

Application for Cash or Food Assistance

(રોકડ કે ભોજન સહાય માટે અરજી)

જો તમારે આ અરજી પત્ર ભરવા કે પુરું કરવા મદદની જરૂર હોય તો અમને જણાવી શકો છો.
આ પાનું તમારા રેકર્ડ માટે સાચવી રાખો.

હું રોકડ કે ભોજન સહાય માટે કેવી રીતે અરજી કરી શકું ?

તમે કમ્યુનીટી સેવાના કાર્યાલય ઉપર રુબરુ આવી આ અરજી સુપ્રત કરીને કાર્યવાહી શરૂ કરી શકો છો. અરજીમાં તમારું પુરું નામ, સરનામું અને તમારી કે તમારા અધિકૃત પ્રતિનિધીની સહી હોવી જોઈશે. જો કે આ ત્રણ વિગતો ના હોય તો પણ તમે તમારી અરજી તુરંત ફાઇલ કરી શકો છો.

- જો તમે અરજીની પ્રક્રિયા શરૂ કરી પૂર્ણ કરીને અમને આપી દીધી હશે અને અમે માંગેલી અન્ય માહિતી જો બને તેટલી ત્વરાથી આપી દીધી હશે તો તમને ઝડપથી વધુને વધુ લાભ મળશે.
- તમે તમારી અરજીને સ્થાનિક કાર્યાલય ખાતે પણ કરી શકો છો. કાર્યાલયન વિવિધ સ્થાનો જાણવા માટે www.dshs.wa.gov ની મુલાકાત લો.
- તમારી અરજી 1-888-338-7410 ઉપર ફેક્સથી પણ મોકલી શકો છો.
- તમારી અરજી ની પોસ્ટ દ્વારા નીચેના સરનામે મોકલી આપો. DSHS

CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

- ઉપરાંત તમે ઓનલાઇન www.washingtonconnection.org ઉપર પણ અરજી કરી શકો છો.
- આરોગ્ય સારસંભાળ કવરેજ માટે તમારે ફરજિયાતપણે ઓનલાઇન www.wahealthplanfinder.org, પર અરજી કરવાની રહેશે અથવા તો 1-855-923-4633 પર ફોન કરવાનો રહેશે અથવાતો HCA Application for Health Care Coverage (HCA 18-001) (હેલ્થ કેર કવરેજ એપ્લીકેશન - HCA 18-001)નો ઉપયોગ કરવાનો રહેશે.

મને ભોજન કે રોકડ સહાય કેટલી ઝડપથી મળી શકે ?

જો તમારે હાલમાં જ ભોજન સહાયની જરૂર હોય તો આ અરજીના પ્રશ્ન 1 થી 14ની માહિતી ભરો અને તમારા સ્થાનિક કાર્યાલયમાં સુપ્રત કરો.

જો તમારી ઓળખનો પુરાવો દર્શાવશો અને નીચેના પૈકી કોઈ એકની પૂર્તતા કરશો તો તમે ભોજન સહાય માટે લાયક છો કે કેમ તે અમે 7 દિવસમાં નક્કી કરીશું.

- તમારા કુટુંબની આ મહીનાની કુલ આવક \$150 થી ઓછી છે \$100 થી ઓછા રોકડ સ્ત્રોતો હોય.
- તમારા કુટુંબની આવક અને આવકના સંશાધનો તમારા માસિક ભાડા અને ઉપયોગિતાથી ઓછી હોય.
- તમારા કુટુંબમાં નિરાધાર આપ્રવાસી કે મોસમી ખેત કામદાર પણ હોય.

તમારી લાયકાત નિર્ધારિત થયાના બીજા દિવસથી લાભો પૂરા પાડવામાં આવશે:- તમારી અરજી મળ્યાની તારીખથી 30 દિવસમાં તમે ભોજન સહાય માટે લાયક છો કે નહીં તે નક્કી કરીશું. જો તમે તમારી અરજી સંસ્થા દ્વારા મોકલાવશો તો સહાયતાની પ્રારંભ તારીખ તમને છૂટા કર્યા કે રજા આપી તારીખથી ગણાશે. સામાન્ય રીતે તમારી પાત્રતા નિર્ધારિત કરવા માટે પૂરતી માહિતી હોય તે દિવસથી રોકડ સહાયતા શરૂ કરવામાં આવી શકે છે.

નાગરિક અધિકારો

સંઘીય નાગરિક અધિકાર કાયદા અને U.S. Department of Agriculture (યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રીકલ્ચર) (USDA) ના નાગરિક અધિકાર નિયમો અને નીતિઓ અનુસાર, આ સંસ્થા પર જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ધર્મ, લિંગ, (લિંગ ઓળખ અને લૈંગિક અભિગમ સહિત), અપંગતા, ઉંમર, રાજકીય માન્યતાઓ, અથવા અગાઉની નાગરિક અધિકાર પ્રવૃત્તિ માટે બદલા અથવા પ્રતિશોધના આધારે ભેદભાવ કરવા માટે પ્રતિબંધિત છે.

કાર્યક્રમની માહિતી અંગ્રેજી સિવાય અન્ય ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવી શકે છે. વિકલાંગતા ધરાવતા વ્યક્તિઓ, જેમને કાર્યક્રમની માહિતી મેળવવા માટે વૈકલ્પિક સંચાર (દા.ત. બ્રેઇલ, મોટા અક્ષરોમાં, ઓડિયો ટેપ, અમેરિકન સાંકેતિક ભાષા વિગેરે)ની જરૂર હોય તેમણે સંબંધિત એજન્સી (રાજ્ય અથવા સ્થાનિક)નો સંપર્ક કરવો જોઈએ, જ્યાં તેમણે લાભો માટે અરજી કરી હતી. જે વ્યક્તિઓ બહેરા છે, સાંભળવામાં અસમર્થ છે અથવા બોલવામાં અસમર્થતા ધરાવે છે તેઓ (800) 877-8339 પર Federal Relay Service (ફેડરલ રિલે સર્વિસ) દ્વારા USDA નો સંપર્ક કરી શકે છે.

પ્રોગ્રામ ભેદભાવની ફરિયાદ દાખલ કરવા માટે, કોઈપણ USDA ઓફિસમાંથી, (833) 620-1071 પર કોલ કરીને, અથવા

USDA ને સંબોધિત કરતો પત્ર લખીને USDA પ્રોગ્રામ ભેદભાવ ફરિયાદ ફોર્મ, AD-3027 પૂર્ણ કરો, જે અહીં ઓનલાઇન મળી શકે છે:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>.

પત્રમાં ફરિયાદીનું નામ, સરનામું, ટેલિફોન નંબર અને કથિત નાગરિક અધિકારોના ઉલ્લંઘનની પ્રકૃતિ અને તારીખ વિશે Assistant Secretary for Civil Rights (નાગરિક અધિકારો માટેના સહાયક સચિવ) (ASCR) ને જાણ કરવા માટે પૂરતી વિગત સાથે કથિત ભેદભાવપૂર્ણ કાર્યવાહીનું લેખિત વર્ણન હોવું આવશ્યક છે. પૂર્ણ કરેલ AD-3027 ફોર્મ અથવા પત્ર અહીં સુપ્રત કરવો આવશ્યક છે:

- ટપાલ: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria VA 22314; અથવા
- ફેક્સ: (833) 256-1664 અથવા (202) 690-7442; અથવા
- ઇમેઇલ: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINT@usda.gov

આ સંસ્થા એક સમાનતાપૂર્ણ તક પ્રદાતા છે.

આપ્રવાસીનો દરજ્જો અને સામાજિક સુરક્ષા ક્રમાંકો

આપ્રવાસી દરજ્જાને કારણે પોતે મદદ મેળવી ના શકે તેમ છતાં તમે જ્યાં અને જેની સાથે રહો છો ત્યાંના તેવા લોકોની સહાયતા પ્રાપ્ત કરી શકો છો. તમારે અમને અરજી કરનાર કોઈપણ વ્યક્તિની આપ્રવાસન દરજ્જો દર્શાવવાનો રહેશે. અરજદારના કુટુંબના સભ્યોનો વિદેશીનો દરજ્જો USCIS (પૂર્વે INSના નામે જાણીતું હતું)ને આભારી રહેશે જેમાં અરજી દ્વારા USCIS ને માહિતી પૂરી પાડવાની રહેશે. આ પૂર્તતાને આધારે USCISમાંથી પ્રાપ્ત થયેલ માહિતી તમારી પાત્રતા અને લાભોની રકમને અસરકર્તા રહેશે.

ફેડરલ કાનૂન (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) હેઠળ, TANFમાં અરજી કરનાર આપની સાથે રહેતા વ્યક્તિનો તમારે ફરજિયાતપણે અમોને Social Security Number (સામાજિક સુરક્ષા ક્રમાંક, SSN) આપવાનો રહેશે. અમારે કદાચ તમારી સાથે રહેતા પણ અરજી ના કરી હોય તેવા તેના માત-પિતા (વાલી)અને જીવનસાથીનો સામાજિક સુરક્ષા ક્રમાંક (SSN) આપવો પડશે.

જો તમે ભોજન સહાય અને અન્ય કાર્યક્રમો માટે અરજી કરો છો ત્યારે

તમાર અરજી પર આગળ વધવા માટે અમારે SNAPના નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાનું છે. જેમાં તમાર અરજ નિશ્ચિત સમયમર્યાદામાં પ્રક્રિયા કરવી, જરૂરી નોટીસ જારી કરવી અને તમને વહીવટી અધિકારો અંગે સલાહ પ્રદાન કરવી વિગેરેનો સમાવેશ થાય છે. તમને અન્ય સહાય યોજનાઓ માટે નકારવામાં આવ્યા હોય તેટલા માત્ર કારણથી આપને ભોજન સહાય માટે નકાર શકીએ નહીં.

ગોપનીયતા અને તમારી રોકડ ભોજન સહાય

ધી ક્રુડ એન્ડ ન્યુટ્રિશન એક્ટ-2008ને તેમાં સમયાંતરે થયેલ સુધારા આધારે અરજી અનુસંધાને અમે માંગેલ માહિતી પૂરી પાડવા સરકારી વિભાગ અમને મંજૂરી આપે છે જેમાં દરેક કૌટુંબિક સભ્યનો SSNક્રમાંકનો પણ સમાવેશ થાય છે. અમે આ SSNનો ઉપયોગ ઓળખ અને પાત્રતા ચકાસવા, છેતરપીંડી અટકાવવા અને દાવાઓ એકત્રિત કરવા કરીએ છીએ. અમે અમારા કાર્યક્રમોનું સંચાલન કરવા અને કાયદાઓનું પાલન કરવા આ માહિતી અન્ય એજન્સીઓ સાથે આપ-લે કરીએ છીએ. માંગેલ માહિતી પૂરી પાડવી તે સ્વૈચ્છિક બાબત છે. જો કે, વ્યાજબી કારણ સિવાય SSN નંબર આપવામાં કે તેની અરજી માટેનો પુરાવો આપવામાં નિષ્ફળ જવાથી તમે મૂળભૂત ભોજન સહાયથી વંચિત રહી શકો છો. અમે કેટલીક માહિતી કોમ્પ્યુટર મેયીંગ પ્રોગ્રામ્સ જોડે ચકાસીએ છીએ જેમાં ફેડરલ Income and Eligibility Verification System (આવક અને પાત્રતા ચકાસણી પદ્ધતિ, IEVS) પણ સામેલ છે.

Department of Social and Health Services (સામાજિક અને આરોગ્ય સેવા વિભાગ)ને પૂરી પાડવામાં આવેલ માહિતી આરોગ્ય સારસંભાળ અધિનિયમ અને આરોગ્ય લાભ એક્ષચેન્જ દ્વારા સંચાલિત આરોગ્ય સારસંભાળ કવરેજ માટેની પાત્રતાને અસરકર્તા બની શકે છે.

અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ નીચે મુજબ કરીશું :	અમે આ માહિતી નીચેનાની પૂરી પાડી શકીએ છીએ. :
<ul style="list-style-type: none"> અમારા કાર્યક્રમ માટે કોણ લાયક છે તે નક્કી કરવા વધારાનું ચૂકવણું એકત્રિત કરવા. અમારા કાર્યક્રમના સંચાલન માટે. અમે કાયદાનું પાલન કરીએ છીએ તેની ખાતરી રાખવા. 	<ul style="list-style-type: none"> અધિકૃત ઉપયોગ માટે ફેડરલ અને રાજ્યોની એજન્સીઓને. કાયદાને અવગણીને ભાગી જતા લોકોનો પીછો કરતી કાયદા પ્રવર્તન એજન્સીઓને. ભોજન સહાયતા વધારાનું ચૂકવણું જાણવા માંગતી ખાનગી એકત્રીકરણ એજન્સીઓને.
ભોજન સહાયતા દંડ ચેતવણી	
<p>અન્ય એજન્સીઓ સાથે રહીને આપની માહિતીની ખરાઈ કરીશું. જો કોઈ માહિતી ખોટી જણાય તો અરજદારને કદાચ ભોજન સહાયતા નહીં મળે. જો કોઈપણ સભ્ય ઉદ્દેશ્યનો નિયમ તોડશે તેને નીચે મુજબ દંડ થઈ શકે છે.</p> <ul style="list-style-type: none"> લાગુ પડતા ફેડરલ અને રાજ્ય કાયદા મુજબ ફોજદારી કાર્યવાહી SNAPથી એકવર્ષ થી લઈને આજીવન પ્રતિબંધ \$250,000 સુધીનો દંડ 20 વર્ષ સુધીની જેલની સજા. જો અદાલત હુકમ કરે તો વધારાના 18 માસ માટે SNAPથી વંચિત <p>જો કોઈ અદાલત તમને દોષિત ઠરાવે તેવા સંજોગોમાં....</p> <p>વ્યવહારોથી પ્રાપ્ત લાભોની ગણના :</p> <ul style="list-style-type: none"> અંકુશિત પદાર્થનું વેચાણ..... હથિયારો, દારુગોળો કે વિસ્ફોટકોનું વેચાણ..... સંયુક્તપણે \$500 થી વધારે તસ્કરી લાભો..... નિવાસી કે ઓળખ છેતરપીંડી..... <p>તમને શું થઈ શકે:</p> <ul style="list-style-type: none"> બે વર્ષથી લઈને આજીવન ગેરલાયક ઠરાવવામાં આવે. કાયમી ગેરલાયક ઠરાવાય. કાયમી ગેરલાયક ઠરાવાય. 10 વર્ષ સુધી ગેરલાયક ઠરાવાય. 	

1. પ્રથમ નામ વચ્ચું નામ પ્રારંભિક અંતિમ નામ	અરજદારની અથવા અધિકૃત પ્રતિનિધીની સહી (જરૂરી).	2. ગ્રાહક ઓળખ ક્રમાંક (જો જાણતા હોવ તો)
3. રહેઠાણનું પુરું સરનામું (તમે રહેતા હોવ તે શેરી) શહેર રાજ્ય ઝીપ કોડ		4. પ્રાથમિક ફોન નંબર <input type="checkbox"/> મોબાઇલ <input type="checkbox"/> ઘર <input type="checkbox"/> મેસેજ
5. પોસ્ટલ સરનામું (જો અલગ હોય તો) શહેર રાજ્ય ઝીપ કોડ		6. ગૌણ ફોન નંબર (રો) <input type="checkbox"/> મોબાઇલ <input type="checkbox"/> ઘર <input type="checkbox"/> મેસેજ
8. હું નીચેના માટે અરજી કરું છું (જરૂર હોય ત્યાં તમામ સ્થળે ટીક કરો) <input type="checkbox"/> રોકડ <input type="checkbox"/> ભોજન <input type="checkbox"/> બાળકોની સારસંભાળ		7. ઈ-મેઇલ સરનામું

9.1 અથવા તો મારા કુટુંબમાં રહેતા કોઈ વ્યક્તિ (લાગુ પડતું હોય ત્યાં ટીક કરો):
 ઘરેલું હિસાબી પરિસ્થિતિ માં છીએ વિકલાંગતા છે
 સ્વાસ્થ્યની તકલીફના લીધે કામ નથી સગર્ભા છીએ; નામ: _____ નિયત તારીખ: _____

10. આ મહીને તમારા કુટુંબને કેટલી રકમની જરૂર પડશે તેવું તમે માનો છો? \$ _____

11. તમારા કુટુંબ પાસે રોકડ અને બેંક ખાતામાં કેટલી રકમ છે? \$ _____

12. તમારું કુટુંબ ભાડા પેટે કે ગીરો પેટે હાલમાં કેટલી રકમ ચૂકવે છે? \$ _____

13. તમારું કુટુંબ કઈ કઈ સુવિધાઓ માટે પૈસા ચૂકવે છે? ગરમી/હંડક માટે ફોન અન્ય : _____

14. શું તમારા કુટુંબમાં કોઈ કે મોસમી કે સ્થળાંતરીત (આપ્રવાસી) ખેત કામદાર છે? હા ના

15. જો તમે ભોજન સહાય માટે અરજી કરતા હોવ તો તમારા કુટુંબમાં કેટલા સભ્યો માટે તમે અનાજની ખરીદી કરો છો અને રસોઈ બનાવો છો? _____

16. જો તમે બાળકોની સારસંભાળ માટે અરજી કરતા હોવ તો તમારે કયા કામકાજ માટે જરૂર છે (લાગુ પડતા તમામ માટે ટીક કરો)?
 કામે જવા શાળા માટે પ્રાથમિક કામો Basic Food Employment and Training (પ્રાથમિક ભોજન રોજગાર અને તાલીમ, BFET)

માત્ર કાર્યાલય ઉપયોગમાટે – ત્વરીત સેવા માટે કુટુંબની પાત્રતા : હા ના સ્કીનરની સહી: _____ તારીખ: _____

17. મારે અનુવાદકની જરૂર છે હું આ ભાષા બોલી શકું છું: _____ અથવા સહી કરી શકું, અને મારા પત્રોને આ ભાષામાં ભાષાંતર કરી શકું છું: _____

18. તમારા કુટુંબના દરેક સભ્યની વિગતો દર્શાવો, પછી ભલેને તેઓ માટે તમે અરજી ના કરતા હોવ (જરૂર પડે તો વધારાનો કાગળ બીડો).

નામ (પ્રથમ, વચ્ચું, અંતિમ)	લિંગ	આ વ્યક્તિનો તમારી સાથે સંબંધ	જન્મતારીખ	આ વ્યક્તિ માટે તમે લાભ માંગતા હોવ તો ટીક કરો	બિનઅરજદારો માટે વૈકલ્પિક			
					સામાજિક સુરક્ષા નંબર	જો અમેરીકી નાગરિક હોવ	વંશ (વર્ષા) નીચે આપેલ દ્રષ્ટાંત જુઓ.	જનજાતિ નામ (અમેરીકન ભારતીય, અલાસ્કાના વતનીઓ માટે)
		પોતે		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

19. મારી વંશીય પૃષ્ઠભૂમિ હિસ્પેનિક કે લેટીનો છે : હા ના

વંશ અને જાતિય પૃષ્ઠભૂમિકા સ્વૈચ્છિક છે અને તેનાથી તમારી પાત્રતા કે લાભની રકમ પર અસર પડશે નહીં. આ માહિતીનો ઉપયોગ કાર્યક્રમના લાભો વંશ, વર્ણ, જાતિ, લિંગ કે રાષ્ટ્રીયતાના ભેદભાવ વગર લાભો વિતરણ કરવામાં આવ્યા છે તેની પૂર્તતા માટે થશે. ભોજન સહાયતા માટે જો કોઈ માહિતી પૂરી ન પાડો તો USDA ને અમારે તમારા વતી જવાબ આપવાનો હોય છે. વંશીય દ્રષ્ટાંતો : જેમ કે ધોળા, કાળા કે આફ્રીકન અમેરીકન, એશિયન, મૂલનિવાસી હવાઈન, પ્રશાંતદ્વિપ નિવાસી, અલાસ્કાનિવાસી, કે અન્ય કોઈ પણ વંશના સંયોજન

અરજદારનું નામ	સામાજિક સુરક્ષા નંબર	ગ્રાહક ઓળખ ક્રમાંક
---------------	----------------------	--------------------

I. સામાન્ય માહિતી

- છેલ્લા 30 દિવસોમાં મને અન્ય રાજ્ય, જનજાતિ કે અન્ય સ્ત્રોત તરફથી ભોજન મળ્યું છે હાં ના
- વોશિંગ્ટન રાજ્યની બહાર રહેતા કોઈક વ્યક્તિ માટે હું અરજી કરું છું : હાં ના તે કોણ છે: _____
- હું કે મારા પરિવારનો અન્ય સભ્ય વિદેશીને સ્પોન્સર કરી છીએ : હાં ના તે કોણ છે : _____
- હું કે મારા પરિવારનો 16 કે વધુ વયનું કોઈ હાલમાં અભ્યાસ કરે છે. (લાગુ પડતું હોય ત્યાં બધે ટીક કરો): ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા
 ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા સમકક્ષ પ્રોગ્રામ કોલેજ ટ્રેડ સ્કૂલ તે કોણ છે : _____
- હાલમાં કામચલાઉ ધોરણે મારા ઘરનો સભ્ય બહાર છે : હાં ના તે કોણ છે : _____
- હું કે મારા પરિવારનો કોઈ સભ્યએ અમેરીકન સશસ્ત્ર સેના, નેશનલ ગાર્ડ કે રીઝર્વમાં સેવા આપી છે કે આશ્રિત છે કે કોઈના જીવનસાથી છે જેણે આવી સેવા આપી છે : હાં ના જોહા તો કોણ છે : _____
- હું કે અન્ય કોઈ કાયદાથી કે અદાલતી કાર્યવાહી બચવા કે મહાપરાધને લીધે જેલથી બચવા માટે ભાગી છૂટેલ છે તેના માટે અરજી કરી રહ્યા છીએ.
 હાં ના
- હું ક્યાં રહું છું : મારા પોતાના ઘર કે એપાર્ટમેન્ટમાં ગ્રુપ હોમ (સંયુક્ત ઘર) અન્ય: _____
 સુવિધા(પ્રકારો દર્શાવો): _____ પ્રવેશ તારીખ:- _____
- હું હાલમાં એકલી પરિણીત છૂટાછેડા લીધેલ ત્યકતા/અવળ રહેવા ગયેલ વિધવા છું નોંધણી કરાયેલ સ્થાનિક ભાગીદારીમાં રહું છું
- હું કે મારા ઘરનું કોઈ 22મી સપ્ટેમ્બર 1996 બાદ નશાખોરીની દવાઓ માટે ટ્રેડિંગ ભોજન સહાય માં દોષિત / ગુનેગાર સાબિત થયા છીએ.
 હાં ના
- હું કે મારા પરિવારનું કોઈ 22મી સપ્ટેમ્બર 1996 બાદ \$500 કરતાં વધારે મૂલ્યની ટ્રેડિંગ ભોજન સહાય માં દોષિત / ગુનેગાર સાબિત થયા છીએ. હાં ના
- હું કે મારા પરિવારનું કોઈ 22મી સપ્ટેમ્બર 1996 બાદ બંદૂક, શસ્ત્રો કે વિસ્ફોટકોમાં ટ્રેડિંગ ભોજન સહાયમાં દોષિત / ગુનેગાર સાબિત થયા છીએ. હાં ના
- હું કે મારા પરિવારનું કોઈ 22મી સપ્ટેમ્બર 1996 બાદ એકથી વધુ રાજ્યમાં ટ્રેડિંગ ભોજન સહાય પ્રાપ્ત કરવામાં દોષિત / ગુનેગાર સાબિત થયા છીએ.
 હાં ના
- હું કે મારા પરિવારનું કોઈ હાલમાં : a. હડતાળ પર છે : હાં ના b. બોર્ડર પર છે : હાં ના

II. સંશાધનો (સ્ત્રોતો) (પુરાવા બીડો - માત્ર રોકડ સહાય માટે જ)

સંશાધનો-સ્ત્રોતો એટલે તમારી માલિકીનું કે ખરીદેલ કોઈપણ ચીજ જેને તમે વેચી શકો, વેપાર કરી શકો કે રોકડમાં કે અન્ય દ્વારા ધારણ કરાયેલ નાણાંમાં રૂપાંતર કરી શકો. સંશાધનોમાં અંગત મિલકતો જેવી કે ફર્નિચર, કપડાં વિગેરે સમાવેશ થતો નથી. સંશાધનોના દ્રષ્ટાંતો નીચે મુજબ છે.

- રોકડ
- સંસ્થાઓ
- CDs
- દફનવિધી ભંડોળ, પ્રિપેડ પ્લાન
- તપાસ ખાતાઓ
- IRA / 401k
- મની માર્કેટ ખાતા
- વ્યાપારી સાધનસામગ્રી
- બચત ખાતાઓ
- ઘર, જમીન કે મકાન
- બોન્ડ
- પશુધન
- કોલેજ ભંડોળ
- નિવૃત્તિ ભંડોળ
- જીવનવીમો

તમારા, તમારી જીવનસાથી કે અરજી કરાતા અન્ય કોઈ સભ્યની માલિકીના કે ખરીદેલ સંશાધનોનું વર્ણન કરો.

સંશાધન	કોણ ધારણ કરે છે	સ્થળ	મૂલ્ય
			\$
			\$
			\$
			\$

2. હું, મારા જીવનસાથી કે અરજી કરાતા અન્ય કોઈની પાસે કાર, ટ્રક, વેન, બોટ, RV, ટ્રેલર કે અન્ય મોટર વાહનો હોય તો તેનું વર્ણન કરો.

વર્ષ (જેમકે 1980)	બનાવટ (જેમ કે ફોર્ડ)	મોડેલ (જેમ કે એસ્કોર્ટ)	ભાડાપટ્ટે આપેલ હોય તો ટીક કરો	જો મેડીકલ હેતુ માટે વપરાતું હોય તો ટીક કરો.	મૂલ્ય
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. હું, મારા જીવનસાથી અથવા જેના માટે અરજી કરીએ છીએ તેમણે છેલ્લા બે વર્ષમાં સંશાધનો વેચી દીધા છે, વેપાર કર્યા છે, ત્યજી દીધા છે, તબદીલ કર્યા છે (જેમાં ટ્રસ્ટ, વાહનો કે જીવન મિલકતોનો સમાવેશ થાય છે) તેનું વર્ણન હાં ના. જો હાં તો, ક્યાં અને ક્યારે : _____

III. વર્ષાસન (પરિવારના સભ્ય દ્વારા હાલમાં કે ભવિષ્યમાં નિયમિત ચૂકવણું પ્રાપ્ત કરવા કરાયેલ રોકાણ)ની વિગતો

વર્ષાસનની માલિકી કોની છે?	કંપની કે સંસ્થા?	રકમ કે મૂલ્ય	માસિક આવક	ખરીદ તારીખ
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

અરજદારનું નામ	સામાજિક સુરક્ષા નંબર	ગ્રાહક ઓળખ ક્રમાંક			
IV. કમાણી - આવક (પુરાવા બીડો)					
1. હું, મારા જીવનસાથી અથવા તો જેના માટે હું અરજી કરું છું તેને નોકરી હતી જે છેલ્લા 30 દિવસમાં બંધ થઈ ગઈ છે: <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના 2. હું, મારા જીવનસાથી અથવા તો જેના માટે હું અરજી કરું છું તેને હાલમાં કામ ચાલુ છે અને આવક રળી રહ્યા છે: <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના જો હા હોય તો નીચેના ખાનાઓમાં વિગતો ભરો.					
આ આવક કોણ કમાય છે માલિકનું નામ અને ફોન નંબર શરૂ કર્યા તારીખ શું આ નોકરી સ્વ-રોજગાર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના સ્વરોજગારીના માસિક ખર્ચની રકમ: \$ _____	કુલ પ્રાપ્ત આવક - રકમમાં (કપાત પહેલાંની રકમ ડોલરમાં) \$ _____ પ્રતિ <input type="checkbox"/> ક્લાક <input type="checkbox"/> અઠવાડિયે <input type="checkbox"/> બે અઠવાડિયે <input type="checkbox"/> મહીનામાં બે વાર <input type="checkbox"/> મહીને અઠવાડિયાના કામના ક્લાક : _____ ચૂકવણીની તારીખ(જેમ કે 1લી અને 15મી, કે દર શુક્રવારે):				
આ આવક કોણ કમાય છે માલિકનું નામ અને ફોન નંબર શરૂ કર્યા તારીખ શું આ નોકરી સ્વ-રોજગાર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના સ્વરોજગારીના માસિક ખર્ચની રકમ: \$ _____	કુલ પ્રાપ્ત આવક - રકમમાં (કપાત પહેલાંની રકમ ડોલરમાં) \$ _____ પ્રતિ <input type="checkbox"/> ક્લાક <input type="checkbox"/> અઠવાડિયે <input type="checkbox"/> બે અઠવાડિયે <input type="checkbox"/> મહીનામાં બે વાર <input type="checkbox"/> મહીને અઠવાડિયાના કામના ક્લાક : _____ ચૂકવણીની તારીખ(જેમ કે 1લી અને 15મી, કે દર શુક્રવારે):				
V. અન્ય આવક (પુરાવા બીડો - પરિવારના તમામ સભ્યોની આવક જણાવો)					
<ul style="list-style-type: none"> બેરોજગારી લાભ સામાજિક સુરક્ષા આવક જનજાતિ આવક ગેર્મીગની આવક શૈક્ષણિક લાભો (જેમ કે વિદ્યાર્થી લોન, અનુદાન, વર્ક-સ્ટડી) 	<ul style="list-style-type: none"> Supplemental Security income (પૂરક સીક્યુરીટી આવક, SSI) બાળ સહાય કે જીવનસાથીને ભરણપોષણ રેલમાર્ગ લાભો ભાડાની આવક 	<ul style="list-style-type: none"> નિવૃત્તિ કે પેન્શન Veteran Administration (વૃદ્ધાવસ્થા સંચાલન, VA) કે સૈન્ય લાભ શ્રમ અને ઉદ્યોગ (L&I) સંસ્થાઓ વ્યાજ / ડિવિડન્ડ્સ 			
નહીં કમાયેલ આવકનો પ્રકાર	આ આવક કોણ મેળવે છે	કુલ માસિક રકમ			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
VI. માસિક ખર્ચા					
ભાડું \$	ગીરો \$	જગ્યાનું ભાડું \$	ઘરના માલિકનો વીમો \$	મિલકત વેરો \$	અન્ય ફી \$
ભાડા કે ગીરો ખર્ચ ઉપરાંત તમારો પરિવાર બીજી કઈ ઉપયોગિતાઓ માટે ચૂકવણું કરે છે ?					
<input type="checkbox"/> ઉર્જા (વિદ્યુત/ગેસ) <input type="checkbox"/> વિદ્યુત (બિનઉષ્મા) <input type="checkbox"/> પાણી <input type="checkbox"/> ઘરના કે મોબાઇલ ફોન <input type="checkbox"/> ગટર <input type="checkbox"/> કચરો					
અન્ય કોઈ વ્યક્તિ કે એજન્સી જેમ કે ઓછા ખર્ચે ઘર, વિગેરે મને મારા તમામ કે ડેટલાક ખર્ચાઓમાં સહાય કરે છે: <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના જો હા તો કોણ: _____ કયા ખર્ચ: _____ તેમના દ્વારા ચૂકવાતી રકમ: \$ _____					
<input type="checkbox"/> હું છેલ્લા 12 માસથી Low Income Home Energy Assistance Act (ઓછી આવક ઘર ઉર્જા સહાય અધિનિયમ હેઠળનું, LIHEAA) ચૂકવણું મેળવું છું.					
હું, મારા જીવનસાથી કે મારા પરિવારના સભ્ય ચૂકવણું કરે છે કે ચૂકવવા ઈચ્છે છે. (લાગુ પડતા તમામને ટીક કરો):					
<input type="checkbox"/> આશ્રિત બાળકો કે વડીલની સારસંભાળ (પરીવહન ખર્ચ સહિત)	માસિક રકમ: \$	કોણ ચૂકવે છે:			
<input type="checkbox"/> વિકલાંગતા ધરાવતા કે 60 વર્ષથી વધુ વયના વ્યક્તિનું મેડીકલ બિલ (પરીવહન ખર્ચ અને સ્વાસ્થ્ય વીમા પ્રિમિયમ સહિત)	માસિક રકમ: \$	કોણ ચૂકવે છે:			
<input type="checkbox"/> બાલ સહાય (પુરાવા બીડો)	માસિક રકમ: \$	કોણ ચૂકવે છે:			
જો તમે ઉપર્યુક્ત દર્શાવેલ પૈકીના ખર્ચની વિગતો નહીં દર્શાવો તો અમે તેને તમારું કૌટુંબિક નિવેદન તરીકે માની લઈશું કે તમે ઉપરોક્ત ખર્ચાઓ માટે કપાત લેવા ઈચ્છતા નથી.					

અરજદારનું નામ	સામાજિક સુરક્ષા નંબર	ગ્રાહક ઓળખ ક્રમાંક
VII. અધિકૃત પ્રતિનિધી		
<p>અધિકૃત પ્રતિનિધી એટલે એવો વ્યક્તિ જે DSHS જોડે તમને મળતા લાભો વિશે વાતચીત કરી શકે. તમે પણ કોઈ વ્યક્તિની ભલામણ કરી શકો છો પણ તે જરૂર નથી.</p> <p>શું તમારે અધિકૃત પ્રતિનિધી છે? <input type="checkbox"/> હાં <input type="checkbox"/> ના</p> <p>શું આ વ્યક્તિ તમારો કાયદેસરના વાલી છે? <input type="checkbox"/> હાં <input type="checkbox"/> ના</p> <p>આ માટે કદાચ તમારે અધિકૃત પ્રતિનિધી ફોર્મ (DSHS 14-532) ભરવું પડશે.</p>		
નામ	વ્યક્તિ સાથે સંબંધ	ફોન નંબર
પોસ્ટલ સરનામું	શહેર	રાજ્ય
		ઝીપ કોડ
મતદાતા નોંધણી		
<p>આ વિભાગ સ્વયંસંચાલિત મતદાતા મતદાતા નોંધણીની સેવા પૂરી પાડે છે. નોંધણી માટે અરજ કરવી કે મત માટે નોંધણી નકારવી તેનાથી આ એજન્સી થકી મળનારી સેવા કે લાભોને કોઈ અસર થશે નહીં. જો તમને મતદાતા નોંધણી પત્રક ભરવામાં સહાયતાની જરૂર હોય તો અમને જણાવી શકો છો. આપની મદદ સ્વીકારવી કે નહીં તે આપની ઇચ્છા પર નિર્ભર કરે છે. તમે ખાનગીમાં પણ આ મતદાતા નોંધણી પત્રક ભરી શકો છો. જો તમને લાગે કે તમને મત આપવા નોંધણી કરવા કે નોંધણી ન કરવાના અધિકારમાં કોઈ દબલગીરી કરી રહ્યું છે તો નોંધણી કરાવવા કે તેની અરજી કરવા અંગેનો તમારો ગોપનીયતાનો હક્ક અથવા તો તમારી પસંદગીનો રાજકીય પક્ષ પસંદ કરવાનો કે અન્ય રાજકીય પસંદગી બાબતે તમે તમારી ફરિયાદ અહીં દાખલ કરી શકો છો – Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).</p> <p>શું તમે નોંધણી કરાવવા ઇચ્છો છો કે તમારા મતદાતા નોંધણીમાં સુધારો કરવા ઇચ્છો છો? <input type="checkbox"/> હાં <input type="checkbox"/> ના</p> <p>જો તમે કોઈ પણ વિકલ્પમાં ટીક નહીં કરો તો અમે માની લઈશું કે તમે હાલમાં મત આપવા નોંધણી કરાવવા ઇચ્છતા નથી, જ્યાં સુધી તમે આપમેળે મતદાતા નોંધણી માટે પાત્રતા ધરાવતા નથી અને સ્વીકારતા નથી.</p> <p>જો તમે ઉપર 'ના' ખાનામાં ટીક નહીં કરો તો તમે આપમેળે મતદાતા નોંધણી માટે પાત્ર રહો છો. જો તમે આવતી ચૂંટણી સુધીમાં તમે ઓછામાં ઓછી 18 વર્ષની વયના થઈ જાવ છો તો તમે આપમેળે મતદાતા નોંધણી માટે પાત્ર બનો છો, તમે અમેરિકા સોવિયેટ સંઘના નાગરિક બનો છો અને DSHSમાં તમારું નામ, રહેઠાણ અને પોસ્ટ સરનામું, જન્મતારીખ, નાગરિકતા માહિતીની ખરાઈ અને આ અરજીમાં પૂરી પાડેલ માહિતી સાચી હોવા બદલ તમારી બાંધકામ બદલ તમારી સહી કરવાની રહેશે.</p> <p>શું તમે મત આપવા માટે સ્વયંસંચાલિત રીતે નોંધણી ઇચ્છો છો? <input type="checkbox"/> હાં <input type="checkbox"/> ના</p> <p>જો તમે ઉપરના હાં ખાનામાં ટીક કરો અથવા તો કોઈપણ ખાનામાં ટીક ન કરો અને જો તમે આપમેળે મતદાતા નોંધણી પાત્રતાની જરૂરીયાતો પૂર્ણ કરો છો તો DSHS તમારી માહિતી સેક્ટરી ઓફ સ્ટેટ્સના કાર્યાલયમાં મોકલી આપશે અને મત આપવા માટે આપની આપમેળે નોંધણી થઈ જશે.</p>		
કબૂલાતનામું અને સહી		
<p>જો તમે રોકડ સહાય માટે અરજી કરતા હોવ તો કુટુંબના તમામ પુખ્ત વ્યક્તિઓએ (અથવા તો અધિકૃત પ્રતિનિધીએ) ફરજિયાત સહી કરવાની રહેશે.</p> <p>જો તમે ભોજન સહાય માટે સહી કરતા હોવ તો અરજદારે (અથવા તો અધિકૃત પ્રતિનિધીએ) ફરજિયાત સહી કરવાની રહેશે.</p> <p>હું સમજું/માનું છું કે :</p> <ul style="list-style-type: none"> સાચી માહિતી પૂરી પાડવી અને રીપોર્ટિંગ આવશ્યકતાઓને અનુસરવી. હું પાત્રતા ધરાવું છું તેનો પુરાવો રજૂ કરવો. જ્યારે હું Temporary Assistance for Needy Families (જરૂરીયાતવાળા પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાયતા, TANF) મેળવું તો વોશિંગ્ટન રાજ્યને બાલ સહાયતા માટે નિશ્ચિત અધિકાર સોંપે. જો કે મને કે મારા બાળકોને જોખમરૂપ જણાય તો હું DSHS ને બાલ સહાય માટે આગ્રહ નહીં કરું. ભોજન સહાય કામની જરૂરીયાતો માટે સહકાર આપવો. <p>જો હું ઉપર મુજબની પૂર્તતા નહીં કરું તો મને કદાચ લાભ નકારવામાં આવી શકે અથવા તો મારે તેના પૈસા પરત કરવાના આવશે.</p> <p>હું સમજું છું કે જો હું જાણીબૂઝીને ખોટું નિવેદન આપું કે પૂરી પાડવા જેવી માહિતી હું પૂરી ના પાડી શકું તો મારી પર ફોજદારી કાર્યવાહી થઈ શકે છે.</p> <p>હું પાત્રતા ધરાવું છું તેનો પુરાવો મેળવવા માટે જરૂર જણાય ત્યારે અન્ય વ્યક્તિઓ કે એજન્સીઓને હું DSHSને અધિકૃત કરું છું</p> <p>મેં મારા અધિકારો અને જવાબદારીઓ વાંચી છે અથવા તે મને સારી રીતે સમજાવવામાં આવ્યા છે અને ગ્રાહક અધિકારો અને જવાબદારીઓ DSHS 14-113ની નકલ મને મળી છે. હું વોશિંગ્ટન રાજ્યના કાયદા હેઠળ જુદા સાક્ષીના દંડની જોગવાઈ હેઠળ પ્રમાણિત કે જાહેર કરું છું કે આ અરજીમાં મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલ માહિતી, જેમાં નાગરિકતાને લગતી માહિતી અને લાભો માટે અરજ કરતાં આપવાસી સભ્યોની સ્થિતિ સંબંધિત માહિતી સમાવિષ્ટ છે તે તમામ સાચી અને ખરી છે.</p>		
અરજદારની સહી	તારીખ	અરજદારનું મુદ્રિત નામ
સહી કરેલ શહેર અને રાજ્ય		
અન્ય પુખ્ત અરજદારની સહી	તારીખ	અન્ય પુખ્તવયની વ્યક્તિનું મુદ્રિત નામ
સહી કરેલ શહેર અને રાજ્ય		
સહાયક કે પ્રતિનિધીની સહી	તારીખ	પ્રતિનિધીનું મુદ્રિત નામ
સહી કરેલ શહેર અને રાજ્ય		
જો "X" થકી સહી કરી હોય તો સાક્ષીની સહી	તારીખ	સાક્ષીનું મુદ્રિત નામ