



# የሁኔታዎች ለውጥ

## Change of Circumstances

የእርስዎ ስም

የደንበኛ መታወቂያ ወይም የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር

ሁሉንም ክፍሎች በጥንቃቄ ያንብቡ። ለቤተሰብዎ የሚመለከቱትን ሁሉንም ሰጥኖች ምልክት ያድርጉ። ይህንን ፎርም ፈረመው፣ ቀን ያድርጉበትና አካባቢዎ ወዳለው ቢሮ ይመልሱ። ማንኛቸውም ጥያቄዎች ካሉዎት ወይም ይህን ፎርም በመልክት ሰጥን ቁጥር ለመመለስ የተፈለገበት ፖስታ ክፈለጉ፣ የአካባቢዎን ቢሮ ያነጋግሩ።

**የእርስዎ ግዴታዎች:** ቤተሰብዎ የገንዘብ፣ የመሠረታዊ ምግብ ወይም የሕክምና ዕርዳታ ካገኘ፣ በገኙት ጥቅማጥቅሞች መሠረት በWAC 388-418-0005፣ 182-504-0105ና 182-504-0110 በተገለጹት ለውጦች ሪፖርት ማድረግ አለብዎት። ለገንዘብና ለምግብ እርዳታ ፕሮግራሞች፣ ለውጡ ከተከሰተበት ቀን በኋላ በወፍ በ10ኛው ቀን ስለእነዚህ ለውጦች መንገር አለብዎት። ለህክምና እርዳታ፣ ለውጡ መቼ እንደተከሰተ በ30 ቀናት ውስጥ መንገር አለብዎት። ለነገሩን የማይገቡ ለውጦችን ከነገሩን፣ ይህ በእርስዎ ጥቅማጥቅሞች ላይ እንዴት ተጽዕኖ እንደሚኖረው ማየት አለብዎት። ይህ ያነሰ ጥቅማጥቅሞችን ሊያስከትል ይችላል፣ ወይም የእርስዎ ጥቅማጥቅሞች ሊቋረጥ ይችላል። ለመሠረታዊ ምግብ፣ ወደ አዲስ መኖሪያ ቤት ለመዛወር በፈቃደኝነት ሪፖርት ካደረጉ፣ አዲሱን የመጠለያ ወጪዎችን በክፍል 2 ውስጥ ሪፖርት ማድረግ አለብዎት፣ ምንም እንኳን እስካሁን ለእነሱ ክፍያ ሂሳብ ባይጠየቁም። አዲሱን የመጠለያ ወጪዎችን ካልሰጡን፣ \$0 እንጠቀማለን። ይህ ያነሰ ጥቅማጥቅሞችን እንድታገኝ ሊያደርግዎታል ይችላል።

**1.  አድራሻዬ ተለውጧል።**

መኖሪያ ቀይሬ ነበር። መኖሪያ የቀየርኩበት ቀን: \_\_\_\_\_  የፖስታ አድራሻዬ ተቀይሯል።  ቤት አልባ ነኝ።

አዲሱ የመኖሪያ አድራሻዬ:

የአፓርትመንት ቁጥር (ካለ)

ከተማ \_\_\_\_\_ ስቴት \_\_\_\_\_ ዚፕ ኮድ \_\_\_\_\_

አዲሱ የፖስታ አድራሻዬ (የተለየ ከሆነ):

የአፓርትመንት ቁጥር (ካለ)

ከተማ \_\_\_\_\_ ስቴት \_\_\_\_\_ ዚፕ ኮድ \_\_\_\_\_

**2.  የመጠለያ ወጪዎች ተቀይረዋል።**

ለመሠረታዊ ምግብ፣ ጭማሪ ካለዎት ወይም ወደ አዲስ መኖሪያ ከተዛወሩ ብቻ ሪፖርት ያድርጉ። በሚቀጥለው የመሃል ማረጋገጫ ወይም የብቃት ግምገማ ላይ በመጠለያ ወጪዎች ላይ ያሉ ሌሎች ለውጦችን ሪፖርት ያድርጉ። ተገቢነት ባላቸው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉባቸው።

እየተከራየሁ ነው።

እየገዛሁ ነው።

በድጎማ መኖሪያ ቤት ነኝ።

ወርሃዊ የኪራይ መጠን

የእርስዎ ድርሻ፣ የተለየ ከሆነ

ወርሃዊ የቤት ብድር መጠን

ወርሃዊ የክፍያ መጠን (የእርስዎን ድርሻ ብቻ ይዘርዝሩ)

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

ለብቻዎ እክፍላለሁ (የሚመለከተውን ሁሉ አረጋግጥ):

የማምቂያ/የማቀዝቀዝ

ስልክ ቁጥር

የቤት መድን

የንብረት ግብር ክፍያ

ወጪዎች

እክፍላለሁ: \$ \_\_\_\_\_

እክፍላለሁ: \$ \_\_\_\_\_

እክፍላለሁ: \$ \_\_\_\_\_

እክፍላለሁ: \$ \_\_\_\_\_

በየወሩ።

በየወሩ።

በየወሩ።

በየወሩ።

**3.  አንዳንዶች ወደ ቤቴ ገብተዋል ወይም ከቤቴ ወጥተዋል። የሚመለከተውን ሁሉ ያረጋግጡና የሚንቀሳቀስበትን ቀን ያመልክቱ።**

የሆነ ሰው ወደ ቤቴ ገባ። ቀን:- \_\_\_\_\_  
ወደ ውስጥ የገቡትን ሁሉ (አራስ ሕፃናትን ጨምሮ) ዘርዝር:

አብረውኝ ከሚኖሩ ጓደኞቼ ጋር ምግብ ገዝቼ አዘጋጃለሁ (የሚመለከተውን ሰጥን ያመልክቱ)  አዎ  አይደለም

ስም(ስ)	ጾታ	ከእኔ ጋር ግንኙነት	የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር

አንድ ሰው በእኔ ውስጥ ማካተት እፈልጋለሁ:  
 ጥሬ ገንዘብ  መሠረታዊ ምግብ  የልጅ እንክብካቤ  
 የሕክምና እርዳታ

የሆነ ሰው ከቤቴ ወጣ። ቀን:- \_\_\_\_\_  
የወጡትን ሁሉ ይዘርዝሩ:

ግለሰቡ(ዎቹ) ከእኔ ጋር ተመልሰው እንደሚገቡ እጠብቃለሁ (የሚመለከተውን ሰጥን አመልካች):  አዎ  አይደለም

ስም(ስ)	ከእኔ ጋር ግንኙነት

ከሆነ፣ ማን? ስሞቹን ይዘርዝሩ።

		መቼ ነው ሰውዬው(ዎቹ) ተመልሰው እንዲገቡ የሚጠብቁት?
--	--	------------------------------------

**4.  የቤተሰብ ሀብቶች ተለውጠዋል። እኔ ወይም በቤተሰብ ውስጥ ያለ አንድ ሰው አግኝተናል (የሚመለከተውን ሁሉ ያረጋግጡ)**

- የባንክ ሂሳብ (የሚመለከተውን ሁሉ ያረጋግጡ)  መፈተሽ  ቁጠባ  የCD  የገንዘብ ገቢያ  
በአካዎንቱ ውስጥ ያለው መጠን: \$ \_\_\_\_\_ አካዎንቱ የተከፈተበት ቀን \_\_\_\_\_
- ተሽከርካሪ: ዓመት \_\_\_\_\_ ስሪት: \_\_\_\_\_ ሞዴል: \_\_\_\_\_ የደረሰበት ቀን: \_\_\_\_\_
- ተመላሽ ታክሲ: \$ \_\_\_\_\_ የደረሰበት ቀን: \_\_\_\_\_ የሚገኘው የገቢ ግባር ታክሲ (EITC) ስንት ነው: \_\_\_\_\_
- በአንድ ጊዜ የሚከፈሉ ድምር (ወይ ኋላ የሚመለሱ ጥቅማጥቅሞችን፣ ሰፈራዎችን ወይም ውርስን ያካትታል): \_\_\_\_\_ የደረሰበት ቀን: \_\_\_\_\_
- ሌሎች ግብዓቶች (ዝርዝር): \_\_\_\_\_

**5.  የቤተሰብ ገቢ ተቀይሯል። የገቢ ምሳሌዎች ከስራ ወይም ከራስ ወዳድነት የሚገኝ ገቢ ወይም ደሞዝ፣ የስራ አጥ ጥቅማጥቅሞች፣ ማህበራዊ ዋስትና፣ SSI፣ ስራ እና ኢንዱስትሪዎች(L&I)፣ የልጅ ማሳደጊያ፣ የቀድሞ ወታደሮች ጥቅማጥቅሞች (VA)፣ ስጦታዎች ወይም ብድር። ተገቢነት ባላቸው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉባቸው።**

- ገቢ ወይም የተጀመረ ሥራ።** ገቢ የተጀመረበት ቀን: \_\_\_\_\_ የማን ገቢ ተጀመረ: \_\_\_\_\_  
ጠቅላላ መጠን (ከግብር በፊት): \$ \_\_\_\_\_ በ  ሰዓት  ወር  የሙሉ ጊዜ  የትርፍ ሰዓት  
የገቢ አይነት: \_\_\_\_\_ የአሰሪ ስም (ካለ): \_\_\_\_\_  
ቀን(ኖች) ሰውዬው ገቢ የሚያገኘው (ማለትም በየወሩ 1ኛ እና 15ኛው ወይም በእያንዳንዱ አርብ): \_\_\_\_\_
- ገቢ ወይም ሥራ ያበቃበት።** ገቢ የቆመበት ቀን: \_\_\_\_\_ የማን ገቢ ቆሟል: \_\_\_\_\_  
ገቢ የቆመበት ምክንያት: \_\_\_\_\_
- ገቢ ወይም ሥራ የጨመረበት።** ገቢ የጨመረበት ቀን: \_\_\_\_\_ የማን ገቢ ተጀመረ: \_\_\_\_\_  
ጠቅላላ መጠን (ከታክስ በፊት የይላር መጠን) \$ \_\_\_\_\_ በ  ሰዓት  ወር  
የገቢ አይነት: \_\_\_\_\_ የአሰሪ ስም (ካለ): \_\_\_\_\_  
የሚሰሩ ከሆነ ይህ ከትርፍ ሰዓት ወደ የሙሉ ጊዜ ለውጥ ነው?  አዎ  አይ
- ገቢ ወይም ሥራ የቀነሰበት።** የተቀነሰበት ቀን የተጀመረበት: \_\_\_\_\_ የማን ገቢ ተጀመረ: \_\_\_\_\_  
ጠቅላላ መጠን (ከታክስ በፊት የይላር መጠን) \$ \_\_\_\_\_ በ  ሰዓት  ወር  
የገቢ አይነት: \_\_\_\_\_ የአሰሪ ስም (ካለ): \_\_\_\_\_

**6.  የእኔ ቤተሰብ ሌሎች ለውጦች አላቸው። ተገቢነት ባላቸው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉባቸው።**

- የእኔ ልጅ እንክብካቤ (የህፃን እንክብካቤ) ወጪዎች ከበወር: \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_ /በወር ተቀይረዋል።
- እርግዝና የጀመረው ለ: \_\_\_\_\_ ; የሚጠበቀው የማለቂያ ቀን: \_\_\_\_\_ ።
- እርግዝናው የተቋረጠው ለ: \_\_\_\_\_ ; እርግዝና ያበቃበት ቀን: \_\_\_\_\_ ።
- የልጆች ድጋፍ ክፍያዎች ከ: \$ \_\_\_\_\_ /ከወር ወዲ \$ \_\_\_\_\_ / በወር።  
የሚከፈለው ማን ነው: \_\_\_\_\_
- የሕክምና ወጪዎች ከ: \$ \_\_\_\_\_ /ከወር ወዲ \$ \_\_\_\_\_ /በወር።  
የሚከፈለው ማን ነው: \_\_\_\_\_
- የጋብቻ ሁኔታ ለሚከተሉት ተቀይሯል:  ያገባ  የተፋታሰ  ባሏ  የሞተባት
- የግል የሕክምና ሽፋን ለሚከተሉት አብቅቷል: \_\_\_\_\_ ; የሽፋን ቀን ያበቃለት: \_\_\_\_\_
- የግል የሕክምና ሽፋን ለሚከተሉት ተጀምሯል: \_\_\_\_\_ ; የሽፋን ቀን የጀመረው: \_\_\_\_\_  
ሽፋኑ ካለቀ ወይም ከጀመረ የኢንሹራንስ ኩባንያ ስም እና ስልክ ቁጥር ይዘርዝሩ:
- ባለፉት 12 ወራት እኔ የዝቅተኛ ገቢ የቤት ድጋፍ ደንብ ክፍያ ተቀብያለሁ። መጠን: \_\_\_\_\_
- የሎተሪ ወይም የቁማር ጨዋታ \$4,250 ወይም ከዚያ በላይ ማሸነፍ (ከታክስ በፊት የይላር መጠን): \$ \_\_\_\_\_ ;  
ማን: \_\_\_\_\_ ; የደረሰበት ቀን: \_\_\_\_\_

ሌሎች ለውጦች (ይግለጹ)

**7.  የእኔን ማቋረጥ እፈልጋለሁ:  የገንዘብ እርዳታ  መሰረታዊ ምግብ  የህክምና እርዳታ  የልጅ እንክብካቤ የሙሉ ምዝገባ**

መምሪያው የመራጭ ምዝገባ አገልግሎቶችን በብሔራዊ መራጭ ምዝገባ ደንብ (1993) መሠረት ይሰጣል። ለምርጫ መመዝገብ ወይም አለመመዝገብ በዚህ ድርጅት በሚሰጡት አገልግሎቶች ወይም የጥቅማ ጥቅም መጠን ላይ ተጽእኖ አይኖረውም። እርስዎ የመራጭ ምዝገባ ቅጽ መሙላት ሂደት ላይ እገዛ ከፈለጉ እኛ እናግዝዎታለን። ድጋፍ የመጠየቅ ወይም የመቀበል ውሳኔ የእርስዎ ሃላፊነት ነው። የመራጭ ቅጹን ለግልጽ መሙላት ይችላሉ። እርስዎ ለምርጫ የመዝገብ ወይም የመተው መብትዎን የተጋፋ ሰው አለ ብለው ካሙኑ እርስዎ ለምርጫ ለመመዝገብ ወይም ለመተው ወይም የራስዎን የፖለቲካ ፓሪቲ የመምረጥ ወይም የሌላ ፖለቲካ ምርጫ ያለዎትን መብት ምስጢር የመጠበቅ ተጥሰዋል ብለው ከማኑ ቅሬታዎን ለሚከተለው አካል ማቅረብ ይችላሉ። Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

**ለመምረጥ መመዝገብ ወይም የምርጫ ምዝገባ መረጃዎችዎን ወቅታዊ ማድረግ ይፈልጋሉ?  አዎ  አይ**  
**አንደኛውን ሰጥን ካላከበቡ እርስዎ ለመመረጥ አሁን መመዝገብ እንዳልፈለጉ ይቆጠራሉ።**

**ማረጋገጫ እና ፊርማ**

የምስጢር መረጃ እስከማውቀው ድረስ እውነትና የተሟላ መሆኑን በሃሰት ምስክርነት ቅጣቶች መሠረት እንገልጻለሁ። የተሳሳተ፣ አሳሳች ወይም ያልተሟላ መረጃ ከሰጡ በኋላ (RCW 74.08.055 እና RCW 74.08.331) ልቀጣ እንደምችል ተረድቻለሁ። የሰጡት መረጃ ሊረጋገጥ የሚችል መሆኑን ተረድቻለሁና ማረጋገጫውን ለመስጠት ተስማምቻለሁ። አስፈላጊውን ማስረጃ ማቅረብ ካልቻልኩ፣ እኔን ወክሎ ማስረጃውን ለማግኘት DSHS ሌሎች ሰዎችን ወይም ኤጀንሲዎችን እንዲያገግር ፈቅጃለሁ። በዚህ ፎርም ላይ ፊርማዬን ማስቀመጥ ማለት ሪፖርት ማድረግ ያለብኝን ሁሉንም ለውጦች ሪፖርት አድርጌያለሁ ማለት ነው።

ፊርማ	ቀን	ስልክ ቁጥር
የሌላ ጎልማሳ ቤተሰብ አባል ወይም ተወካይ ፊርማ	ቀን	ስልክ ቁጥር