

## د نغدي يا خوراکي مرستې لپاره غوښتنلیک Application for Cash or Food Assistance

که چیرې تاسې د دې فورمې لوستلو یا بشپړولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ له مورځه څخه د مرستې غوښتنه وکړئ. دا صفحه د خپلو یادداښتنو لپاره وساتئ.

### زه د نغدي يا خوراکي مرستې لپاره څرنگه غوښتنه وکړم؟

تاسې کولی شئ چې د ټولنیزو خدمتو په دفتر کې په شخصي توګه دا غوښتنلیک اوس ورکړئ او دا پروسه پیل کړئ. غوښتنلیک باید هر وروستو ستاسې نامه، ادرس، او لاسلیک یا ستاسې له خوا واکمني لرونکي نماینده لاسلیک ولري. تاسې کولی شئ چې خپل غوښتنلیک په چټکۍ سره وړاندې کړئ که څه هم دا یوازې دا ورکړل شوي توکي ولري.

- تاسې باید لا نورې ګټې ترلاسه کړئ یا یې په چټکۍ سره ترلاسه کړئ که چیرې تاسې خپل غوښتنلیک ډېر په بیره پیل کړئ، بشپړ کړئ، او مور ته یې راکړئ او یا بل کوم مالومات چې مور یې غوښتنه وکړو.
- تاسې کولی شئ چې خپل غوښتنلیک کوم محلي دفتر ته یوسئ. د موقعیتو لپاره [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) وګورئ.
- خپل غوښتنلیک پر 1-888-338-7410 فاکس کړئ
- خپل غوښتنلیک په لاندې ورکړل شوي ادرس ولېږئ:

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

- تاسې آنلاین هم غوښتنلیک لېږلی شئ پر [www.washingtonconnection.org](http://www.washingtonconnection.org)
- د روغتیايي پاملرنې شاملولو لپاره تاسې باید هر وروستو غوښتنه وکړئ آنلاین پر [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org)، 1-855-923-4633 ته زنگ ووهئ، یا د روغتیايي پاملرنې شاملونې لپاره د HCA غوښتنلیک (HCA 18-001) وکاروئ.

### څومره په چټکۍ سره زه خوراکي او نغده مرسته ترلاسه کولی شم؟

که چیرې تاسې اوسمهال خوراکي مرستې ته اړتیا لرئ، نو له 1 څخه تر 14 پوښتنې بشپړ کړئ او دا فورمه خپل محلي دفتر ته یوسئ. مور په 7 ورځو کې دننه پرېکړه کوو چې آیا تاسې د خوراکي مرستې لپاره وړتیا لرئ او کله که چیرې تاسې د خپلې پېژندګلو ثبوت وښایئ/او په دې لاندې ورکړل شويو کې هم ترسره کړئ:

- ستاسې کورنۍ په دې میاشت کې باید له 150 ډالرو څخه کم مجموعي عایدات ولري او له 100 ډالرو څخه کم مایع زېرمې ولري.
- ستاسې د کورنۍ عایدات او زېرمې ستاسې د میاشتې باري او هوساینو څخه ټیټ وي.
- ستاسې کورنۍ کې کوم بې وزلي کډوال یا د کروندې موسمي کارګر شامل وي.

ګټې د هغې ورځې پر سبا له ورکول کېږي کله چې مور پرېکړه وکړو چې تاسې وړتیا لرئ. مور باید ستاسې د غوښتنلیک له نېټې څخه وروستو په 30 ورځو کې دننه پرېکړه وکړو چې آیا تاسې د خوراکي مرستې وړتیا لرئ او کله. خوراکي مرسته په عادي ډول هم په هغه ورځ پیل کېږي کله چې مور ستاسې غوښتنلیک ترلاسه کړو. که چیرې تاسې خپل غوښتنلیک د کومې ادارې له خوا وړاندې کړئ، نو د پیل نېټه ستاسې د ابله کولو یا رخصتولو نېټه وي. نغده مرسته په عادي ډول پر هغه ورځ پیل کېږي کله چې مور د دې پرېکړې کولو لپاره ټول مالومات ترلاسه کړو چې آیا تاسې وړتیا لرئ او کله.

### مدني حقونه

د فدرالي مدني حقونو قانون او د متحده ایالاتو د کرنې وزارت (USDA) د مدني حقونو مقرراتو او پالیسیو سره سم. دا اداره د نژاد، رنگ، ملي اصل، مذهب، جنسیت، (د جنډر هویت او جنسي تمایل په شمول)، معلولیت، عمر، سیاسي باورونو، یا د مدني حقونو د مخکینیو فعالیتونو لپاره د غچ اخیستنې یا غچ اخیستنې پر بنسټ د تبعیض څخه منع دی.

د پروګرام معلومات کیدای شي د انګلیسي پرته په نورو ژبو کې چمتو شي. معلولیت لرونکي کسان چې د پروګرام معلوماتو لپاره د اړیکو بدیل وسیلو ته اړتیا لري (د بیلګې په توګه، بریل، لوی چاپ، آډیو ټیپ، د امریکا نښې ژبه، او نور) باید د مسؤل ادارې (ډولت یا محلي) سره اړیکه ونیسي چېرته چې دوی د ګټو لپاره غوښتنه کړي. هغه کسان چې کانه وي، د اوریدلو سخته وي یا د وینا معیوبیت ولري کولی شي د 8339-877 (800) کې د فدرالي ریلی خدمت له لارې USDA سره اړیکه ونیسي.

د پروګرام د تبعیض شکایت درج کولو لپاره، د USDA پروګرام تبعیض شکایت فورمه ډکه کړئ، AD-3027، دلته آنلاین موندل شوی:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، د USDA له کوم دفتر څخه، 620-1071 (833) ته زنگ ووهو، یا USDA ته د یو لیک په لیکلو سره. په لیک کې باید د شکایت کونکي نوم، پته، د تلیفون شمېره، او د ادعا شوي تبعیض عمل لیکل شوي توضیحات په کافي توضیحاتو کې شامل وي ترڅو د مدني حقونو لپاره د مدني حقونو معاون سکرتز (ASCR) ته د ادعا شوي مدني حقونو سرغړونې د نوعیت او نیتې په اړه خبر کړي. بشپړ شوی AD-3027 فورمه یا لیک باید وسپارل شي:

1. لیک: Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria VA 22314;
- 2.
3. فاکس: (833) 256-1664 یا (202) 690-7442؛ یا
4. برېښنالیک: [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINT@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINT@usda.gov)

دا اداره د مساوي فرصت برابرېونکي ده.

## د کډوالی وضعیت او ټولنیز امنیت شمېرې

تاسې باید وړتیا ولری چې د هغه ځینې خلکو لپاره مرسته ترلاسه کړئ چې تاسې ورسره میشت یئ که څه هم نور چې تاسې ورسره میشت یئ د کډوالی د وضعیت له امله مرسته نه شي ترلاسه کولی. تاسې باید هر ورومرو د هغه کوم تن د کډوالی په اړه مور ته ووايئ چې اړوند وي. د غوښتنه کوونکي د کورنۍ د غړو ناپېژانده وضعیت باید د USCIS (پخوا په INS نامه بلل کېدله) له خوا USCIS ته ورکړل کېدونکي غوښتنلیک څخه د مالوماتو د ورکولو په وسیله د تصدیقونې لاندې ونيول شي. د USCIS له خوا ترلاسه شوي مالومات، کوم چې د دې وړاندې کوونکي پر اساس وي، باید پر وړتیا او د گټې پر مقدارو اغېز ولري.

د فیدرالي قانون (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) تر مخه، تاسې باید هر ورومرو مور ته د ټولنیز امنیت شمېره (SSN) راکړئ د هر هغه تن لپاره چې تاسې ورسره میشت یئ او هغوي د TANF، یا د خوراکي مرستې لپاره غوښتنلیک وړاندې کوي. مور باید د پلار او مور او ښځې او مېړه SSNs ته هم اړتیا ولرو څوک چې تاسې سره میشت وي خو غوښتنلیک نه ورکوي.

### که چیرې تاسې د خوراکي مرستې او نورو پروگرامو لپاره غوښتنه کوئ

مور باید ستاسې د غوښتنلیک جریانونو لپاره د SNAP قاعدې هر ورومرو تعقیب کړو. په دې کې شامل دي د وخت په محدودیتو کې دننه غوښتنلیک جریانونو، مناسب خبرتیاوې صادرول، او تاسې ته ستاسې پر اداري حقونو سلا درکول. مور نه شو کولی چې ستاسې خوراکي مرسته رد کړو یوازې پر دې لامل چې د مرستې د نورو پروگرامو لپاره ستاسې غوښتنلیک رد کړل شوی دی.

### پرده او ستاسې نغده او خوراکي مرسته

د 2008 د خوراک او تعیني قانوني لایحه، په اصلاح شوي بڼه کې، دې څانگې ته پرېښله ورکوي چې هغه مالومات ترلاسه کړي کوم چې مور ته د دې غوښتنلیک په اړه پکار وي، په گډون د د کورنۍ د هر یو غړي د SSN. مور دغه SNN د پېژنگلو مالوماتو، وړتیا تصدیقولو، د درغلی مخنیوي کولو، او د ادعاو ترلاسه کولو لپاره کاروو. مور د خپلو پروگرامو اداره کولو او قانون تعقیبولو لپاره د نورو اژانسو سره مالومات تبادلې کوو. غوښتنل شوي مالومات وړاندې کول د خپلې خوښې دي. بیا هم، بی له کوم سم لامل د SSN یا د SSN لپاره د غوښتنلیک ثبوت وړاندې کولو کې پاتې راتلل دا پایله ولري چې هر هغه وگړي ته چې د SSN وړاندې کولو کې پاتې راشي د اساسي خوراکي مرستې ورکولو څخه انکار وکړل شي. مور ځینې مالومات د کمپیوټر د پرته کولو پروگرامو سره تصدیقوو، په گډون د فیدرالي عایداتو او وړتیا تصدیقولو نظام (IEVS).

د ټولنیز او روغتیايي خدمتو څانگې [Department of Social and Health Services] ته مالومات ورکول باید په روغتیايي پاملرنې کې شاملېدل اغېزمن کړي کوم چې د روغتیايي پاملرنې واکمنی [Health Care Authority] او د روغتیايي گټې الیشونې [Health Benefit Exchange] له خوا اداره کېږي.

مور دا مالومات ورکولو:	مور دا مالومات کاروو لپاره د دې چې:
<ul style="list-style-type: none"> <li>فیدرالي او ایالتي اژانسو ته لپاره د دفترې کارونې.</li> <li>قانون تعقیبونکي اژانسو ته کوم چې هغه خلک تعقیبوي کوم چې له قانونه بچ کېدو لپاره تېښته کوي.</li> <li>د ترلاسه کولو شخصي اژانسو ته د دې لپاره چې د خوراکي مرستې له حده زیاتي تادیبي ترلاسه کړي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مالوم کړو چې څوک زموږ د پروگرامو لپاره وړتیا لري.</li> <li>له حده زیاتي تادیبي ترلاسه کړو.</li> <li>خپل پروگرامونه اداره کړو.</li> <li>دا باوري کړو چې مور قانون تعقیبوو.</li> </ul>

### د خوراکي مرستې د جرمي خبرتیا

مور له نورو اژانسو څخه مالوماتو چې ستاسې مالومات درست دي. په هغه صورت کې چې کوم مالومات درست نه وي، غوښتنه کوونکي تن باید خوراکي مرسته ترلاسه نه کړي.

هر هغه غړي چې په ارادي توگه کومه قاعده ماته کړي باید:

- د نورو فیدرالي او ایالتي قانوني لایحو تر مخه د قانوني تعقیبوني سره مخ کېدای شي.
- تر یو کاله یا د تل لپاره له SNAP څخه منع کېدلای شي.
- تر 250,000 ډالره جریمه کېدلای شي.
- تر 20 کاله بندي کېدلای شي.
- له SNAP څخه تر 18 میاشتو منع کېدلای شي که چیرې محکمه امر وکړي.

که چیرې کومه محکمه تا مجرم ثابت کړي د:

په کومه سودا کې گټې ترلاسه کوونکي په گډون د:

نو ته باید شي:

- کوم کنټرول کېدونکي موادو د خرڅلاو ..... د دوه کالو لپاره یا تل لپاره ناهل.
- د وسلو، حربي مهماتو، یا چاودېدونکي موادو خرڅلاو ..... تل لپاره ناهل
- په مجموعي توگه له 500 ډالرو زیاتي وړلو گټې ..... تل لپاره ناهل
- د میشتوالي یا پېژندگلو درغلي ..... تر 10 کالو ناهل

د خوراکي او نغدي مرستي لپاره غوښتنلیک

Application for Food and Cash Assistance

له موږ څخه پوښتنه وکړئ که چیرې د دې فورمې په بشپړولو کې مرستې ته اړتیا لری.

2. د موکل د پېژندنې شمېره (که چیرې مالومه وي)	د غوښتنه کوونکي یا د واکمنې لرونکي نماینده لاسلیک (ایرن)	1. لومړۍ نامه منځنۍ نامه آخري نامه
4. لومړنۍ تېلېفوني شمېره <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> پیغام	3. د هغه کوڅې ادرس چېرته چې ته میشت یی	ښار ایالت زیپ شفر
6. دوهمه تېلېفوني شمېره (شمېرې) <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> پیغام	5. ډاکي ادرس (که چیرې بدل وي)	ښار ایالت زیپ شفر
7. د برېښنالیک ادرس	8. زه غوښتنه کوم لپاره د (اروند ټول انتخاب کړئ): <input type="checkbox"/> نغډو پیسو <input type="checkbox"/> خوراک <input type="checkbox"/> د کوچنیانو پاملرنې	
9. زه یا زما په کورنۍ کې کوم یو تن (اروند ټول انتخاب کړئ): <input type="checkbox"/> معیوبې لري <input type="checkbox"/> د کورني تېري په موقعیت کې دي <input type="checkbox"/> د روغتيايي ستونزو له امله کار نه شي کولی <input type="checkbox"/> تاسې څه تمه لرئ چې ستاسې کورنۍ به په دې میاشت کې څومره پیسې ترلاسه کړي؟ 10. ستاسې کورنۍ څومره پیسې نغدي یا په بانکي کاتو کې لري؟ 11. ستاسې کورنۍ څومره په کرایه یا اجاره کې تادیه کوي؟ 12. ستاسې کورنۍ کومو هوساینو لپاره تادیه کوي؟ <input type="checkbox"/> د تودېدو/سړېدو <input type="checkbox"/> تېلفون <input type="checkbox"/> بله کومه: 13. آیا ستاسې په کورنۍ کې کوم یو تن موسمي یا کډوال کرنیز کارگر دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا 14. که چیرې تاسې د خوراکي مرستي لپاره غوښتنه کوئ، نو تاسې د خپلې کورنۍ د څومره خلکو لپاره خوراک اخلئ او تیاروئ؟ 15. که چیرې د ماشومانو د پاملرنې لپاره غوښتنه کوئ، نو تاسې د کوم فعالیت لپاره پاملرنې ته اړتیا لرئ (اروند ټول انتخاب کړئ)؟ 16. کار <input type="checkbox"/> ښوونځای <input type="checkbox"/> کار لومړی <input type="checkbox"/> اساسي خوراکي دنده او روزنه (BFET) <input type="checkbox"/>		

FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service:  Yes  No Screener's Initials: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

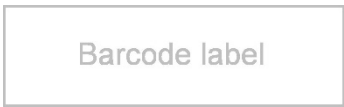
17. زه ژباړونکي ته اړتیا لرم. زه وایم: \_\_\_\_\_ یا  لاسلیک؛ زما لیکونه ژباړه کړئ دې ژبې ته: \_\_\_\_\_

18. په خپله کورنۍ کې د هر یو تن نامه ولیکئ که څه هم تاسې د دوي لپاره غوښتنه نه کوئ (اضافي تهې پېوست کړئ، که اړتیا وي).

د غوښتنه کوونکو لپاره اختیاري	د غوښتنه کوونکو لپاره اختیاري			
	د قبیلې نامه (لپاره د امریکایي، هندي، الاسکایي اوسېدونکو)	توک (لاندې ورکړل شوي نموني وگورئ)	انتخاب کړئ که چیرې امریکایي اوسېدونکی وي	د ټولنیز امنیت شمېره
نامې (لومړۍ، منځنۍ، آخري)	جنس	دا تن ستاسې سره څه اړیکه لري؟	د زېږد نېټه	انتخاب کړئ که چیرې تاسې د دې تن لپاره د گټو غوښتنه کوئ
		زه پخپله		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

19. زما توکمیز شالید هسپانوي یا لاطیني دی:  هو  نا

د نسلي او توکمیز شالید مالومات ورکول اختیاري دی او د ورتیا یا گټې په مقدارو باید اغېز ونلري. دا مالومات د دې باوري کولو لپاره کارول کېږي چې د پروگرام گټې به له نسل، رنګ، یا قامي بنسټ په پام کې لرلو وپېشل وي. د خوراکي مرستي لپاره USDA دې ته اړ دی چې ستاسې لپاره ځواب ووايي که چیرې مالومات نه وي وړاندې کړل شوي. توکمیزې بېلگې: سپین پوستی، تور پوستی یا افریقایي امریکایي، آسیایي، د هوايي اوسېدونکی، د ارام سمندر د ټاپوگانو اوسېدونکی، امریکایي هندي، د الاسکا اوسېدونکی، یا د نسلونو کرم یو ترکیب.



**I. عمومي مالومات**

1. په تېرو 30 ورځو کې، ما له بل کوم ايالت، قېبلي، يا بلې زېرمې څخه نغدې پېسې يا خوراک ترلاسه کړی دی.  هو  نا
2. څوک چې زه د هغه لپاره غوښتنه کوم له واشنګټن ايالت څخه بهر ميشت دی:  هو  نا څوک:
3. زه يا زما په کورنۍ کې کوم تن داسې ناپېژانده تن دی چې د لگښت ذمه واري لري:  هو  نا څوک:
4. زه يا زما په کورنۍ کې کوم تن چې 16 کلن يا زيات دی دی (اړوند ټول انتخاب کړئ):  لوره ښوونځای کې  د لوړې ښوونځای برابر پروگرام  پوښځای  تجارتي ښوونځای څوک:
5. څوک په عارضې ډول زما له کور بهر دی:  هو  نا څوک:
6. ما يا زما په کور کې چا د امريکا متحده ايالتو په وسله وال ځواکونو، قامي گارت، يا زېرمه يي ځواکونو کې خدمت ترسره کړی دی يا د داسې تن لاسپوسې يا ښځه يا مېړه دی چا چې کار کړی دی:  هو  نا که چيرې هو، څوک:
7. زه يا څوک چې زه د هغه لپاره غوښتنه کوم له قانونه تېښتېلی دی د دې لپاره چې د غلا د جنايت په تور کې له محکمې يا زندانه ځان پټ وساتي:  هو  نا
8. زه ميشت يم:  په خپل کور يا پارتمان کې  گډ کور  بل کوم: \_\_\_\_\_ د ننوتلو نېټه: \_\_\_\_\_
9. زه يم:  لوند  واده شوی  طلاق شوی  جلا شوی  کونډ شوی  په کومه راجيسټر شوي کورني اړيکه کې
10. زه يا زما په کور کې بل کوم تن د ستمبر 22، 1996 څخه وروستو د مخدره موادو په بدل کې د خوراکي مرستې ورکولو په تور محاکمه شوی دی:  هو  نا
11. زه يا زما په کور کې بل کوم تن د ستمبر 22، 1996 څخه وروستو له 500 ډالرو څخه لوړې خوراکي مرستې اخيستلو يا خرڅولو په تور کې محاکمه کړل شوی دی:  هو  نا
12. زه يا زما په کور کې بل کوم تن د ستمبر 22، 1996 څخه وروستو د ټوپکو، حربي مهماتو، يا چاودېدونکي موادو په بدل کې د خوراکي مرستې ورکولو په تور کې محاکمه کړل شوی دی:  هو  نا
13. زه يا زما په کور کې بل کوم تن د ستمبر 22، 1996 څخه وروستو له يو څخه زياتو ايالتو کې د خوراکي مرستې ترلاسه کولو په تور کې محاکمه کړل شوی دی:  هو  نا
14. زه يا زما په کور کې بل کوم تن دی: a. په اعتصاب:  هو  نا b. د لېبې اوسېدونکی:  هو  نا

**II. زېرمې (ثبوت پېوست کړي: يوازي د نغدې مرستې لپاره)**

زېرمه هر هغه څيز دی چې ستا ملکيت وي يا يې اخلي کوم چې خرڅول کېږي، تجارت پرې کېږي، يا نغدو يا پېسو ته بدلېږي او د بل چا سره وي. په زېرمه کې شخصي شتمني شامله نه ده لکه فرنيچر، يا کالي. د زېرمو بېلگې دا دي:

- د ښځونې سرمايي، دمخه تاديه شوي پلانونه
- سي ډي گان
- امانتونه
- کاروباري الات
- د پېسو د مارکېټ کاته
- IRA / 401k
- رواني بانکي کاتي
- د پور سندونه
- کورونه، مخکه يا ودانې
- د څاروي
- د تقاعد سرمايه
- د سپما بانکي کاتي
- د ژوند بيمه
- د پوښځای سرمايي

مهرباني به وي هغه زېرمې وليکئ چې تاسې، ستاسې ښځه يا مېړه، يا بل کوم تن چې تاسې ورله غوښتنه کوئ، لري يا يې اخلي:

زېرمه	د چا ملکيت دی	موقعيت	ارزښت
			\$
			\$
			\$
			\$

2. زه، زما ښځه يا مېړه، يا بل کوم تن چې زه ورله غوښتنه کوم موټرې، ټرکونه، وېگني، کبنتي، RVs، ټرېلرې، يا بل کوم موټري گاډي لري:

کال (د بېلگې په توگه 1980)	جوړښت (د بېلگې په توگه FORD)	ماډل (د بېلگې په توگه ESCORT)	انتخاب کړئ که چيرې په اجاره ورکړل شوی وي	انتخاب کړئ که چيرې دغه گاډی د طبي هدفو لپاره کارول کېږي	ملکيتي مقدار
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ما، زما ښځې يا مېړه، يا بل کوم تن چې زه ورله غوښتنه کوم په تېرو دوه کلو کې کومه زېرمه خرڅه کړې، پلورلې، وړيا ورکړې، يا انتقال کړې ده (په گډون د امانتو، گاډو، يا د ژوند شتمنيو):  هو  نا که چيرې هو، څه \_\_\_\_\_ کله: \_\_\_\_\_

**III. کلني ماجبونه (پانگوني چې د کورنۍ کوم غړي کړي وي د دې لپاره چې اوس يا په اينده کې په باقاعده توگه تاديه ترلاسه کړي.)**

دا کلني ماجبونه د چا ملکيت دی؟	شرکت يا اداره؟	مقدار يا ارزښت	مياشتني عايدات	د اخيستلو نېټه
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

**IV. گټل شوي عايدات (ثبوت پېوست کړئ)**

1. ما، زما ښځې يا مېړه، يا بل کوم تن چې زه ورله غوښتنه کوم کومه دنده لرله چې په تېرو 30 ورځو کې پای ته ورسېده  هو  نا  
 2. زه، زما ښځه يا مېړه، يا بل کوم تن چې زه ورله غوښتنه کوم له کاره عايدات ترلاسه کوي:  هو  نا  
 که چيرې هو، مهرباني وکړئ دا برخه بشپړ کړئ:

دا عايدات څوک گټي _____ د دنده ورکونکي نامه او تېلفوني شمېره _____ د پيل کېدو نېټه _____ ايا دا خپله دنده ده؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا د خپلې دندې د مياشتني لگښت مقدار: \$ _____	مجموعي ترلاسه شوی مقدار (د ډالرو مقدار له تخفيف څخه دمخه) \$ _____ هر (هره): <input type="checkbox"/> ساعت <input type="checkbox"/> اونۍ <input type="checkbox"/> دوه اونۍ <input type="checkbox"/> په مياشت کې دوه کرته <input type="checkbox"/> مياشت ساعته هره اونۍ: _____ د تاديې نېټې (د بېلگې په توگه 1 لومړی او 15م، يا هره جمعه):
---	---

دا عايدات څوک گټي _____ د دنده ورکونکي نامه او تېلفوني شمېره _____ د پيل کېدو نېټه _____ ايا دا خپله دنده ده؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا د خپلې دندې د مياشتني لگښت مقدار: \$ _____	مجموعي ترلاسه شوی مقدار (د ډالرو مقدار له تخفيف څخه دمخه) \$ _____ هر (هره): <input type="checkbox"/> ساعت <input type="checkbox"/> اونۍ <input type="checkbox"/> دوه اونۍ <input type="checkbox"/> په مياشت کې دوه کرته <input type="checkbox"/> مياشت ساعته هره اونۍ: _____ د تاديې نېټې (د بېلگې په توگه 1 لومړی او 15م، يا هره جمعه):
---	---

**V. نور عايدات (ثبوت پېوست کړئ؛ د کورنۍ د ټولو غړو لپاره راپور)**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• د ټولنيز امنيت عايدات</li> <li>• قبيلوي عايدات</li> <li>• د لوبو عايدات</li> <li>• تعليمي گټې (د زده کوونکو پورونه، بسپنې، کار - څېړنه)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• د امنيت اضافي عايدات (SSI)</li> <li>• د ماشومانو مرسته يا د ښځې يا مېړه مراقبت</li> <li>• د اورگاډي د پاتلې گټې</li> <li>• د کرایي عايدات</li> <li>• د بي روزگاري گټې</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• تقاعد يا د تقاعد پېسې</li> <li>• د تجربه کارو اداره (VA) يا عسکري گټې</li> <li>• کارگري او صنعتونه (L&amp;I)</li> <li>• امانتونه</li> <li>• سودونه / ماجبونه</li> </ul> |
|---|---|--|

د ناکټلي عايداتو ډول	عايدات څوک ترلاسه کوي؟	مجموعي مياشتني مقدار
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

**VI. مياشتني لگښتونه**

کرایه	اجاره	د خای کرایه	د کور د مالک بيمه	د شتمنی ټيکسونه	نور فيسونه
\$	\$	\$	\$	\$	\$

د کرایه يا اجارې څخه په جلا ډول ستاسې کورنۍ د کومو هوساینو لپاره تادیه کوي؟  
 تودوخه (برق/گاز)  برقي (تودوخه نه)  اوبه  د کور تېلفون/سیل فون  نکاسي  ښځله

بل کوم تن يا اژانس، لکه د کورو مالي مرسته کوونکي، زما سره د دې ټولو لگښتو يا د دې د کومې برخې په تادیه کې مرسته کوي:  هو  نا که چيرې هو، څوک: \_\_\_\_\_ کوم لگښت: \_\_\_\_\_ هغه مقدار چې دوي يې تادیه کوي: \$ \_\_\_\_\_

ما په تېرو 12 مياشتو کې د تېټو عايداتو کور د توانايۍ د مرستې لايحه (LIHEEA) ترلاسه کړې ده.  
 زه، زما ښځه يا مېړه، يا زما په کورنۍ کې بل کوم تن تادیه کوو يا د تادیه کولو مسؤول يو (اروند ټول انتخاب کړئ):

د کوچني يا بالغ لاسپوڅي پاملرنه (په گډون د ورلو راورلو لگښتونو)  
 مياشتني مقدار: \$ \_\_\_\_\_ څوک تادیه کوي: \_\_\_\_\_

د هغه تنانو طبي بيلونه چې معيوبې لري يا له 60 کلو څخه زيات وي (په گډون د ورلو راورلو لگښتو او د روغتيايي بيمې د کلني قسطونو)  
 مياشتني مقدار: \$ \_\_\_\_\_ څوک تادیه کوي: \_\_\_\_\_

د ماشومانو مرسته (ثبوت پېوست کړئ)  
 مياشتني مقدار: \$ \_\_\_\_\_ څوک تادیه کوي: \_\_\_\_\_

که چيرې تاسې د لپاسه ورکړل شويو لگښتو راپور نه ورکوئ، مور بايد دا ستاسې د کورنۍ له خوا يو داسې بيان وگڼو چې تاسې نه غواړئ چې د دې لگښتو لپاره کوم تخفيف وشي.

د موکل د پېژندنې شمېره	د ټوليز امنيت شمېره	د غوښتنه کوونکي نامه
<b>VII. واکمني لرونکي نماينده</b>		
<p>واکمني لرونکي نماينده يو داسې تن وي چې تاسې دSHS ته پرېښلنه ورکوئ چې ورسره ستاسې د گټو په اړه خبرې وکړل شي. تاسې کولی شئ چې څوک ونوموئ، خو تاسو بايد ونکړئ.</p> <p>آيا تاسې کوم واکمني لرونکي نماينده لرئ؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا</p> <p>آيا دا تن ستاسې قانوني ساتونکی دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا</p> <p>تاسې بايد د واکمني لرونکي نماينده فورمه (DSHS 14-532) بشپړ کړئ.</p>		
نامه	اړيکه	ټيلفوني شمېره
د ليک لېرلو ادرس	ښار	ايلت
		زيب شفر
<b>د رایه ورکونکي نوم لیکنه</b>		
<p>ځانګه د رایه ورکونکي د نوم لیکلو خدمتونه وړاندې کوي، په ګډون د رایه ورکونکي خپل کاره نوم لیکنې. د نوم لیکنې لپاره غوښتنه کول یا د رایه ورکولو لپاره له نوم لیکنې څخه انکار کول باید پر هغه خدمتو یا د گټو په مقدار کوم اغېز ونلري کومې چې باید تاسې له دې اژانس څخه ترلاسه کړئ. که چېرې تاسې د رایه ورکونکي د نوم لیکنې فورمې بشپړولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، نو موږ باید ستاسې مرسته وکړو. د مرستې لټه کولو یا قبولولو پرېکړه ستاسې خپله ده. تاسې کولی شئ چې په شخصي توګه د رایه ورکونکي نوم لیکنې فورمه بشپړ کړئ. که چېرې تاسې باور لرئ چې ستاسې په نوم لیکنې په حق کې یا د رایه ورکولو لپاره له نوم لیکنې څخه انکار کولو په حق کې، په دې پرېکړه کولو کې ستاسې د پردې حق چې نوم لیکنه وکړو یا د رایه لپاره نوم لیکنې غوښتنه کولو حق، یا د خپلې سیاسي ګوند انتخاب کولو یا بلې کومې سیاسي غوراوي لپاره ستاسې حق کې چا مداخله کړې ده، نو تاسې کولی شئ چې پر دې ادرس خپل شکایت درج کړئ:</p> <p style="text-align: center;">Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)</p> <p>آيا تاسې غواړئ چې د رایه ورکولو لپاره نوم لیکنه وکړئ یا خپل د رایه ورکولو نوم لیکنه تازه کړئ؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا</p> <p>که چېرې په دې کې یوه ځانه هم انتخاب نه کړئ، موږ باید داسې وګڼو چې تاسې پرېکړه کړې ده چې دا مهال د رایه ورکولو لپاره نوم لیکنه نه کوئ، ترڅو تاسې د رایه ورکولو د خپل کاره نوم لیکنې لپاره وړتیا ولرئ، او انکار ترینه نه کوئ.</p> <p>که چېرې تاسې لپاسه "نا" انتخاب نه کړئ، تاسې باید د رایه ورکونکي د خپل کاره نوم لیکنې لپاره وړتیا لرئ. تاسې د رایه ورکونکي د خپل کاره نوم لیکنې لپاره وړتیا لرئ که چېرې تاسې د راروانو رایه اچونې څخه دمخه لږ تر لږه 18 کلن یئ، تاسې د امریکا د متحده ایالتو اوسېدونکي یئ، او دSHS ستاسې نامه، د میشت ځای او د ډاک ادرس، د زېږد نېټه، د تابعیت د مالوماتو تصدیق، او ستاسې لاسلیک لري، کوم چې په دې غوښتنلیک کې وړاندې کړل شویو مالوماتو د درست والي تصدیق کوي.</p> <p>آيا تاسې غواړئ چې د رایه ورکولو لپاره په خپل کاره توګه نوم لیکنه وکړئ؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نا</p> <p>که چېرې تاسې د هو بکسه انتخاب کړې وي یا کومه بکسه مو انتخاب کړې نه وي او تاسې د رایه ورکونکي د خپل کاره نوم لیکنې لپاره د وړتیا اړتیاوې ترسره کوئ، نو دSHS باید ستاسې مالومات د خارجي سیکتر دفتر ته ولېږي او باید د رایه ورکولو لپاره په خپل کاره توګه ستاسې نوم لیکنه وشي.</p>		
<b>اعلان او لاسلیکونه</b>		
<p>که چېرې تاسې د نغدي مرستې لپاره غوښتنه کوئ، په کورنۍ کې ټول بالغ تنان (یا واکمني لرونکي نمایندگان) باید هرورمو لاسلیک وکړي. که چېرې د خوراګي مرستې لپاره غوښتنه کوئ، نو غوښتنه کوونکی (یا واکمني لرونکي نماینده) باید هرورمو لاسلیک وکړي.</p> <p>زه پر دې پوهېږم چې زه باید هرورمو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دقیق مالومات ورکړم او د راپور کولو ټولې اړتیاوې تعقیب کړم.</li> <li>• ثبوت وړاندې کړم چې زه وړتیا لرم.</li> <li>• د کوچنیانو مرستې ځینې حقونه د واشنگتن ایالت ته وسپارم کله چې زه د بې وزلي خاندانو لپاره موقتي مرسته [Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Needy Families] ترلاسه کړم. بیا هم، زه کولی شم چې له دSHS څخه د کوچنیانو د مرستې نه تعقیبولو غوښتنه وکړم که چېرې دا ما یا زما کوچنیان په خطر کې اچوي.</li> <li>• د خوراګي مرستې د کار د اړتیاو سره همکاري وکړم.</li> </ul> <p>که چېرې زه دا کارونه ونکړم، کېدای شي چې ما ته ګټې راکولو څخه انکار وکړل شي یا باید دا بیرته تادیه کړم.</p> <p>زه پر دې پوهېږم چې زه په جنایي توګه محاکمه کړل شم که چېرې زه به ارادي توګه ناسم بیان ورکړم یا داسې کوم څیز راپور کولو کې پاتې راشم د کوم راپور کول چې پر ما اړین وي.</p> <p>زه دSHS ته دا پرېښلنه ورکوم چې د نورو تنانو یا اژانسو سره تماس ونیسي کله چې اړتیا وي چې د دې ثبوت ترلاسه کولو کې زما مرسته وکړي چې زه وړتیا لرم. ما خپل حقونه او مسؤلیتونه پخپله لوستلي دي یا ما ته توضیح کړل شوي دي او د موکل د حقونو او مسؤلیتو، DSHS 14-113، یوه نقل می ترلاسه کړی دی. زه د واشنگتن ایالت د قانوني لایحې ترمنځه د دروغ وینې د جرمي ترمنځه تصدیقوم یا اعلانوم چې کوم مالومات ما په دې غوښتنلیک کې ورکړي دي، په ګډون د گټو لپاره غوښتنه کوونکو غړو د میشتوالی او ناپېژانده موقعیت په اړه مالوماتو، درست او دقیق دي.</p>		
د غوښتنه کوونکي لاسلیک	نېټه	د غوښتنه کوونکي چاپ شوي نامه
د بل کوم بالغ غوښتنه کوونکي لاسلیک	نېټه	د بل بالغ تن چاپ شوي نامه
د مرسته کوونکي یا نماینده لاسلیک	نېټه	د نماینده چاپ شوي نامه
د شاهد لاسلیک که چېرې په "X" یې لاسلیک کړی وي	نېټه	د شاهد چاپ شوي نامه