



DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION (DVR)
ለምደባ ማገገሚያ አገልግሎቶች ማመልከቻ

Application for Vocational Rehabilitation Services

የማመልከቻ መረጃ
1. የአመልካች የመጀመሪያ ስም የአባት ስም የአያት ስም
2. ጾታ:
[ ] ወንድ [ ] ሴት [ ] X
[ ] ከሁለቱም ያልሆነ
[ ] ሌላ:
[ ] ለመግለጫ ያልፈለገ

የመገኛ አድራሻ
5. የሰልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያን ያካቱ) 6. የአሜል አድራሻ
7. የቪዲዮ ስልክ አይፒ 8. ሀገር

9. የጎዳና አድራሻ ከተማ ግዛት የዚፕ ኮድ
10. ተመራጭ ግንኙነት
[ ] አሜል [ ] ስልክ [ ] ፖስታ
[ ] ሌላ:
11. የቋንቋ ተደራሽነት መስተንግዶ?
[ ] አዎ [ ] አይ
ተቀዳሚ የቋንቋ ምርጫ:

ተማሪ እና የአካል ጉዳት መረጃ
12. በሚታወቅ የትምህርት ፕሮግራም ውስጥ የተመዘገቡትን እነዚህን ጨምሮ፣ ነገር ግን በእነዚህ አይወሰኑም:- ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት፣ ሚያ ወይም የቴክኒክ ትምህርት ቤት፣ የማህበረሰብ ወይም የቴክኒክ ኮሌጅ:- [ ] አዎ [ ] አይ
የአካል ጉዳት ያለው ተማሪ:
[ ] 0:: ግለሰብ የአካል ጉዳት ያለው ተማሪ አይደለም
[ ] 1:: የአካል ጉዳት ያለው ተማሪ እና 504 ማደሪያን የሚቀበል
[ ] 2:: የአካል ጉዳት ያለው ተማሪ እና በ IEP ስር የሽግግር አገልግሎቶችን የሚቀበል
[ ] 3:: የአካል ጉዳት ያለው ተማሪ፣ የ504 ማደሪያን የማይቀበል፣ እና በ IEP ስር የሽግግር አገልግሎቶችን የማይቀበል::
የአካል ጉዳት ያለው ግለሰብ:
[ ] 1:: በአሜሪካ የአካል ጉዳት ህግ ላይ አንደተገለፀ መሰረት፣ ግለሰቡ የአካል ጉዳት አንደሌለው/ሌላት ሪፖርት አድርገዋል
[ ] 0:: ግለሰቡ/ቧ ትርጉሙን የሚያሟላ የአካል ጉዳት አንደልለበት/ባት ሪፖርት አድረገዋል
[ ] 9:: ግለሰቡ ራሱን አላወቀም

የዘር እና የብሄር መረጃ
13. ዘር እና ብሄር
ይህንን መረጃ ማቅረብ የ DVR አገልግሎቶችን ለማግኘት አስፈላጊ አይደለም:: የፈጸሙት መንግስት የ VR ኤጀንሲዎች የዘር/ብሄር መረጃን ለማስረጃ አላማ ብቻ እንዲይዙ ይፈልጋል:: ይህንን መረጃ ላለመንገር ከመረጡ፣ DVR ዘርዎን/ብሄርዎን መግለጫ አለበት:: የፌዴራልን ገንዘብ የሚቀበሉ ኤጀንሲዎች በሙሉ፣ በደንበኛው በራሱ ሪፖርት ወይም በሰራተኞች ምልክታ የዘር/ብሄር መረጃን ሪፖርት ማድረግ አለበት::
የፌዴራል የአስተዳደር እና በጀት ቢሮ የስታቲስቲክስ ፖሊሲ መመሪያ ቁጥር 15: "የፌዴራል ስታቲስቲክስ እና የአስተዳደር ሪፖርት የዘር እና የብሄር ደረጃዎች" በታች ከቀረቡት አማራጮች መሰረት ነው::
ብሄር:
[ ] ሂንድ/ ላቲኖ አይደለሁም [ ] ሂንድ/ ላቲኖ [ ] ፖርቶ ሪካ
[ ] ራሱን አላወቀም [ ] ኩባዊ [ ] ቺካጎ
[ ] ሌላ (እባክዎን ይግለጹ):
ዘር:
እባክዎን ፊት-ምን/ ዘርዎን በሚመለከት ከታች በተገቢው ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ::
[ ] አሜሪካዊ ህንዳዊ/ የአላስካ ተወላጅ፣ ምልክት ካደረጉ እባክዎን ጎሳዎን ይዘርዝሩ:
[ ] ጥቁር/ አፍሪካ አሜሪካዊ [ ] ካሙባሪያዊ [ ] ቻይናዊ [ ] ፍልጥኖ [ ] ጉትማላዊ
[ ] ሐዋያን [ ] ህንዲያን (ደቡብ ምስራቅ እሽያ) [ ] ኮሪያዊ [ ] ላክሺያን [ ] ሳሞአዊ
[ ] ታይ [ ] ቪትናሚዝ [ ] ነጭ/ አውሮፓዊ አሜሪካ [ ] ሌላ የኤሽያ ወይም የፓስፊክ ደሴት ነዋሪ (እባክዎን ይግለጹ):
[ ] ሌላ (እባክዎን ይግለጹ): [ ] ለመግለጫ አይፈልጉም [ ] ሪፖርት አላደረገም

**የፊፊራል መረጃ**

**14. ማን ነው ወደ DVR ፊፊር ያደረግዎት? ፊፊር ካልተደረገ፣ እባክዎን “ራስን ፊፊር የሚለውን ይምረጡ።”**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> የ 14(c) የምስክር ወረቀት ያለው              | <input type="checkbox"/> የሰራተኛ ቅጥር እና ስልጠና ፕሮግራም ክፍል    |
| <input type="checkbox"/> የጎልማሶች ትምህርት ወይም የማንበብ እና መጻፍ ፕሮግራም | <input type="checkbox"/> የትምህርት ተቋም (ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት) |
| <input type="checkbox"/> የአሜሪካ ኢንዲካን ቪኦር (VR) አገልግሎቶች ፕሮግራም  | <input type="checkbox"/> የትምህርት ተቋም (ሁለተኛ ደረጃ በኋላ/ኮሌጅ)  |
| <input type="checkbox"/> የገለልተኛ ኑሮ ማዕከል                      | <input type="checkbox"/> ቀጣሪ                            |
| <input type="checkbox"/> የልጆች ጥበቃ አገልግሎቶች                    | <input type="checkbox"/> የተራዘመ የቅጥር አቅራቢ                |
| <input type="checkbox"/> የማህበረሰብ መልሶ ማቋቋም ፕሮግራም              | <input type="checkbox"/> በእምነት ላይ የተመሰረተ ድርጅት           |
| <input type="checkbox"/> የማህበረሰብ አገልግሎቶች ክፍል                 | <input type="checkbox"/> ቤተሰብ/ጓደኛ                       |
| <input type="checkbox"/> በማህበረሰብ ላይ የተመሰረተ ቢሮ                | <input type="checkbox"/> የማደጋ ወጣቶች                      |
| <input type="checkbox"/> የሽማግሌት ድርጅት/ ጥብቅና                   | <input type="checkbox"/> የአእምሮአዊ/የእድገት አካል ጉዳተኝነት አቅራቢ  |
| <input type="checkbox"/> ራስን ፊፊራል                            |   |

**የገንዘብ ድጋፍ መረጃ**

**15. የህዝብ የገንዘብ ድጋፍ ያገኛሉ? ከሆነ፣ ከእያንዳንዱ ምንጭ የሚቀበሉት ወርሃዊ ግምታዊ መጠን ምን ያህል ነው?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> የማህበራዊ ዋስትና የአካል ጉዳት ዋስትና (SSDI)                      | <input type="checkbox"/> የቀድሞ ወታደራዊ የአካል ጉዳት ጥቅማ ጥቅሞች |
| <input type="checkbox"/> ለተቸገሩ ቤተሰቦች ጊዜዊ እርዳታ (TANF)                           | <input type="checkbox"/> የሰራተኛ ማካካሻ                   |
| <input type="checkbox"/> የቅጥር ዋስትና (የሰራ አጥ ጥቅማ ጥቅሞች)                           | <input type="checkbox"/> አጠቃላይ ድጋፍ (ግዛት እና አካባቢያዊ)    |
| <input type="checkbox"/> ተጨማሪ የደህንነት ገቢ (SSI) ለአረጋዊያን፣ ለአይነ ስውራን ወይም ለአካል ጉዳተኛ | <input type="checkbox"/> ምንም                          |

የተረጋገጠ የ SSDI መጠን: \$ \_\_\_\_\_

የተረጋገጠ የ SSI መጠን: \$ \_\_\_\_\_

ሁሉም የህዝብ ድጋፍ: \$ \_\_\_\_\_

አጠቃላይ መጠን: \$ \_\_\_\_\_

**የህክምና መረጃ**

**16. ይህ ማመልከቻ በሚቀርብበት ምን አይነት የሽማግሌት ዋስትና ሽፋን አለዎት?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid  | <input type="checkbox"/> በሌላ ምንጭ አማካይነት የግል ዋስትና  |
| <input type="checkbox"/> Medicare  | <input type="checkbox"/> አሁን ባለው ቀጣሪ በኩል ለግል መድህን እስካሁን ብቁ አይደሉም ነገር ግን ከተወሰነ ጊዜ በኋላ በቂ ይሆናል። |
| <input type="checkbox"/> ተመጣጣኝ እንክብካቤ ህግ ልውውጥ                                  | <input type="checkbox"/> ግለሰብ የህክምና ዋስትና ሽፋን የላቸውም።   |
| <input type="checkbox"/> በራስ ቀጣሪ አማካይነት የግል ዋስትና                               |   |
| <input type="checkbox"/> የህዝብ ከሌሎች ምንጮች (የሰራተኛ ማካካሻ፣ የልጆች ጤና ዋስትና ፕሮግራም፣ ወዘተ.) |   |

**የቀድሞ ወታደራዊ ሁኔታ መረጃ**

**17. በዚህ ማመልከቻ ጊዜ የቀድሞ ወታደራዊ ሁኔታ ምንድን ነው?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ግለሰብ የቀድሞ ወታደራዊ አይደለም | <input type="checkbox"/> ግለሰብ የቀድሞ ወታደራዊ ነው |
|--|---|

**አስፈላጊ መግለጫዎች እና ፈቃድ**

**18. አስፈላጊ ይፋዊ መግለጫዎች እና ፈቃድ**

እኔ፣ የቅጥር ወጤትን ለማግኘት ለሚያስችሉኝ አገልግሎቶች፣ ለሙያ የገገማያ ክፍል (DVR) አመልክቻለሁ። እኔ፣ በ1964 በወጣው የሲቪል መብቶች ህግ ርዕስ VI፣ በተሻሻለው እና በሞሽንግተን ስቴት ህጎች መሰረት፣ አድልዎን በመቃወም፣ የሞሽንግተን ስቴት የማህበራዊ እና የጤና አገልግሎቶች ዲፓርትመንት፣ በዘር፣ በቀለም፣ በእምነት፣ በሃይማኖት፣ በብሔር፣ በእድሜ፣ በጾታ፣ በማንኛውም የስሜት ህዋሳት፣ የአእምሮአዊ ወይም አካላዊ እኩል መኖር፣ የሰለጠነ የውሻ መመራት ወይም አካል ጉዳተኛ ሰው በእንስሳት አገልግሎት ማግኘት፣ ጾታዊ ዝንባሌ፣ በክብር የተሰጠቱ የቀድሞ ወታደር መሆን፣ የአካል ጉዳተኛ አርበኛ፣ የቤትናም ዘመን አርበኛ፣ በቅርብ የተሰናበተ አርበኛ፣ ሌላ ጥበቃ የሚደረግለት አርበኛ ወይም የውትድርና ደረጃ፣ ወይም ልጄን ጡት የምታጠባ እናት ሁኔታ ላይ የተመሰረተ መድልዎ እንደሚከለክል ተረድቻለሁ።

እኔ የDSHS አድልዎ የሌለበት ፖሊሲ ብሮሹር ተቀብያለሁ፣ DSHS 22-171፣ እና አድልዎ ደርሶብኛል ብዬ ካመንኩ፣ በብሮሹር ውስጥ የተዘረዘሩትን የአድልዎ ቅሬታ ማቅረቢያ እርምጃዎችን መከተል እንደምችል ተረድቻለሁ።

እኔ DVR የግሉን ጥቅማ ጥቅሞች፣ ገቢዎች እና ከቅጥር ወይም ከግል ስራ የማገኘውን ገቢ ለማረጋገጥ ከግዛት እና ከፌዴራል ኤጀንሲዎች የግል መረጃን ሊያገኝ እንደሚችል ተረድቻለሁ። መረጃው በስሩ የሚሰበሰብበት ባለስልጣን WAC 388-891A-0103፣ 34 CFR 361.38 (የፌዴራል ደንቦች ኮድ) እና RCW 50.13.060 ለስራ ደህንነት እና RCW 82.32.330 ለገቢዎች መምሪያን ያካትታል።

ስለደንበኛ እርዳታ ፕሮግራም መረጃ ደርሶኛል እንዲሁም ስለአገልግሎቶቻቸው ተብራርቶልኛል። እንዲሁም በWAC 388-891A-0215 መሰረት፣ በማንኛውም ጊዜ በDVR በሚደረግ ማንኛውም ውሳኔ ካልተደሰትኩ፣ የደንበኛ እርዳታ ፕሮግራምን የማከጋገር፣ ግልግል የመጠየቅ እና መደበኛ ችሎት የመጠየቅ መብት እንዳለኝ ተረድቻለሁ።

የDVR አማካሪ ለሙያ ማገገሚያ አገልግሎት ብቁ መሆኔን ወይም አለመሆኔን መወሰን እንዳለበት ተረድቻለሁ። ብቁነትን ለመወሰን ግምገማ ሊያስፈልግ ይችላል እናም በዚያ ግምገማ ለመሳተፍ ዝግጁ ነኝ።

ምንም DVR በጤና መረጃ ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ህግ (HIPAA) የተሸፈነ ድርጅት ባይሆንም እንኳን፣ DVR በWACs 388-891A-0130፣ 388-891A-0135 እና 388-891A-0150 በተገለጸው መሰረት፣ የእኔን የግል መረጃ ሚስጥራዊ በሆነ መልክ እንደሚጠብቅ ተረድቻለሁ።

ለDVR አስፈላጊውን መረጃ እንዲያገኝ እና ለDSHS ደንበኛ መመዘኛ ሥርዓት እንዲገልጽም ፈቅጃለሁ። ይህ መረጃ የሚያካትተው፡- ስም፣ የማህበራዊ ዋስትና መለያ ቁጥር፣ የትውልድ ቀን፣ ጾታ፣ የዘር አመጣጥ፣ ወቅቱ የሕክምና ኤጀንሲ / ተቋም፣ እና የDSHS ፕሮግራም ተሳትፎ

**ፈርማዬ በዚህ ቅጽ ላይ ያለውን መረጃ አንብቤ መረዳቴን ያሳያል።**

እኔ እንዲፈረም ተፈቅዶልኛም ምክንያቱም እኔ፡-  ማመልከቻ  ህጋዊ ጠባቂ  ለአካለ መጠን ያልደረሰ ታዳጊ ወላጅ

19. የአመልካች / ወላጅ / ህጋዊ ሞግዚት ፈርማ	ቀን	አመልካች ካልሆነ ስም ይጻፍ
<b>በሙያ ማገገሚያ ክፍል ስራተኛ የሚሞላ</b>		
ለማመልከት የተመደበው የ DVR ስራተኛ	ቀን	የተፃፈ ስም