

ਪੈਸੇ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਮਦਦ ਮੰਗੋ।
ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਰੱਖੋ।

ਮੈਂ ਨਕਦ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਕਿਵੇਂ ਦੇਵਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ community services office (ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ) ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਤੁਰੰਤ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਤਿੰਨ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹੋਣ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਕੇ, ਪੰਨਾ ਛੇ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਮੰਗੀ ਗਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਲਾਭ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਹ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਥਾਨਕ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਟਿਕਾਣਿਆਂ ਲਈ www.dshs.wa.gov 'ਤੇ ਜਾਓ।
- ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ 1-888-338-7410 'ਤੇ ਫੈਕਸ ਕਰੋ
- ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ:

DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699
- ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਨਲਾਈਨ ਵੀ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ www.washingtonconnection.org
- ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ www.wahealthplanfinder.org 'ਤੇ 1-855-923-4633 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ HCA ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ (HCA 18-001) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਨਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਨਕਦ ਪੈਸੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨ 1 ਤੋਂ 14 ਤੱਕ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ 7 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ \$150 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਮਹੀਨੇ \$100 ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਿਰਾਏ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੇਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਮੌਸਮੀ ਖੇਤਾਂ ਦਾ ਮਜ਼ਦੂਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਲਾਭ ਉਸ ਦਿਨ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਹਾਈ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀ ਮਿਤੀ ਹੈ। ਨਕਦ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ।

ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਵਿਰੋਧੀ

ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ U.S. Department of Agriculture (ਅਮਰੀਕੀ ਖੇਤੀ-ਬਾੜੀ ਵਿਭਾਗ) (USDA) ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਮੂਲ ਦੇਸ਼, ਲਿੰਗ (ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ ਸਮੇਤ), ਧਾਰਮਿਕ ਪੱਖ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਉਮਰ, ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਬਦਲਾ ਜਾਂ ਜਵਾਬੀ ਕਾਰਵਾਹੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਬਰੇਲ, ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓਟੇਪ, ਅਮਰੀਕੀ ਸੈਨਤ ਭਾਸ਼ਾ), ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਏਜੰਸੀ (ਸੁਭਾ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਲਾਭ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬੋਲੇ ਹਨ, ਉੱਚਾ ਸੁਣਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਹਨ, ਉਹ (800) 877-8339 'ਤੇ ਫੈਡਰਲ ਰੀਲੇਅ ਸਰਵਿਸ ਰਾਹੀਂ USDA ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਵਿਤਕਰੇ ਦੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ, ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਫਾਰਮ AD-3027, USDA ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਤਕਰਾ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ਕਿਸੇ ਵੀ USDA ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ, (833) 620-1071 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ USDA ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਪੱਤਰ ਲਿਖ ਕੇ। ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਹੀ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਵਰਣਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ Assistant Secretary for Civil Rights (ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਸਕੱਤਰ, ASCR) ਨੂੰ ਕਥਿਤ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ AD-3027 ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਪੱਤਰ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. **ਮੇਲ:** Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; ਜਾਂ
2. **ਫੈਕਸ:** (833) 256-1665 ਜਾਂ (202) 690-7442; ਜਾਂ
3. **ਈਮੇਲ:** FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

ਇਹ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਅਵਸਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਹੈ।

ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ Social Security Numbers (ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)

ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਭਾਵੇਂ ਹੋਰ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪਰਦੇਸੀ ਸਥਿਤੀ USCIS (ਪਹਿਲਾਂ INS ਵਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ) ਦੁਆਰਾ USCIS ਨੂੰ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਤਸਦੀਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਬਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ USCIS ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਲਾਭ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) ਦੇ ਤਹਿਤ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ Social Security Number (ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ, SSN) ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜੋ TANF ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੇ SSN ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸਦੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ

ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ SNAP ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨਾ, ਉਚਿਤ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿਉਂਕਿ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ

2008 ਦਾ ਫੂਡ ਐਂਡ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਐਕਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ SSN ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ, ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ, ਧੋਖਾਧੜੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ SSN ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਮੈਨੇਜ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਆਦਾਨ-ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸਵੈਇੱਛਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰਨ ਦੇ SSN ਜਾਂ SSN ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ SSN ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਕੰਪਿਊਟਰ ਮੈਚਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫੈਡਰਲ Income and Eligibility Verification System (ਇਨਕਮ ਐਂਡ ਐਲੀਜੀਬਿਲਟੀ ਵੈਰੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ, IEVS) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

Department of Social and Health Services (ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ) ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ Health Care Authority (ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਧਿਕਾਰੀ) ਅਤੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟ ਐਕਸਚੇਂਜ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:	ਅਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:
<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਕੌਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। 	<ul style="list-style-type: none"> ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਔਡਿਟ ਕਰਨ ਲਈ। ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਭੱਜਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਇਕੱਠੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ।

ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ

ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਮਿਲੇ।

ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ ਉਹ:

- ਹੋਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਸ ਨੂੰ SNAP ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਸ ਨੂੰ \$250,000 ਤੱਕ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਸ ਨੂੰ 20 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਕੈਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ SNAP ਤੋਂ ਵਾਧੂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਅਦਾਲਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ:

ਕਿਸੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਤੁਸੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਿਕਰੀ.....ਦੇ ਸਾਲ ਤੋਂ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।
- ਹਥਿਆਰਾਂ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।
- \$ 500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਤਸਕਰੀ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।
- ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਧੋਖਾਧੜੀ 10 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।

ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਨਕਦ ਪੈਸੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਮਦਦ ਮੰਗੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੱਜ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਦਰਜ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। **ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪੰਨਾ ਛੇ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।**

1. ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ ਮੱਧ ਨਾਂ ਆਖਰੀ ਨਾਂ	ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	2. ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ)
3. ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ	ਸ਼ਹਿਰ ਰਾਜ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ	4. ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੁਨੇਹਾ
5. ਡਾਕ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ)	ਸ਼ਹਿਰ ਰਾਜ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ	6. ਸੈਕੰਡਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰ <input type="checkbox"/> ਸੈੱਲ <input type="checkbox"/> ਘਰ <input type="checkbox"/> ਸੁਨੇਹਾ
8. ਮੈਂ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ): <input type="checkbox"/> ਨਕਦ ਪੈਸੇ <input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ <input type="checkbox"/> ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ		7. ਈਮੇਲ ਪਤਾ

9. ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):
 ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੈ
 ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਗਰਭਵਤੀ ਹਨ; ਨਾਮ: _____ ਨਿਯਤ ਮਿਤੀ: _____

10. ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਪੈਸੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹੋ? \$ _____

11. ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਨਕਦੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਪੈਸਾ ਹੈ? \$ _____

12. ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਰਾਇਆ ਜਾਂ ਮੌਰਟਗੇਜ ਲਈ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? \$ _____

13. ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਗੀਟਿੰਗ/ਭੁਲਿੰਗ ਟੈਲੀਫੋਨ ਹੋਰ: _____

14. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਪਰਵਾਸੀ ਖੇਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

15. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਅਤੇ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ? _____

16. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)?
 ਕੰਮ ਸਕੂਲ WorkFirst Basic Food Employment and Training (ਬੁਨਿਆਦੀ ਭੋਜਨ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ, BFET)

ਸਿਰਫ਼ ਆਫਿਸਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ - ਤੇਜ਼ ਸੇਵਾ ਲਈ ਯੋਗ ਪਰਿਵਾਰ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਕੀਨਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅੱਖਰ: _____ ਮਿਤੀ: _____

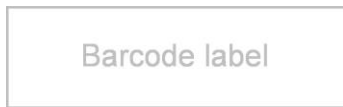
17. ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਮੈਂ ਬੋਲਦਾ/ਬੋਲਦੀ ਹਾਂ: _____ ਜਾਂ ਦਸਤਖਤ; ਮੇਰੇ ਪੱਤਰਾਂ ਦਾ ਇਸ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰੋ: _____

18. ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)।

ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖੀਰਲਾ)	ਲਿੰਗ	ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਬੰਧਤ ਹੈ?	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਲਾਭ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ	ਗੈਰ-ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਲਈ ਵਿਕਲਪਿਕ			
					SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)	ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਹੋ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ	ਨਸਲ (ਹੇਠਾਂ ਨਮੂਨੇ ਦੇਖੋ)	ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀਆਂ, ਅਲਾਸਕਾ ਦੇ ਮੂਲ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਲਈ)
		ਮੈਂ		<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. ਮੇਰੀ ਨਸਲੀ ਪਿਛੋਕੜ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਨਸਲ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਲਾਭ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਲਾਭ ਨਸਲ, ਰੰਗ ਜਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਵੰਡੇ ਗਏ ਹਨ। ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ USDA ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ "ਰਿਪੋਰਟ ਨਾ ਕੀਤੇ" ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਾਂਗੇ। **ਨਸਲ ਦਾ ਉਦਾਹਰਣਗੋਰਾ, ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ, ਏਸ਼ੀਅਨ, ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ, ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ, ਅਮਰੀਕਨ ਇੰਡੀਅਨ, ਅਲਾਸਕਾ ਦੇ ਮੂਲ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਸਲਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਸੁਮੇਲ।**



ਬਿਨੈਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)	ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ
---------------	---------------------------------------------	---------------------

I. ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ

- ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰਾਜ, ਕਬੀਲੇ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਨਕਦ ਜਾਂ ਭੇਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਮੈਂ Washington ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜੀਵਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੌਣ: _____
- ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਪਾਂਸਰਡ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੌਣ: _____
- ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ): ਹਾਈ ਸਕੂਲ
 ਇੱਕ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਸਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਾਲਜ ਟ੍ਰੇਡ ਸਕੂਲ ਕੌਣ: _____
- ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੇਰੇ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੌਣ: _____
- ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਅਮਰੀਕੀ ਆਰਮਡ ਫੋਰਸਿਜ਼, ਨੈਸ਼ਨਲ ਗਾਰਡ, ਜਾਂ ਰਿਜ਼ਰਵ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਸਨੇ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਕੌਣ: _____
- ਮੈਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਲਈ ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਜੇਲ੍ਹ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਭੱਜ ਰਿਹਾ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਮੈਂ ਰਹਿ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ: ਮੇਰੀ ਆਪਣਾ ਘਰ ਜਾਂ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਮੂਹ ਘਰ ਹੋਰ: _____
 ਸਹੂਲਤ (ਸੂਚੀ ਕਿਸਮ): _____ ਤਾਰੀਖ ਜਦੋਂ ਦਾਖਲ ਹੋਏ: _____
- ਮੈਂ: ਸਿੰਗਲ ਵਿਆਹਿਆ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਵਿਦਵਾ (ਵਿਦੁਰ)
 ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਘਰੇਲੂ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵਿੱਚ
- ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ ਭੇਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੰਦੂਕਾਂ, ਗੋਲਾ ਬਾਰੂਦ ਅਤੇ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ ਭੇਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਵਪਾਰ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੰਦੂਕਾਂ, ਗੋਲਾ ਬਾਰੂਦ ਅਤੇ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ ਭੇਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਵਪਾਰ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਤੇ ਹੈ: a. ਹੜਤਾਲ 'ਤੇ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬੀ. ਇੱਕ ਬੋਰਡਰ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

II. ਸਰੋਤ (ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ; ਸਿਰਫ਼ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ)

ਸਰੋਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਜਿਸਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਾਲਕੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖਰੀਦ ਰਹੇ ਹੋ ਜਿਸਨੂੰ ਵੇਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਵਪਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੁਜਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੇ ਗਏ ਨਕਦ ਜਾਂ ਪੈਸੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਰੋਤ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਜਾਇਦਾਦ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਰਨੀਚਰ, ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਰੋਤਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ:

- ਨਕਦ
- ਟਰੱਸਟ
- CDs
- ਦਫ਼ਨਾਉਣ ਲਈ ਫੰਡ, ਪ੍ਰੀਖੇਡ ਪਲਾਨ
- ਚੈਕਿੰਗ ਖਾਤੇ
- IRA / 401k
- ਮਨੀ ਮਾਰਕੀਟ ਖਾਤਾ
- ਵਪਾਰਕ ਉਪਕਰਣ
- ਬਚਤ ਖਾਤੇ
- ਘਰ, ਜ਼ਮੀਨ ਜਾਂ ਇਮਾਰਤਾਂ
- ਬਾਂਡ
- ਪਸ਼ੂ
- ਕਾਲਜ ਫੰਡ
- ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਫੰਡ
- ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ

1. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਿਸਦੇ ਤੁਸੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ ਮਾਲਕ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਖਰੀਦ ਰਹੇ ਹੋ:

ਸਰੋਤ	ਕੌਣ ਮਾਲਕ ਹੈ	ਸਥਾਨ	ਮੁੱਲ
			\$
			\$
			\$

2. ਮੈਂ, ਮੇਰੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ, ਉਸ ਕੋਲ ਕਾਰਾਂ, ਟਰੱਕ, ਵੈਨਾਂ, ਕਿਸ਼ਤੀਆਂ, ਆਰਵੀ, ਟਰੇਲਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੋਟਰ ਵਾਹਨ ਹਨ:

ਸਾਲ (ਉਦਾਹਰਨ, 1980)	ਕੰਪਨੀ (ਉਦਾਹਰਨ, FORD)	ਮਾਡਲ (ਉਦਾਹਰਨ, ਐਸਕੋਰਟ)	ਜੇ ਲੀਜ਼ 'ਤੇ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ	ਜੇ ਇਹ ਵਾਹਨ ਡਾਕਟਰੀ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ਮੈਂ, ਮੇਰਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਉਸ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ (ਟਰੱਸਟ, ਵਾਹਨ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਸਮੇਤ) ਇੱਕ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਵੇਚਿਆ, ਵਪਾਰ ਕੀਤਾ, ਦਿੱਤਾ, ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ: _____ ਕਦੋਂ: _____

III. ਸਲਾਨਾ ਭੁਗਤਾਨ (ਹੁਣ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਤ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਵੇਸ਼।)

ਸਲਾਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਮਾਲਕ ਕੌਣ ਹੈ?	ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ?	ਰਕਮ ਜਾਂ ਮੁੱਲ	ਮਾਸੀਕ ਆਮਦਨ	ਖਰੀਦਣ ਦੀ ਮਿਤੀ
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

ਬਿਨੈਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)	ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ
---------------	---------------------------------------------	---------------------

IV. ਕਮਾਈ ਕੀਤੀ ਆਮਦਨ (ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)

1. ਮੈਂ, ਮੇਰੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ, ਉਸ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਹੋਈ ਨੌਕਰੀ ਸੀ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
2. ਮੈਂ, ਮੇਰਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹਾਂ, ਉਸ ਦੀ ਕੰਮ ਤੋਂ ਆਮਦਨ ਆਉਂਦੀ ਹੈ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਇਹ ਆਮਦਨ ਕਿਸਦੀ ਹੈ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਕੀ ਇਹ ਨੌਕਰੀ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਮਾਸਿਕ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਖਰਚੇ ਦੀ ਰਕਮ: \$ _____	ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ) \$ _____ ਹਰ: <input type="checkbox"/> ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਦੇ ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੇ ਵਾਰ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਘੰਟੇ: _____ ਤਨਖਾ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ 1 ^{ਜੀ} ਅਤੇ 15 ^{ਵੀਂ} , ਜਾਂ ਹਰ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ):
ਇਹ ਆਮਦਨ ਕਿਸਦੀ ਹੈ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਕੀ ਇਹ ਨੌਕਰੀ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਮਾਸਿਕ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਖਰਚੇ ਦੀ ਰਕਮ: \$ _____	ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ) \$ _____ ਹਰ: <input type="checkbox"/> ਘੰਟੇ <input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਦੇ ਹਫ਼ਤੇ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਦੇ ਵਾਰ <input type="checkbox"/> ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਘੰਟੇ: _____ ਤਨਖਾ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ 1 ^{ਜੀ} ਅਤੇ 15 ^{ਵੀਂ} , ਜਾਂ ਹਰ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ):

V. ਹੋਰ ਆਮਦਨ (ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ; ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ)

- ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਲਾਭ
- ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਆਮਦਨ
- ਕਬਾਇਲੀ ਆਮਦਨ
- ਗੇਮਿੰਗ ਤੋਂ ਆਮਦਨ
- ਵਿਦਿਅਕ ਲਾਭ (ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲੋਨ, ਗ੍ਰਾਂਟਾਂ, ਕੰਮ - ਅਧਿਐਨ)
- Supplemental Security income (ਪੁਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ, SSI)
- ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਜਾਂ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਰੇਲਮਾਰਗ ਦੇ ਲਾਭ
- ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਆਮਦਨ
- ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਜਾਂ ਪੈਨਸ਼ਨ
- Veteran Administration (ਵੈਟਰਨ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ, VA) ਜਾਂ ਫੌਜੀ ਲਾਭ
- Labor and Industries (ਲੇਬਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ, L&I)
- ਟਰੱਸਟ
- ਵਿਆਜ / ਲਾਭਾਅੰਸ਼

ਅਣ-ਅਰਜਤ ਆਮਦਨ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਆਮਦਨ ਕਿਸਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ?	ਕੁੱਲ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

VI. ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਖਰਚੇ

ਕਿਰਾਇਆ	ਮੋਰਗੇਜ	ਸਥਾਨ ਦਾ ਕਿਰਾਇਆ	ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦਾ ਬੀਮਾ	ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਟੈਕਸ	ਹੋਰ ਫੀਸਾਂ
\$	\$	\$	\$	\$	\$
ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਰਾਏ ਲਈ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਗਿਰਵੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਤਾਪ (ਬਿਜਲੀ / ਗੈਸ) <input type="checkbox"/> ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ (ਤਾਪ ਨਹੀਂ) <input type="checkbox"/> ਪਾਣੀ <input type="checkbox"/> ਘਰ / ਸੈੱਲ ਫੋਨ <input type="checkbox"/> ਸੀਵਰ <input type="checkbox"/> ਕੂੜਾ					
ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਏਜੰਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲੀ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ: <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕੌਣ: _____ ਕਿਰਾਏ ਖਰਚੇ: _____ ਰਕਮ ਜਿਸ ਦਾ ਉਹ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ: \$ _____ <input type="checkbox"/> ਮੈਨੂੰ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ Low Income Home Energy Assistance Act (LIHEAA) ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਮੈਂ, ਮੇਰਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਘਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):					
<input type="checkbox"/> ਬਾਲ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਨਿਰਭਰ ਦੇਖਭਾਲ (ਆਵਾਜਾਈ ਖਰਚਿਆਂ ਸਮੇਤ)		ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ: \$ _____		ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: _____	
<input type="checkbox"/> ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ 60+ ਦੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ (ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਆਂ ਸਮੇਤ)		ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ: \$ _____		ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: _____	
<input type="checkbox"/> ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ (ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)		ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ: \$ _____		ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: _____	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਖਰਚੇ ਲਈ ਕਟੌਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।					

ਬਿਨੈਕਰ ਦਾ ਨਾਮ	SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)	ਕਲਾਇੰਟ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ	
VII. ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ			
<p>ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ DSHS ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਨਾਮ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।</p> <p>ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p>ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p>ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਫਾਰਮ (DSHS 14-532) ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।</p>			
ਨਾਮ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਮੇਲਿੰਗ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	
		ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	
ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ			
<p>Department offers voter registration services (ਵਿਭਾਗ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।</p> <p>ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਏਜੰਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਜਾਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨੀ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਪਾਰਟੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਤਰਜੀਹ ਚੁਣਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)।</p> <p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਕਸੇ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸੋਚਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈਚਲਿਤ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।</p> <p>ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ "ਨਹੀਂ" ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜੇ ਅਗਲੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 18 ਸਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਹੋ ਅਤੇ ਜੇ DSHS ਕੋਲ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਡਾਕ ਪਤਾ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦੇ ਹਨ।</p> <p>ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</p> <p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ "ਹਾਂ" ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡੱਬੇ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਯੋਗਤਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ DSHS ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਕੱਤਰ ਆਫ਼ ਸਟੇਟ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ।</p>			
ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ (ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।)			
<p>ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਯੋਗ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ Temporary Assistance for Needy Families (ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ, TANF) ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ Washington ਰਾਜ ਨੂੰ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਲਈ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਸੌਂਪੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਂ DSHS ਨੂੰ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਨਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ ਜੇ ਇਹ ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰੇ। <p>ਜੇ ਮੈਂ ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।</p> <p>ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੋਈ ਝੂਠਾ ਬਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਜਾਂ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹਾਂ ਜਿਸਦੀ ਮੈਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।</p> <p>ਮੈਂ DSHS ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਯੋਗ ਹਾਂ।</p> <p>ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ, DSHS 14-113 ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮੈਂ Washington ਸਟੇਟ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਧੀਨ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਜਾਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਅਤੇ ਪਰਦੇਸੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ।</p> <p>ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਘਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬਾਲਗਾਂ (ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ) ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।</p> <p>ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਬਿਨੈਕਰ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਫਾਈਲ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ।</p>			
ਬਿਨੈਕਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ (ਲੋੜੀਂਦੇ)	ਮਿਤੀ	ਬਿਨੈਕਰ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਜਿੱਥੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ
ਦੂਜੇ ਬਾਲਗ ਬਿਨੈਕਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ	ਦੂਜੇ ਬਾਲਗ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਜਿੱਥੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ
ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ	ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ	ਸ਼ਹਿਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਜਿੱਥੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ
ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਜੇ "X" ਨਾਲ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ	ਮਿਤੀ	ਗਵਾਹ ਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਨਾਮ	