਰਿਤਾਂ ਦੀ ਤਦਾਦ: _____ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚਲੀ ਤਦਾਦ: _____					
17. ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਉਮਰ	ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਉਮਰ
18. ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ <input type="checkbox"/> ਨਿੱਜੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ <input type="checkbox"/> ਬਾਲਗ਼ ਸੁਧਾਰ ਸਹੂਲਤ <input type="checkbox"/> ਭਾਈਚਾਰਕ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ/ ਸਮੂਹਕ ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੁਧਾਰ ਘਰ <input type="checkbox"/> ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸਹੂਲਤ <input type="checkbox"/> ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਸੈਂਟਰ <input type="checkbox"/> ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤ <input type="checkbox"/> ਬੇਘਰ/ਪਨਾਹ <input type="checkbox"/> ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____					
19. ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਮਲੇ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਪਿਛੋਕੜ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਨੈਕਰੀਆਂ ਜਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ DWI/DUI ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਹੋਈ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਜੁਰਮ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ/ਪੈਰੋਲ ਅਫ਼ਸਰ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____ ਰਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____ ਸ਼ਹਿਰ/ਅਧਿਕਾਰ-ਖੇਤਰ: _____					
<b>II. ਮੈਡੀਕਲ/ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਸਬੰਧੀ</b>					
1. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ					
2. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ: <input type="checkbox"/> ਸਰੀਰਕ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ <input type="checkbox"/> ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ/ਜਜ਼ਬਾਤੀ <input type="checkbox"/> ਤੰਤੂਆਂ ਸਬੰਧੀ <input type="checkbox"/> ਸੰਵੇਦੀ (ਸੁਣਨ/ਵੇਖਣ) <input type="checkbox"/> ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪਾਹਜ)					

3. ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ (ਆਂ) ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਦੱਸੋ:

4. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਿਖੋ:

5. ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ (ਆਂ) ਨੈਕਰੀ ਕਰਨ, ਨੈਕਰੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਨੈਕਰੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਿਊਟੀਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ?

6. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ?

- |  |                                      |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> ਨਜ਼ਰ                | <input type="checkbox"/> ਸੁਣਨਾ       | <input type="checkbox"/> ਬੋਲਣਾ            | <input type="checkbox"/> ਆਂਦਰਾਂ                           |
| <input type="checkbox"/> ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਦੌਰਾ | <input type="checkbox"/> ਅਲਸਰ/ਕੈਂਸਰ  | <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ | <input type="checkbox"/> ਅੱਖਾਂ ਅੱਗੇ ਹਨੇਰਾ ਛਾ ਜਾਣਾ/ਬੇਰੋਸ਼ੀ |
| <input type="checkbox"/> ਦਿਲ                 | <input type="checkbox"/> ਮਿਰਗੀ/ਕੜਵੱਲ | <input type="checkbox"/> ਖੂਨ ਵਿਚਲਾ ਵਿਗਾੜ  | <input type="checkbox"/> ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ                     |
| <input type="checkbox"/> ਦਮਾ/ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਣਾ      | <input type="checkbox"/> ਸਿਰ-ਪੀੜ     | <input type="checkbox"/> ਅਲਰਜੀਆਂ/ਧੱਫੜ     | <input type="checkbox"/> ਪੁਰਾਣੀ ਪੀੜ                       |
| <input type="checkbox"/> ਢਿੱਡ, ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ     | <input type="checkbox"/> ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ |   |   |

7. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੀ ਬੇਰੋਸ਼ ਹੋਏ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਦੱਸੋ:

8. ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ:

9. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ?

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ਸਹਿਣ-ਸ਼ਕਤੀ/ਤਾਕਤ                    | <input type="checkbox"/> ਉਪਰਾਮਤਾ          | <input type="checkbox"/> ਚੀਜ਼ਾਂ/ਗੱਲਾਂ ਯਾਦ ਕਰਨੀਆਂ | <input type="checkbox"/> ਗੁੱਸਾ ਜਾਂ ਚਿੜਚਿੜਾ ਸੁਭਾਅ |
| <input type="checkbox"/> ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ             | <input type="checkbox"/> ਪੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣਾ | <input type="checkbox"/> ਤਣਾਅ                    | <input type="checkbox"/> ਧਿਆਨ ਲਾਉਣਾ              |
| <input type="checkbox"/> ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ         | <input type="checkbox"/> ਤਾਲਮੇਲ           | <input type="checkbox"/> ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ      | <input type="checkbox"/> ਗਣਿਤ                    |
| <input type="checkbox"/> ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਰਾਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣਾ | <input type="checkbox"/> ਬੋਲਚਾਲ           | <input type="checkbox"/> ਬੇਚੈਨੀ ਜਾਂ ਹਫੜਾ-ਦਫੜੀ    |  |

10. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਦੀ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਹੈ:

a. ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ:

b. ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ:

11. ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ(ਆਂ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਅਨਾਂ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਲਿਖੋ।				
ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ	ਨਾਂ	ਪਤਾ		
12. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ (ਆਂ) ਲਈ ਕਦੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ				
ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ	ਹਸਪਤਾਲ	ਪਤਾ		
ਕਾਰਣ:				
ਕਾਰਣ:				
III. ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦਾ ਅਧਿਅਨ				
1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ: ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ 504 ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਲਾਨ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ IEP ਹੇਠ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ				
2. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ GED ਮਿਲੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ				
ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਂ	ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਾਲ	ਸਹਿਰ ਅਤੇ ਸਟੇਟ	ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਆਖਰੀ ਕਲਾਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਹੜਾ ਗ੍ਰੇਡ ਸੀ?	
3. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਾਲਿਜ ਗਏ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ				
ਕਾਲਿਜ/ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ	ਉੱਥੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਲ	ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਾਲ	ਅਧਿਅਨ ਦਾ/ਦੇ ਮੁੱਖ ਖੇਤਰ	ਡਿਗ੍ਰੀਆਂ
ਸਕੂਲਾਂ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਬਾਰੇ ਲਿਖੋ:		ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਹਾਰਤਾਂ, ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ ਜਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖੋ:		

4. ਫ਼ੌਜੀ ਸੇਵਾ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੌਜ ਵਿਚ ਸੇਵਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਕਿਸਮ: \_\_\_\_\_

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬ੍ਰਾਂਚ ਲਿਖੋ: \_\_\_\_\_

ਸੇਵਾ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ: \_\_\_\_\_

ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਅਹੁਦਿਆਂ, ਮੁਹਾਰਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਬਾਰੇ ਲਿਖੋ:

5. ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਜੂਦਾ ਦਰਜਾ ਕੀ ਹੈ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਜਾਂ ਪਾਰਟ-ਟਾਈਮ ਰੋਜ਼ਗਾਰ                                    | <input type="checkbox"/> ਹਿਮਾਇਤ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਗਾਰ                        |
| <input type="checkbox"/> ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਰੋਜ਼ਗਾਰ (ਪਨਾਹ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿਚ ਵਰਕਸ਼ਾਪ)                         | <input type="checkbox"/> ਨੌਕਰੀਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਾਲਿਜ ਜਾ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ                         |
| <input type="checkbox"/> ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ   | <input type="checkbox"/> ਨੌਕਰੀਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਜਾਂ GED ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਜਾ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ |
| <input type="checkbox"/> ਸਟੇਟ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਾਲਾ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਉੱਦਮ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (BEP)          | <input type="checkbox"/> ਟ੍ਰੇਨੀ, ਇੰਟਰਨ ਜਾਂ ਵਾਲੰਟੀਅਰ ਵਜੋਂ ਜਾ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ                   |
| <input type="checkbox"/> ਬਿਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਵਰਕਰ (ਪਰਿਵਾਰਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਜਾਂ ਖੇਤ)               | <input type="checkbox"/> ਨੌਕਰੀਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹੋਰ  |
| <input type="checkbox"/> ਹੋਮਮੇਕਰ (ਘਰ ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਕਰਨੀ, ਤਾਂਜੇ ਘਰ ਵਿਚ ਦੁਜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਮਾਈ ਕਰ ਸਕੇ) |   |

ਕੰਮ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ: ਆਪਣੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਿੰਨ (3) ਨੌਕਰੀਆਂ ਲਿਖੋ

ਨੌਕਰੀ ਦਾ ਅਹੁਦਾ	ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਛੱਡਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਸਟੇਟ	
ਤਨਖਾਹ: \$ _____ ਹਰ: <input type="checkbox"/> ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ <input type="checkbox"/> ਸਲਾਨਾ		ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ
ਮੁਹਾਰਤਾਂ/ਡਿਊਟੀਆਂ	ਛੱਡਣ ਦਾ ਕਾਰਣ	
ਨੌਕਰੀ ਦਾ ਅਹੁਦਾ	ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਛੱਡਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਸਟੇਟ	
ਤਨਖਾਹ: \$ _____ ਹਰ: <input type="checkbox"/> ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ <input type="checkbox"/> ਸਲਾਨਾ		ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ
ਮੁਹਾਰਤਾਂ/ਡਿਊਟੀਆਂ	ਛੱਡਣ ਦਾ ਕਾਰਣ	
ਨੌਕਰੀ ਦਾ ਅਹੁਦਾ	ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਛੱਡਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਸਟੇਟ	
ਤਨਖਾਹ: \$ _____ ਹਰ: <input type="checkbox"/> ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ <input type="checkbox"/> ਸਲਾਨਾ		ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ
ਮੁਹਾਰਤਾਂ/ਡਿਊਟੀਆਂ	ਛੱਡਣ ਦਾ ਕਾਰਣ	

ਕੀ ਕਿਸੇ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਜਾਂ ਢੁਕਵੀਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਈ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ:

**IV. ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ**

1. ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਨਾਂ	ਪਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਰਿਸ਼ਤਾ

2. ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਨਾਬਾਲਗ (18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ) ਹੋ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਓ:

ਨਾਂ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ
ਡਾਕ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ
		ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

**THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF** (ਇਹ ਬਾਕਸ DVR ਸਟਾਫ਼ ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)

**If individual has a legal guardian, has DVR obtained a copy of the legal guardianship signed by a judge?**

Yes  No

**V. ਬੱਸ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਮੂਲ**

DVR ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਫ਼ੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਬੱਸ/ਨਸਲੀ ਮੂਲ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਟਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਰਖਿਆ ਜਾਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ DVR ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਬੱਸ/ਨਸਲੀ ਮੂਲ ਦੱਸਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਫ਼ੈਡਰਲ ਦੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਾਹਕ ਦੀ ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਸਟਾਫ਼ ਦੀਆਂ ਨਿਗਰਾਨੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਬੱਸ/ਨਸਲੀ ਮੂਲ ਸਬੰਧੀ ਡਾਟਾ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਬਜਟ (OMB) ਬਾਰੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਫ਼ੈਡਰਲ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੰਬਰ 15 ਅਤੇ ਫ਼ੈਡਰਲ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲਈ ਨਸਲੀ ਮੂਲ ਵਾਸਤੇ ਮਿਆਰਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ।

ਨਸਲੀ ਮੂਲ

ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲੈਟੀਨੋ ਨਹੀਂ

ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲੈਟੀਨੋ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਬਾਕਸ (ਬਾਕਸਾਂ) 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ:

ਮੈਕਸੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ

ਪਿਉਰਤੋ ਚੀਕਨ

ਕਿਊਬਨ

ਹੋਰ (ਦੱਸੋ): \_\_\_\_\_

ਬੱਸ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੱਸ/ਨਸਲੀ ਮੂਲ ਸਬੰਧੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਬਾਕਸ (ਬਾਕਸਾਂ) 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ:

ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ/ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ

ਕੰਬੋਡੀਅਨ

ਹਵਾਈਅਨ

ਥਾਈ

ਕਬੀਲਾ ਲਿਖੋ: \_\_\_\_\_

ਚੀਨੀ

ਜਪਾਨੀ

ਵੀਅਤਨਾਮੀ

ਕਾਲਾ/ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ

ਫ਼ਿਲੀਪੀਨੋ

ਲਾਓਸੀਅਨ

ਗੋਰਾ/ਯੋਰੁਪੀ ਅਮਰੀਕੀ

ਗੁਆਮਾਨੀਅਨ

ਸਾਮੋਅਨ

ਹੋਰ (ਦੱਸੋ): \_\_\_\_\_

**VI. ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ**

ਤੁਸੀਂ ਰਵਾਨਗੀ ਨਾਲ ਕਿਹੜੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਬੋਲ, ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹੋ?

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਡ੍ਰਾਇਵਰ ਦਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੰਬਰ:

**THIS BOX TO BE COMPLETED BY DVR STAFF** (ਇਹ ਬਾਕਸ DVR ਸਟਾਫ਼ ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)

**Communication ability:**

**Transportation use ability:**

**VII. ਮਾਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ**

1. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹੋ?

2. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ?

- ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ
- ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪਾਰਜ) ਬੀਮਾ (SSDI) \$ \_\_\_\_\_
- ਬਜ਼ੁਰਗ, ਨੇਤਰਹੀਣ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪਾਰਜ) ਲਈ ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ (SSI) \$ \_\_\_\_\_
- ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਆਰਜ਼ੀ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) \$ \_\_\_\_\_
- ਆਮ ਸਹਾਇਤਾ (ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ) \$ \_\_\_\_\_
- ਵੈਟਰਨ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥਾ (ਅਪੰਗਤਾ) ਲਾਭ \$ \_\_\_\_\_
- ਵਰਕਰ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ \$ \_\_\_\_\_
- ਰੇਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਬੇਰੇਜ਼ਗਾਰੀ ਬੀਮਾ) \$ \_\_\_\_\_
- ਹੋਰ ਸਾਰੀ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ \$ \_\_\_\_\_

3. ਸਾਰੇ ਸ੍ਰੋਤਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨ ਕਿੰਨੀ ਹੈ? \$ \_\_\_\_\_

4. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਕਿੰਨਾ ਪੈਸਾ ਕਮਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ? \$ \_\_\_\_\_

5. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਹੋਇਆ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

- Medicaid (ਮੈਡੀਕਏਡ)  Medicare (ਮੈਡੀਕੇਅਰ)  ਵਾਜਬ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਐਕਸਚੇਂਜ
- ਹੋਰਨਾਂ ਸ੍ਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਸਰਕਾਰੀ ਬੀਮਾ (ਵਰਕਰ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ, ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਦਿ)
- ਆਪਣੇ ਰੇਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਰਾਹੀਂ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ
- ਹੋਰ ਸ੍ਰੋਤ ਰਾਹੀਂ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ
- ਅਜੇ ਮੌਜੂਦਾ ਰੇਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਰਾਹੀਂ ਨਿਜੀ ਬੀਮੇ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਏਗਾ/ਜਾਏਗੀ।

**VIII. ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸਮੂਹੀਅਤ**

1. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ?

- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਜਾਂ ਜੱਥੇਬੰਦੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਰਕਮਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰਾਈਆਂ ਗਈਆਂ।
- ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿਜੀ)
- ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ VR ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਇੱਕ-ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਸਿਖਲਾਈ ਸੈਂਟਰ (ਵਰਕਸੇਰਸ)
- ਸੁਤੰਤਰ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਲਈ ਸੈਂਟਰ
- ਪਬਲਿਕ ਹਾਉਸਿੰਗ ਅਥਾਰਿਟੀ
- ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (SSA)
- ਭਾਈਚਾਰਕ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਸਟੇਟ ਦਾ ਸੁਧਾਰ/ਨਾਬਾਲਗ ਨਿਆ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ
- ਖਪਤਕਾਰ ਜੱਥੇਬੰਦੀਆਂ ਜਾਂ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਸਮੂਹ
- ਸਟੇਟ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਏਜੰਸੀ (ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ)
- ਵਿਦਿਅਕ ਅਦਾਰੇ (ਐਲੀਮੈਂਟਰੀ/ਹਾਈ ਸਕੂਲ)
- ਵੈਟਰਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ
- ਵਿਦਿਅਕ ਅਦਾਰੇ (ਸੈਕੰਡਰੀ/ਕਾਲਿਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)
- ਭਲਾਈ ਏਜੰਸੀ (ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ) (DSHS)
- ਨੈਕਰੀਦਾਤਾ
- ਵਰਕਰ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ (L&I)
- ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ
- ਹੋਰ VR ਸਟੇਟ ਏਜੰਸੀਆਂ
- ਫ਼ੈਡਰਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਹਾਇਤਾ (ਜਿਵੇਂ ਪੈੱਲ ਗ੍ਰਾਂਟਸ ਆਦਿ)
- ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ
- ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਸਮਰੱਥਾਵਾਂ (ਅਪਾਹਜ) ਬਾਰੇ ਏਜੰਸੀਆਂ
- ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿਜੀ)

2. DVR ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ? ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਵੈ-ਰੈਫ਼ਰਲ ਚੁਣੋ।

- ਸਵੈ-ਰੈਫ਼ਰਲ
- ਨਾਬਾਲਗ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ
- FLSA 14(c) ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਧਾਰਕ
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿਜੀ)
- ਬਾਲਗ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਾਖਰਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿਜੀ)
- ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ VR ਸੇਵਾਵਾਂ Program
- ਪਬਲਿਕ ਹਾਉਸਿੰਗ ਅਥਾਰਿਟੀ (HUD)
- ਸੁਤੰਤਰ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਲਈ ਸੈਂਟਰ
- ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ
- ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਸਟੇਟ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਬਾਰੇ ਵਿਭਾਗ
- ਭਾਈਚਾਰਕ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਆਰਜ਼ੀ ਸਹਾਇਤਾ (TANF)
- ਖਪਤਕਾਰ ਜੱਥੇਬੰਦੀ ਜਾਂ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਸਮੂਹ
- ਵੈਗਨਰ-ਪੋਅਸਰ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਐਲੀਮੈਂਟਰੀ ਜਾਂ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਵਿਦਿਅਕ ਅਦਾਰਾ
- ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਭਲਾਈ ਏਜੰਸੀ (DSHS)
- ਉੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਅਦਾਰਾ
- ਵਰਕਰ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ (L&I)
- ਨੈਕਰੀਦਾਤਾ
- ਹੋਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਦਾ ਭਾਈਵਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਬੇਰੋਜ਼ਗਾਰ, SCSEP)
- ਵਧਾਏ ਗਏ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ
- ਹੋਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀ
- ਆਸਥਾ ਅਧਾਰਿਤ ਜੱਥੇਬੰਦੀ
- ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ
- ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੇਸਤ
- ਹੋਰ VR ਸਟੇਟ ਏਜੰਸੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ DSB, L&I)
- ਬੌਧਿਕ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਅਸਮਰੱਥਾਵਾਂ (ਅਪਾਹਜ) ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ
- ਹੋਰ VR ਸਟੇਟ ਏਜੰਸੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ DSB, L&I)
- ਬਾਲਗਾਂ, ਇੱਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਵਰਕਰਾਂ ਅਤੇ ਨੌਜੁਆਨਾਂ ਲਈ ਕਿਰਤ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- WIOA-ਦੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਬ ਕੋਰ, ਯੂਥਬਿਲਡ, ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਅਤੇ ਖੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਰਕਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਵੈਟਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (ਇਸ ਵਿੱਚ VA ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ)
- ਵੈਟਰਨ ਦਾ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ (ਇਸ ਵਿੱਚ VA ਹਸਪਤਾਲ ਸਿਸਟਮ, VA ਦਾ ਤਬਦੀਲੀ ਵਾਲਾ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ, VA ਦਾ ਤਬਦੀਲੀ ਸਬੰਧੀ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦੀ ਥਿਰੈਪੀ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ)

3. ਕੀ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ DVR ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਰਹੇ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ \_\_\_\_\_ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਦੋਂ \_\_\_\_\_ ਕਿੱਥੇ \_\_\_\_\_

ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ (ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੈ) \_\_\_\_\_

4. ਤੁਸੀਂ DVR ਤੋਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?

5. ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕਰੀ ਦੀਆਂ ਫ਼ੋਰੀ ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਹਨ?

6. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭ ਰਹੇ ਹੋ?

7. ਕੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨੌਕਰੀ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਫ਼ੋਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

8. ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਮੀ-ਰੋਜ ਦੇ ਕੈਰੀਅਰ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਟੀਚੇ ਹਨ?