Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

የብቁነት ግምገማ

ይህንን ቅጽ ለማንበብ ወይም ለመሙላት እገዛ ከፈለጉ እባክዎ ለእርዳታ ይጠይቁን።
ይህንን ገጽ ለማስረጃዎ ወይም ለመዝገቦችዎ ያቆዩት።

ለገንዘብ ወይም ለምግብ እርዳታ እንዴት ማመልከት እችላለሁ?

- ይህንን ግምገማ በcommunity services office(ማህበረሰብ አገልግሎት ቢሮ) በማስገባት ሂደቱን አሁን **መጀመር** ይችላሉ። የእርስዎ ስም፣ አድራሻ እና ፊርማ ወይም የተፈቀደለት ተወካይዎ ፊርማ ሊኖረው ይገባል። እነዚህን ሶስት እቃዎች ብቻ ቢይዝም ግምገማዎን አሁን ማስገባት ይችላሉ።
- ጥያቄዎቹን በመመለስ፣ በገጽ ሰባት ላይ በመፈረም እና ግምገማዎን እና የምንጠይቀውን ማንኛውንም መረጃ በተቻለ ፍጥነት በመስጠት ቅጹን ካጠናቀቁ ተጨማሪ ጥቅማጥቅሞችን ሊያገኙ ይችላሉ ወይም በፍጥነት ሊያገኙ ይችላሉ።
- ግምገማዎን ወደ አካባቢያዊ ቢሮ ወይም በፋክስ ወደ 1-888-338-7410 መውሰድ ይችላሉ። ቦታዎችን ለማግኘት www.dshs.wa.govን ይመልከቱ።
- ግምገማዎን ከሚከተሉት ወደ አንዱ ይላኩ፦
  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699

  DSHS
  Home and Community Services – Long Term Care Services
  PO Box 45826
  Olympia, WA 98504-5826
- ይህንን ግምገማ በመስመር ላይ በ www.washingtonconnection.org መሙላት ይችላሉ።
- **ይህ የብቁነት ግምገማ ቅጽ በዚህ ቅጽ ላይ ለተዘረዘሩት የWashington Apple Health ፕሮግራሞች ሽፋንን ለማደስ ብቻ ጥቅም ላይ ሊውል ይችላል። ለሌላ ለጤና እንክብካቤ ሽፋን በ www.wahealthplanfinder.org ላይ በመስመር ላይ፣ በ 1-855-923-4633 በመደወል ወይም የHCA ማመልከቻ ለጤና አጠባበቅ ሽፋን (HCA 18-001) በመጠቀም ማመልከት አለቦት።**

በምግብ እና በጥሬ ገንዘብ ምን ያህል እርዳታ ማግኘት እችላለሁ?

- የምግብ እርዳታ ወዲያውኑ ከፈለጉ፣ ከጥያቄ 1 እስከ 14 ሞልተው ይህን ቅጽ በአቅራብያዎ ወደሚገኘው ቢሮ ይውሰዱ። የማንነትዎን ማረጋገጫ ካሳዩ *እና* የብቁነት ህጎችን ካሟሉ *በ7 ቀናት ውስጥ* ለምግብ እርዳታ ብቁ መሆንዎን እንወስናለን።
- ብቁ መሆንዎን ከወሰንን በኋላ ጥቅማ ጥቅሞችን እንሰጣለን።
- አብዛኛውን ጊዜ የምግብ እርዳታ ማመልከቻዎን በተቀበልንበት ቀን ይጀምራል።
- አብዛኛውን ጊዜ የገንዘብ እርዳታ የሚጀመረው እርስዎ ብቁ መሆንዎን ለመወሰን ሁሉንም መረጃ በያዝንበት ቀን ነው።
- ማመልከቻዎን ካስገቡበት ቀን ጀምሮ ባሉት 30 ቀናት ውስጥ ለምግብ እርዳታ ብቁ መሆንዎን መወሰን አለብን።
- ማመልከቻዎን ከአንድ ተቋም እያስገቡ ከሆነ፣ የመጀመሪያው ቀን የወጡበት ወይም የተለቀቁበት ቀን ላይ ነው የሚሆነው።

ለምግብ እርዳታ እና ለሌሎች ፕሮግራሞች የሚያመለክቱ ከሆነ፦

ማመልከቻዎን ለማስኬድ የSNAP ደንቦችን መከተል አለብን። ይህም በጊዜ ገደቦች ውስጥ ማመልከቻውን ማካሄድን፣ ትክክለኛ ማሳሰቢያዎችን መስጠት እና ስለ አስተዳደራዊ መብቶችዎ ምክር መስጠትን በውስጡ ያካትታል። ለሌላ የእርዳታ ፕሮግራሞች ማመልከቻዎ ውድቅ ስለተደረገ ብቻ የእርስዎን የምግብ እርዳታ ልንከድ አንችልም።

የሲቪል መብቶች እና አድልዎ የሌለበት

በፌዴራል የሲቪል መብቶች ህግ እና በU.S. Department of Agriculture(በአሜሪካ የግብርና መምሪያ፣ USDA) የሲቪል መብቶች ደንቦች እና ፖሊሲዎች መሰረት, ይህ ተቋም በዘር፣ በቀለም፣ በብሔር ማንነት፣ በጾታ (የጾታ ማንነት እና ጾታዊ ዝንባሌን ጨምሮ)፣ የሃይማኖት እምነት፣ የአካል ጉዳት፣ ዕድሜ፣ የፖለቲካ እምነት፣ ወይም ቀደም ሲል ለነበሩ የሲቪል መብቶች እንቅስቃሴ በቀል ወይም የበቀል እርምጃ መድልዎ የተከለከለ ነው።
የፕሮግራሙ መረጃዎች ከእንግሊዝኛ ውጪ በሌሎች ቋንቋዎች ሊቀርብ ይችላል። የፕሮግራም መረጃን ለማግኘት አማራጭ የመገናኛ ዘዴ የሚያስፈልጋቸው አካል ጉዳተኛ የሆኑ ሰዎች (ለምሳሌ፦ ብሬይል፣ ትልቅ ህትመት፣ ኦዲዮ ቴፕ፣ የአሜሪካ የምልክት ቋንቋ)፣ ለጥቅማጥቅሞች ያመለከቱበትን ኤጀንሲ (ግዛት ወይም አካባቢ) ማነጋገር አለባቸው። መስማት የተሳናቸው፣ የመስማት ችግር ያለባቸው ወይም የንግግር እክል ያለባቸው ግለሰቦች በፌዴራል ሪሌይ አገልግሎት አማካኝነት USDAን በ (800) 877-8339 ማነጋገር ይችላሉ።
የፕሮግራም አድሎአዊ ቅሬታ ለማቅረብ ቅሬታ አቅራቢው በ AD-3027 ፣ USDA ፕሮግራም የአድልዎ ቅሬታ ቅጽ መሙላት አለበት ይህም በመስመር ላይ በ፦ https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf፣ ከማንኛውም የUSDA ቢሮ በመደወል(833) 620-1071 ወይም ለUSDA ደብዳቤ በመጻፍ። ስለ ሲቪል መብቶች ጥሰት ምንነት እና ቀን ለAssistant Secretary for Civil Rights(ሲቪል መብቶች ረዳት ጸሐፊ፣ ASCR) ለማሳወቅ፣ ደብዳቤው የአቤቱታ አቅራቢውን ስም፣ አድራሻ፣ ስልክ ቁጥር እና ስለተፈጸመው አድሎአዊ ድርጊት የጽሁፍ መግለጫ በበቂ ሁኔታ መያዝ አለበት።
የተሞላው AD-3027 ቅጽ ወይም ደብዳቤ ወደ ሚከተለው አድራሻ መግባት አለበት፦

1. **ኢሜል፦** Food and Nutrition Service, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334
   Alexandria, VA 22314; ወይም
2. **ፋክስ፦** (833) 256-1665 ወይም (202) 690-7442; ወይም
3. **ኢሜል፦** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

ይህ ተቋም የእኩል እድሎች ሰጪ ነው።

የኢሚግሬሽን ሁኔታ እና Social Security Numbers (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)

እርስዎ የሚኖሩት ሌሎች በስደተኛ ሁኔታቸው ምክንያት ባይችሉም እንኳ አብረዋቸው ለሚኖሩ አንዳንድ ሰዎች እርዳታ ሊያገኙ ይችላሉ። የሚመለከተውን የማንኛውም ሰው የስደት ሁኔታን ሊነግሩን ይገባል። የቤተሰብ አባላት የኢሚግሬሽን ሁኔታ በUSCIS(ቀደም ሲል INS በመባል የሚታወቀው) ሊረጋገጥ ይችላል። ከUSCIS የተቀበለው መረጃ ብቁነትን እና የጥቅም መጠን ላይ ተጽዕኖ ሊያሳድር ይችላል። አንዳንድ የውጭ ዜጎችን ሊሸፍን የሚችል የጤና እንክብካቤ ሽፋን አለን።

በፌደራል ህግ (42 CFR § 435.910, 45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) ለWashington Apple Health፣ TANF ወይም የምግብ እርዳታ ለሚያመለክት ማንኛውም ሰው የSocial Security Number(ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር፣ SSN) ሊሰጡን ይገባል። እንዲሁም ከእርስዎ ጋር የሚኖሩ ግን የማያመለክቱ ወላጆች እና የትዳር ጓደኞች SSN ልንፈልግ እንችላለን። SSN ለሌላቸው አንዳንድ ሰዎች የጤና እንክብካቤ ሽፋን አለን።

ዜግነት እና ማንነት ለWashington Apple Health

የአሜሪካ ዜጐች የWashington Apple Health ለመቀበል ዜግነታቸውን እና ማንነታቸውን ማረጋገጥ አለባቸው። ማስረጃውን ለማግኘት ልንረዳዎ እንችላለን። ገንዘብ የሚጠይቅ ሰነድ ከፈለግን እንላክና ወጪውን እንከፍላለን። በራሳቸው የአካል ጉዳት ወይም Supplemental Security Income(ተጨማሪ የዋስትና ገቢ፣ SSI) መሰረት የMedicare፣ የSocial Security Disability Insurance(ማህበራዊ ዋስትና የአካል ጉዳት መድን፣ SSDI) ለሚቀበል በእርስዎ ቤተሰብ ውስጥ ላለ ማንኛውም ሰው ማረጋገጫ አንፈልግም።

የህክምና እና የረጅም ጊዜ እንክብካቤን ለመንግሥት መክፈል

በWashington ስቴት እስቴት መልሶ ማግኛ ህግ (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080) መሠረት፣ 55 ዓመት ከሞሉ በኋላ ስቴቱ ለተወሰኑ የሕክምና እና የረጅም ጊዜ አገልግሎቶች እና ድጋፎች ግዛቱ የከፈለውን ወጪ መመለስ ሊያስፈልገው ይችላል። በመንግሥት ብቻ የሚደገፉ አገልግሎቶችን ከተቀበሉ የዕድሜ ገደብ የለም። የንብረት ማገገም የሚጀምረው ከሞቱ በኋላ ነው፤ ክፍያ የሚከፈለው በህይወት ያለው የትዳር ጓደኛዎ ከሞተ በኋላ ወይም ልጅዎ (ልጆችዎ) 21 አመት ሲሞላቸው ነው፣ እርስዎ በሚሞቱበት ጊዜ ህጻኑ ዓይነ ስውር/አካል ጉዳተኛ ካልሆነ በስተቀር። በአረጋውያን መንከባከቢያ ውስጥ የሚኖሩ እና ወደ ቤትዎ የመመለስ ዕድሎች ካልሆኑ ስቴቱ በማንኛውም ዕድሜ ላይ በሪል ንብረታችሁ ላይ የቅድመ-ሞት ዋስ ሊያዝ ይችላል። ንብረቱን ከሸጡ ወይም ካስተላለፉ ወይም ከሞቱ በኋላ ግዛቱ ይህንን ሊሰበስብ ይችላል። ወደ ቤትዎ ከተመለሱ ስቴቱ መያዣውን ያስወግዳል። ለበለጠ መረጃ፣ በንብረት ማገገሚያ የሚገዙ የአገልግሎቶች ዝርዝርን ጨምሮ፣ ምዕራፍ 182-527 WACን ይመልከቱ።

የግል መረጃ(ግላዊነት) እና የእርስዎ የገንዘብ እና የምግብ እርዳታ

የ2008 Food and Nutrition Act(የምግብ እና የተመጣጠነ ምግብ ህግ)፣ በማመልከቻው ላይ የምንጠይቀውን መረጃ እንድንሰበስብ ያስችለናል። የተጠየቀውን መረጃ ማቅረብ በፈቃደኝነት የሚከናወን ቢሆንም በቂ ምክንያት ሳይኖር መረጃ አለማቅረብ መሰረታዊ የምግብ ጥቅማጥቅሞችን መከልከል ያስከትላል። የፌዴራል Income and Eligibility Verification System(ገቢ እና ብቁነት ማረጋገጫ ሥርዓትን፣ IEVS) ጨምሮ አንዳንድ መረጃዎችን በኮምፒተር ማመሳሰል ፕሮግራሞች እናረጋግጣለን።

የሚከተሉትን ለማድረግ ይህንን መረጃ እንጠቀማለን፦	**ለሚከተሉት ጉዳይዎች ይህንን መረጃ ምናልባት ልንሰጥ እንችላለን፦**
• ማን ለፕሮግራሞቻችን ብቁ እንደሆነ ለመወሰን። • ለምግብ እርዳታ ተጨማሪ ክፍያዎችን ይሰብስቡ። • ፕሮግራሞቻችንን ለማስተዳደር። • ህጉን መከተላችንን ለማረጋገጥ።	• የፌዴራል እና የክልል ኤጀንሲዎች እውቅና ላለው አጠቃቀም። • ህግ አስከባሪ ኤጀንሲዎች ህግን ለማስወገድ የሚሰደዱ ሰዎችን ይከታተላሉ። • የግል አሰባሳቢ ኤጀንሲዎች የምግብ እርዳታ ትርፍ ክፍያ ለመሰብሰብ።
ለDepartment of Social and Health Services(ማህበራዊ እና ጤና አገልግሎቶች ዲፓርትሜንት) ሪፖርት የተደረገው መረጃ በHealth Care Authority(ጤና እንክብካቤ ባለስልጣን) እና በጤና ጥቅማ ጥቅሞች ልውውጥ ለሚተዳደረው የጤና እንክብካቤ ሽፋን ብቁነት ላይ ጉዳት ሊያመጣ ይችላል።	

የምግብ ድጋፍ የቅጣት ማስጠንቀቅያ

መረጃዎ ትክክል መሆኑን ከሌሎች ኤጀንሲዎች ጋር እናረጋግጣለን። የትኛውም መረጃ የተሳሳተ ከሆነ፣ ያመለከቱት ሰዎች የFood Assistance(ምግብ እርዳታ) ላያገኙ ይችላሉ።

ሆን ብሎ ማናቸውንም ደንቦች የሚጥስ ማንኛውም አባል እንደሚከተለው ሊሆኑ ይችላሉ፦

- በሌሎች የፌዴራል እና የክልል ሕጎች መሠረት ክስ ሊቀርብበት ይችላል።
- ከ SNAP ለአንድ አመት እስከመጨረሻው ድረስ ሊታገድ ይችላል።
- እስከ $250,000 ድረስ ሊቀጡ ይችላል።
- እስከ 20 ዓመታት ድረስ ሊታሰሩ ይችላሉ።
- ፍርድ ቤቱ በንጽህና ካዘዘ ለተጨማሪ 18 ወራት ከSNAP ሊከለከል ወይም ሊታገድ ይችላል።

ፍርድ ቤቱ በሚከተለው ጥፋተኛ ሆነው ካገኝዎት፦
በግብይት ውስጥ ጥቅማ ጥቅሞችን በማግኘት ጥፋተኛ ሆነው ካገኝዎት፦ **እንደሚከተለው ሊሆኑ ይችላሉ፦**

- ቁጥጥር የሚደረግበት ንጥረ ነገር ሽያጭ ከሁለት ዓመት ወደ................................ዘላቂነት ውድቅ ይሆናል።
- የጦር መሳሪያዎች፣ ጥይቶች ወይም ፈንጂዎች ሽያጭ ....እስከመጨረሻው ውድቅ ይሆናል።
- ከ500 ዶላር በላይ የሆነ ህገወጥ የሰዎች ማዘዋወር ጥቅማጥቅሞች ....እስከመጨረሻው ውድቅ ሆነዋል።
- የመኖሪያ ፈቃድ ወይም የማንነት ማጭበርበር ....ለ10 ዓመታት ውድቅ ተደርጓል።

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

የብቁነት ግምገማ

ይህንን ቅጽ ለመሙላት እርዳታ ከፈለጉ ይጠይቁን።

ለምግብ ጥቅሞች ብቻ፣ ይህን ቅጽ ዛሬ መሙላት ካልቻሉ፣ **ስምዎን፣ አድራሻዎን** እና **ፊርማዎን** በማስገባት ሂደቱን ይጀምሩ። የብቁነት ማረጋገጫ ቅጽዎን ለመሙላት በገጽ 7 ላይ ፊርማ **ያስፈልጋል።** ተጨማሪ መረጃ ልንፈልግ እንችላለን፣ እና የጉዳይ ግምገማዎን ለመጨረስ ቃለ መጠይቁን ለማጠናቀቅ።

1. የመጀመርያ ስም የመጀመርያ ፊደል መካከለኛ ስም የአያት ስም	የአመልካች ወይም የተፈቀደለት ተወካይ ፊርማ	2. የደንበኛ መለያ ቁጥር(የሚታወቅ ከሆነ)
3. የሚኖሩበት አድራሻ የጎዳና ስም ከተማ ክልል ዚፕ ኮድ		4. ዋና ስልክ ቁጥር ☐ ተንቀሳቃሽ ☐ የቤት ☐ መልክት
5. የተለየ ከሆነ የመልዕክት አድራሻ ከተማ ክልል የዚፕ ኮድ		6. ሁለተኛ የስልክ ቁጥር(ዎች) ☐ ተንቀሳቃሽ ☐ የቤት ☐ መልክት
		7. የኢሜል አድራሻ፡-

8. እኔ እያመለከትኩኝ ያለውት(የሚሆኑትን ሁሉ ይምረጡ)፡-
- ☐ በጥሬ ገንዘብ
- ☐ የታገዘ ኑሮ/የአዋቂ ቤተሰብ ቤት
- ☐ ምግብ
- ☐ በቤት ውስጥ የረጅም ጊዜ እንክብካቤ አገልግሎቶች
- ☐ Medicare Savings Program (የሜዲኬር የቁጠባ ፕሮግራም)
- ☐ የነርሲንግ ቤት
- ☐ ሆስፒስ
- ☐ Healthcare / Workers with Disabilities(የጤና እንክብካቤ/ የአካል ጉዳተኛ ሠራተኞች፣ HWD)
- ☐ የጤና እንክብካቤ ሽፋን ለaged, blind or disabled(አረጋውያን፣ ዓይነ ስውራን ወይም የአካል ጉዳተኞች)
- ☐ ለሽማግሌዎች አገልግሎት ብጁ ድጋፎች

9. እኔ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ ሰው (የሚመለከተውን ሁሉ አረጋግጥ)፡- ☐ በቤት ውስጥ ብጥብጥ ውስጥ ነን ☐ አካል ጉዳተኛ ነዎት ☐ በጤና ችግሮች ምክንያት መሥራት አይቻልም ☐ እርጉዝ ነዎት፤ ስም፡- ____________________የመጨረሻ ቀን፡- ____________

10. በዚህ ወር ቤተሰብዎ ምን ያህል ገንዘብ ያገኛሉ ብለው ይጠብቃሉ? $__________

11. ቤተሰብዎ በጥሬ ገንዘብ እና በባንክ ሂሳቦች ውስጥ ምን ያህል ገንዘብ አላቸው? $__________

12. የእርስዎ ቤተሰብ ለቤት ኪራይ ወይም ለቤት ማስያዣ ምን ያህል ይከፍላል? $__________

13. ቤተሰብዎ የሚከፍሉት ለየትኞቹ መገልገያዎች ነው? ☐ ማሞቅ/ማቀዝቀዣ ☐ ስልክ ☐ ሌላ፡-________

14. በቤተሰብዎ ውስጥ ወቅታዊ ወይም ስደተኛ የሆነ ገበሬ(የእርሻ ሰራተኛ) አለ? ☐ አዎ ☐ አይ

15. ለምግብ እርዳታ የሚያመለክቱ ከሆነ፣ በእርስዎ ቤተሰብ ውስጥ ስንት ሰዎች ምግብ ገዝተው ያዘጋጃሉ?__________

ለቢሮ ሥራ ብቻ ጥቅም ላይ የሚውል – ለተፋጠነ አገልግሎት ብቁ የሚሆን ቤተሰብ፡- ☐ አዎ ☐ አይየአጣሪዎች መጀመሪያዎች፡- ____________ ቀን፡- ________

16. ☐ አስተርጓሚ እፈልጋለው። እኔ የምናገረው፡- ____________ወይም ☐ ምልክት፤ ደብዳቤዎቼን ወደዚህ ተርግሙልኝ፡- ________

17. እያመለከቱለት ባይሆንም እንኳ በቤተሰብዎ ውስጥ ያሉትን ሁሉንም ሰዎች ይዘርዝሩ (አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ሉሆችን በዚው ላይ ያያይዙ)።

ስም (የመጀመርያ፣ የአባት፣ የአያት)	ጾታ	ይህ ሰዉ እንዴት ነው ከእርስዎ ጋር የሚዛመደው?	የትውልድ ቀን	ለዚህ ሰው ጥቅማጥቅሞችን ከፈለጉ ምልክት ያድርጉበት	ለማያመለክቱ ሰዎች ግዴታ አይደለም: SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)	የአሜሪካ ዜጋ ከሆኑ ይህንን ምልክት ያድርጉበት	ዘር (ከዚህ በታች ያሉትን ናሙናዎች የመልከቱ)	የጎሳ ስም (ለአሜሪካዊ ሕንድ፣ የአላስካ ተወላጅ)
		እኔ እራሴ		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

የአመልካች ስም	SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)	የደንበኛ መለያ ቁጥር

18. የእኔ የዘር አስተዳደግ ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ነው፦ ☐ አዎ ☐ አይ

የዘር እና የጎሳ ዳራ(የጀርባ ታሪክ) መረጃ በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ነው እና የብቁነት እና የጥቅማጥቅሞችን መጠን አይጎዳውም። ፕሮግራም ጥቅማጥቅሞች ዘር፣ ቀለም ወይም ብሄራዊ ማንነት ሳይለይ መሰራጨቱን ለማረጋገጥ፣ ይህ መረጃ ጥቅም ላይ ይውላል። ምንም አይነት መረጃ ካልተሰጠ፣ ለምግብ እርዳታ USDA መልስ እንድንሰጥህ ይፈልጋል። መልስ ያልሰጡ ከሆነ" ያልተዘገበ" የሚለውን እንመርጣለን። **የዘር ምሳሌዎች፦** ነጭ፣ ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ፣ እስያዊ፣ የሃዋይ ተወላጅ፣ የፓሲፊክ ደሴት ነዋሪ፣ አሜሪካን እንዲያን፣ የአላስካ ተወላጅ ወይም ማንኛውም የዘር ጥምረትዎች ሊሆኑ ይችላሉ።

I. አጠቃላይ መረጃ

1. ባለፉት 30 ቀናት ውስጥ፣ ከሌላ ግዛት፣ ጎሳ ወይም ሌላ ምንጭ ገንዘብ ወይም ምግብ ተቀብያለሁ ወይም አግኝቼአለው። ☐ አዎ ☐ አይ
2. የማመለክተው አንድ ሰው ከWashington ግዛት ውጭ ነው የሚኖረው፦ ☐ አዎ ☐ አይ ማን ነው፦ ____________
3. እኔ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ ሰው ስፖንሰር የተደረገ የውጭ ዜጋ ነው ወይም ነኝ፦ ☐ አዎ ☐ አይ ማን፦ ____________
4. እኔ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ እድሜው 16 ወይም ከዚያ በላይ የሆነ ሰው (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉበት)፦ ☐ ሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት
   ☐ የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ቤት እኩልነት ፕሮግራም ☐ ኮሌጅ ☐ የንግድ ትምህርት ቤትምማን ነው፦ ____________
5. ለጊዜው የሆነ ሰው ከቤቴ ዉጪ ነው የሚኖረው፦ ☐ አዎ ☐አይ ማን፦ ________
6. እኔ ወይም በቤቴ ውስጥ ያለ አንድ ሰው በዩናይትድ እስቴትስ(አሜሪካ) ጦር ኃይሎች፣ ብሄራዊ ጥበቃ ወይም ተጠባባቂዎች ውስጥ አገልግያለሁ ወይም ያገለገለ ሰው ጥገኛ ወይም የትዳር ጓደኛ ነበርን፦☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ፣ ማን፦ ____________
7. እኔ ወይም አንድ የማመለክትለት ሰው ለከባድ ወንጀል ፍርድ ቤት ወይም እስር ቤት ላለመግባት ከህግ እየሸሸ ነው፦
   ☐ አዎ ☐ አይ
8. እኔ የምኖረው በ፦ ☐ በራሴ ቤት ወይም አፓርትሜንት ☐ የቡድን ቤት ☐ ሌላ ነው፦ ____________
   ☐ ተቋም(አይነታቸውን ይዘርዝሩ)፦__________ቀኑ ገብቷል፦ ____________
9. እኔ፦ ☐ ያላገባ ☐ ያገባ ☐ የተፋታ ☐ የተለያየ ☐ የሞተበት
   ☐ የተመዘገበ የአገር ውስጥ አጋርነት
10. እኔ ወይም በቤቴ ውስጥ የሚኖር አንድ ሰው ከመስከረም 22, 1996 በኋላ የምግብ እርዳታን በመድሃኒት ሽጦ በመለወጥ ተከሰናል፦
    ☐ አዎ ☐ አይ
11. እኔ ወይም በቤቴ ውስጥ የሚኖር አንድ ሰው ከመስከረም 22, 1996 በኋላ የምግብ እርዳታን ከ500 ዶላር በላይ በመግዛት ወይም በመሸጥ ተከሰን ነበር፦ ☐ አዎ ☐ አይ
12. እኔ ወይም ቤቴ ውስጥ ያለ አንድ ሰው ከመስከረም 22, 1996 በኋላ የምግብ እርዳታን በጠመንጃ፣ ጥይቶች ወይም ፈንጂ በመሸጥ ተከሰን ነበር፦
    ☐ አዎ ☐ አይ
13. እኔ ወይም ቤቴ ውስጥ ያለ አንድ ሰው የምግብ እርዳታን ከአንድ በላይ ግዛት በማግኘታችን ተከሰናል ከመስከረም 22፣ 1996 በኋላ
    ☐ አዎ ☐ አይ
14. እኔ ወይም በቤቴ ውስጥ ያለ ሰው፦ አድማ ላይ ነን፦ ☐ አዎ ☐አይ ለ. ከውጪ ሃገር የመጣን ነን፦ ☐ አዎ ☐ አይ
15. እኔ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ አንድ ሰው በሎተሪ ወይም በቁማር አሸናፊዎች $4,250 ወይም ከዚያ በላይ አሸንፈናል፦ ☐ አዎ ☐ አይ
    አዎ ከሆነ፣ ማን፦ ____________ የተቀበለው ቀን፦ ____________
    መጠን (ከታክስ በፊት የዶላር መጠን)፦ ____________

II. የጤና መድን መረጃ (ለመሠረታዊ ምግብ አያስፈልግም)

እኔ፣ ባለቤቴ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ ሰው፦

1. ወደ አንድ የህክምና ተቋም(ለምሳሌ ወደ ሆስፒታል ወይም ወደ አረጋውያን መንከባከቢያ ቤት) ለመግባት ማቀድ፣ በሆስፒታል ውስጥ መሆን ወይም በቅርቡ ከሆስፒታል መውጣት.......... ☐ አዎ ☐ አይ
2. ላለፉት ሶስት ወራት ያልተከፈሉ የሕክምና ሂሳቦች እርዳታ ይፈልጋሉ.......... ☐ አዎ ☐ አይ
3. የጤና መድን አለዎት፦ ☐ አዎ ☐ አይ (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት ያድርጉ): ☐ Medicare (Washington Apple Health አይደለም)
   ☐ ትሪኬር ☐ የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ኢንሹራንስ ☐ Indian Health Services(የህንድ ጤና አገልግሎቶች)
   ☐ ሌሎች የጤና መድን፦

III. ግብዓቶች (ማስረጃ ያያይዙ፤ ለHWD፣ ወይም ለመሠረታዊ ምግብ አያስፈልግም)

ሪሶርስ ወይም ሃብት ማለት እርስዎ ያለዎት ወይም የሚገዙት ማንኛውም ነገር ሊሸጥ፣ ሊሸመት ወይም ወደ ጥሬ ገንዘብ ወይም በሌሎች ተይዞ ሊለወጥ የሚችል ነገር ማለት ነው። ሪሶርስ እንደ የቤት ዕቃ ወይም ልብስ ያሉ የግል ንብረቶችን አያካትትም። የሪሶርስ(ሃብት) ምሳሌዎች፦

- ገንዘብ
- የቼኪንግ አካዎንት
- የቁጠባ አካዎንት
- የኮሌጅ ፈንድ
- አደራዎች
- IRA / 401k
- የቤት፣ የመሬት፣ ወይም የሕንጻዎች
- CD ዎች
- የገንዘብ ገበያ አካዎንት
- በንዶች
- የጡረታ ፈንድ
- የቀብር ፈንድ፣ የቅድመ ክፍያ እቅዶች
- የንግድ መሳሪያዎች
- የእንስሳት እርባታ
- የሕይወት እንሹራንስ

የአመልካች ስም	SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)	የደንበኛ መለያ ቁጥር

III. ግብዓቶች (ማስረጃ ያያይዙ፤ ለHWD፣ ወይም ለመሠረታዊ ምግብ አያስፈልግም) (የቀጠለ)

1. እባኮትን እርስዎ፣ ባለቤትዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያመለክቱትን ወይም የሚገዙትን ማንኛውም ሰው ይዘርዝሩ፦

ሪሶርሶች(ሃብቶች)፦	ማን ነው ባለቤቱ	ቦታ	እሴት
			$
			$
			$
			$
			$

2. እኔ፣ ባለቤቴ ወይም ማመልከቻውን የማስገባለት ሰው መኪና፣ ትራክ፣ ቫኖች፣ ጀልባዎች፣ አርቪዎች፣ ተሳቢዎች ወይም ሌሎች የሞተር ተሽከርካሪዎች አሉት ወይም አሉኝ።

ዓመት (ለምሳሌ፣ 1980)	ያድርጉ(ለምሳሌ፣ FORD)	ሞዴል(ለምሳሌ፣ ኤስኮርት)	ሊዝ ውስጥ ከሆነ ምልክት ያድርጉበት	ተሽከርካሪው ለሜዲካል ምክንያት ጥቅም ላይ ውሎ ከሆነ ምልክት ያድርጉበት	የተበደረው መጠን
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. እኔ፣ ባለቤቴ ወይም የማመለክትለት ሰው ባለፉት ሁለት ዓመታት ውስጥ ሸጠናል፣ ነግደናል፣ ሰጥተናል ወይም አስተላልፈናል (ታማኞች፣ ተሽከርካሪዎች ወይም የህይወት ይዞታዎችን ጨምሮ)፦ ☐ አዎ ☐ አይ

   አዎ ከሆነ፣ ምን፦______________________________ መቼ፦ ____________________

IV. ዓመታዊ ክፍያ(አሁንም ሆነ ወደፊት መደበኛ ክፍያዎችን ለመቀበል በማንኛውም የቤተሰብ አባል የተደረገ መዋዕለ ንዋይ።)

የዓመታዊ ክፍያው የማን ነው?	ድርጅት ወይስ ተቋም?	መጠን ወይም ዋጋ	ወራሃዊ ገቢ	የተገዛበት ቀን
		$	$	
		$	$	
		$	$	

እርስዎ ወይም ባለቤትዎ የጡረታ አበል ፍላጎት ካሉት እና የWashington Apple Health የረጅም ጊዜ እንክብካቤን፣ SSI ተዛማጅ ወይም የሲኤን ሽፋንን ከተቀበሉ፣ የWashington ግዛትን እንደ ቀሪ የጡረታ አበል ተጠቃሚ መሰየም አለብዎት።

V. የተገኘው ገቢ (ማረጋገጫውን ያብሩ)

1. እኔ፣ ባለቤቴ ወይም የማመለክትለት ሰው ባለፉት 30 ቀናት ውስጥ ያለቀ ሥራ ነበረኝ ወይም ነበራት፦ ☐ አዎ ☐ አይ
2. እኔ፣ ባለቤቴ፣ ወይም የማመለክትለት ሰው ከስራ ገቢ አለን፦ ☐ አዎ ☐ አይ

   አዎ ከሆነ፣ እባክዎን ይህንን ክፍል ይሙሉ፦

ይህንን ገቢ የሚያገኘው ማን ነው? ______________________ የሰራተኛው ስም እና ስልክ ቁጥር ______________________ የመጀመርያ ቀን ______________________ ይህ ሥራ የራስ ሥራ ቅጥር ነው? ☐ አዎ ☐ አይ ወርሃዊ የራስ ስራ ወጪ መጠን፦ $__________	የተወሰደው ጠቅላላ መጠን(ከመቀነሱ በፊት የዶላር መጠን) $__________በየ: ☐ ሰዓቱ ☐ ሳምንቱ ☐ በየሁለት ሳምንቱ ☐ በወር ሁለት ጊዜ ☐ ወር በሳምንት ዉስጥ ያሉ ሰዓታት፦ _______ የክፍያ ቀናት (ለምሳሌ., 1ኛ እና 15ኛ፣ ወይም ሁሌ አርብ)፦
ይህንን ገቢ የሚያገኘው ማን ነው? ______________________ የሰራተኛው ስም እና ስልክ ቁጥር ______________________ የመጀመርያ ቀን ______________________ ይህ ሥራ የራስ ሥራ ቅጥር ነው? ☐ አዎ ☐ አይ ወርሃዊ የራስ ስራ ወጪ መጠን፦ $__________	የተወሰደው ጠቅላላ መጠን(ከመቀነሱ በፊት የዶላር መጠን) $__________በየ: ☐ ሰዓቱ ☐ ሳምንቱ ☐ በየሁለት ሳምንቱ ☐ በወር ሁለት ጊዜ ☐ ወር በሳምንት ዉስጥ ያሉ ሰዓታት፦ _______ የክፍያ ቀናት (ለምሳሌ., 1ኛ እና 15ኛ፣ ወይም ሁሌ አርብ)፦

የአመልካች ስም	SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)	የደንበኛ መለያ ቁጥር

VI. ሌላ ገቢ (ለሁሉም የቤተሰብ አባላት የማረጋገጫ ሪፖርቱን ያያይዙ)

- የስራ አጥነት ጥቅማጥቅሞች
- የማህበራዊ ዋስትና ገቢ
- የጎሳ ገቢ
- የጨዋታ ገቢ
- የትምህርት ጥቅማጥቅሞች (የተማሪ ብድር፣ ግራንት፣ የሥራ -ትምህርት)
- Supplemental Security income (ተጨማሪ የደህንነት ገቢ፣ SSI)
- የልጅ ድጋፍ ወይም የትዳር ጓደኛ ጥገና
- የበቡር ሐዲድ ጥቅሞች
- የኪራይ ገቢ
- ጡረታ ወይም ፔንሽን
- Veteran Administration(የአርበኞች አስተዳደር፣ VA) ወይም ወታደራዊ ጥቅሞች
- Labor and Industries(ሰራተኛ እና ኢንዱስትሪዎች፣ L&I)
- አደራዎች
- ወለድ / ክፍፍሎች

ያልተገኙ የገቢ አይነትዎች	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው?	ጠቅላላ የወርሃዊ መጠን
		$
		$
		$
		$

VII. ወርሃዊ ወጪዎች

ኪራይ	ሞርጌጅ	የቦታ ኪራይ	የቤት ባለቤቶች እንሹራንስ	የንብረት ግብሮዎች	ሌሎች ክፍያዎች
$	$	$	$	$	$

ከኪራይ ወይም ከሞርጌጅ <u>በተለየ መልኩ</u> ቤተሰብዎ የሚከፍሉት ለየትኞቹ መገልገያዎች ነው?

☐ ለሙቀት(ኤሌክትሪክ/ ጋዝ) ☐ ኤሌክትሪክ(ሙቀት የለውም) ☐ ዉሃ ☐ የቤት ስልክ/ ተንቀሳቃሽ ስልክ ☐ ለፍሳሽ ማስወገጃ ☐ የቆሻሻ መጣያ

ሌላ ሰው ወይም ኤጀንሲ፣ እንደ ድጎማ የሚደረግ መኖሪያ፣ እነዚህን ወጪዎች በሙሉ ወይም በከፊል እንድከፍል ይረዳኛል፡-

☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ፣ ማን፡- ______________________ምን ወጪ፡- ____________________የሚከፍሉት መጠን፡- $ _______________

☐ ባለፉት 12 ወራት Low Income Home Energy Assistance Act (ዝቅተኛ ገቢ የቤት ኢነርጂ እርዳታ ህግ፣ LIHEAA) ክፍያ ተቀብያለሁ።

እኔ፣ ባለቤቴ፣ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ ሰው እከፍላለሁ ወይም መክፈል አለብኝ (የሚመለከተውን ሁሉ ምልክት አድርግበት)፡-

☐ የልጅ ወይም የአዋቂዎች ጥገኛ እንክብካቤ(የመጓጓዣ ወጪዎችን ጨምሮ)	ወርሃዊ መጠን፡-$	ማን ነው የሚከፍለው፡-
☐ የአካል ጉዳተኞች ወይም ዕድሜያቸው 60+ ለሆኑ ሰዎች የሕክምና ክፍያዎች (የትራንስፖርት ወጪዎችን እና የጤና መድን ክፍያዎችን ጨምሮ)	ወርሃዊ መጠን፡-$	ማን ነው የሚከፍለው፡-
☐ የልጅ ድጋፍ(ማረጋገጫ ያያይዙ)	ወርሃዊ መጠን፡-$	ማን ነው የሚከፍለው፡-

ከላይ ከተዘረዘሩት ወጪዎች ውስጥ የትኛውንም ሪፖርት ካላደረጉ፣ ለዚህ ወጪ ተቀናሽ መቀበል እንደማትፈልጉ ይህንን እንደ ቤተሰብዎ መግለጫ እንቆጥረዋለን።

VIII. እውቅና ያለው ተወካይ

ስልጣን ያለው ተወካይ DSHS ስለ ጥቅማጥቅሞችዎ እንዲናገር የፈቀዱለት ወይም እውቅና የሰጡት ሰው ነው። የአንድ ሰው ስም መጥራት ይችላሉ፣ ነገር ግን ማድረግ አይጠበቅብዎትም

እውቅና ያለው(ፍቃድ ያገኘ) ተወካይ አልዎት? ☐ አዎ ☐ አይ

ይህ ሰው የእርስዎ ህጋዊ ሞግዚት ነው? ☐ አዎ ☐ አይ

ይህ ሰው የውክልና ስልጣን አለው? ☐ አዎ ☐ አይ

የጤና እንክብካቤ ሽፋንዎን እያደሱ ከሆነ የተፈቀደውን የውክልና ቅጽ (DSHS 14-532) መሙላት ሊኖርብዎ ይችላል። **ለመሠረታዊ ምግብ፣ የተፈቀደለት ተወካይ የሚሰራው ለማረጋገጫ ጊዜ ብቻ ነው።**

ስም	ግንኙነት	ስልክ ቁጥር

የመልዕክት አድራሻ	ከተማ	ግዛት	ዚፕ ኮድ

የንብረት ማረጋገጫ ፍቃድ

ለWashington Apple Health፣ Aged, Blind or Disabled(አረጋውያን፣ ዓይነ ስውራን ወይም የአካል ጉዳተኞች) Medicaid ፕሮግራሞች ብቻ።

እርዳታ ለማግኘት ለማመልከት ወይም ለማደስ የማቀርበው መረጃ ትክክል መሆኑን ለማወቅ በፌደራል እና በክልል ባለስልጣናት ሊረጋገጥ እንደሚችል ተረድቻለሁ። የWashington ስቴትHealth Care Authority(የጤና ክብካቤ ባለስልጣን፣ HCA) እና Department of Social and Health Services(የማህበራዊ እና የጤና አገልግሎቶች መምሪያ፣ DSHS) የንብረት ማረጋገጫ እንዲያካሂዱ እና የእኔን የፋይናንሺያል መረጃ ትክክለኛነት ለማረጋገጥ ፈቀድኩ። HCA እና DSHS እንደ የንብረት ማረጋገጫ ሂደት ማንኛውንም የፋይናንስ ተቋም፣ የግዛት ወይም የፌዴራል ኤጀንሲ ወይም የግል ዳታቤዝ መርምረው ሊያነጋግሩ እንደሚችሉ ተረድቻለሁ። ይህ ፈቃድ የሚያበቃው በማመልከቻዬ ላይ የመጨረሻ ተቃራኒ ውሳኔ ሲሰጥ፣ ለጥቅማጥቅሞች ብቁነቴ ሲያበቃ ወይም ይህንን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ ለHCA ወይም DSHS በጽሁፍ ማስታወቂያ ከሻርኩ ነው። **ፍቃድ መስጠትን መሻር ወይም እምቢ ካለኝ ለማንኛውም የWashington Apple Health፣ Aged, Blind or Disabled(አረጋውያን፣ ዓይነ ስውራን ወይም የአካል ጉዳተኞች) Medicaid ፕሮግራም ብቁ እንደማልሆን ተረድቻለሁ።**

የአመልካች ስም	SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር)	የደንበኛ መለያ ቁጥር

የመራጮ ምዝገባ

Department offers voter registration services(መምሪያው አውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ አገልግሎቶችን ይሰጣል) የመራጮች ምዝገባን ጨምሮ። **ለመመዝገብ ማመልከት ወይም ለመምረጥ አለመመዝገብ ከዚህ ኤጀንሲ ሊያገኙ የሚችሉትን አገልግሎቶች ወይም የጥቅማ ጥቅሞች መጠን አይጎዳውም ወይም ተጽኖ አያሳድርበትም።** የመራጮች ምዝገባ ቅጽን በመሙላት እርዳታ ከፈለጋችሁ እንረዳዎታለን። እርዳታ ለመጠየቅ ወይም ለመቀበል ውሳኔው የእርስዎ ነው። የመራጮች ምዝገባ ቅጹን በድብቅ መሙላት ይችላሉ። አንድ ሰው የመመዝገብ ወይም የመምረጥ መብትን የመቃወም መብት ላይ ጣልቃ ገብቷል ብለው ካመኑ፣ ለመመዝገብ ወይም ለመምረጥ ለመመዝገብ የመወሰን መብትዎ የግላዊነት መብትዎ ወይም የራስዎን የፖለቲካ ፓርቲ ወይም ሌላ የፖለቲካ ምርጫ የመምረጥ መብትዎ፣ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

የመራጮች ምዝገባዎን ለማሻሻል ወይም ለመምረጥ መመዝገብ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

በሁለቱም ሣጥኖች ላይ ምልክት ካላደረጉ፣ በዚህ ጊዜ ድምጽ ለመስጠት ላለመመዝገብ እንደወሰኑ እንቆጥራለንለአዎቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ ብቁ ካልሆኑ እና ካልተቀበሉ በስተቀር።

ከላይ "አይ" ብለው ካልመረጡ በስተቀር፣ ለአዎቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። የዩናይትድ ስቴትስ አፍ አሜሪካ ዜጋ ከሆንክ/ሽ በሚቀጥለው ምርጫ ቢያንስ 18 አመት የምትሆን(ሆኚ) ከሆነ እንዲሁም DSHS የእርስዎ ስም፣ የመኖሪያ እና የፖስታ አድራሻ፣ የትውልድ ቀን፣ የዜግነት መረጃ ማረጋገጫ እና ፊርማዎ በዚህ ማመልከቻ ላይ የቀረበውን መረጃ እውነትነት የሚያረጋግጥ ከሆነ ለአውቶማቲክ መራጮ ምዝገባ ብቁ ይሆናሉ።

ለመምረጥ በራስ ሰር መመዝገብ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

በሳጥኑ ውስጥ "አዎ" በሚለው ላይ ምልክት ካደረጉ ወይም በሁለቱም ሣጥኖች ላይ ምልክት ካላደረጉ እና በአውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ የብቃት መስፈርቶችን ካሟሉ፣ DSHS የእርስዎን መረጃ ወደ ውጭ ጉዳይ ሚኒስቴር ጽህፈት ቤት ይልካል እና ድምጽ ለመስጠት በአውቶማቲክ ይመዘገባሉ።

መግለጫ እና ፊርማዎች (የእርስዎን የብቃት ግምገማ ለማጠናቀቅ ከዚህ በታች ይመዝገቡ።)

እኔ የሚከተሉትን ማድረግ እንዳለብኝ ተረድቻለሁ፦

- ትክክለኛውን መረጃ ይስጡ እናም የሪፖርት ማቅረቢያ መስፈርቶቹን መከተል።
- ብቁ መሆኔን የሚያሳይ ማስረጃ ማቅረብ።
- Temporary Assistance for Needy Families(ጊዜያዊ እርዳታ ለችግረኛ ቤተሰቦች፣ TANF) በምቀበልበት ጊዜ ለልጅ ድጋፍ የተወሰኑ መብቶችን ለWashington ግዛት መመደብ። ነገር ግን፣ እኔን ወይም ልጆቼን አደጋ ላይ የሚጥል ከሆነ DSHS የልጅ ድጋፍን እንዳይከታተል መጠየቅ እችላለሁ።
- ከምግብ ዕርዳታ የሥራ መስፈርቶች ጋር መተባበር።

እነዚህን ነገሮች ካላደረኩ፣ ጥቅማጥቅሞች ሊከለከሉ ይችላሉ ወይም መልሼ መክፈል ሊጠበቅብኝ ይችላል።

ሆን ብዬ የውሸት መግለጫ ከሰጠሁ ወይም አንድን ነገር ሪፖርት ካላደረግኩ ሪፖርት ማድረግ አለብኝ፣ በወንጀል ሊከሰሱ እንደምችል ተረድቻለሁ።

ብቁ መሆኔን የሚያረጋግጥ ማስረጃ እንዳገኝ ለመርዳት፣ አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ DSHS ሌሎች ሰዎችን ወይም ኤጀንሲዎችን እንዲያነጋግር ፈቅጃለሁ።

ለጥሬ ገንዘብ እና ለምግብ፦ መብቶቼን እና ኃላፊነቶቼን አንብቤ ወይም አስረድቼያለሁ እና የደንበኛ መብቶች እንዲሁም ኃላፊነቶች DSHS 14-113 ቅጂ ተቀብያለሁ። ለጤና አጠባበቅ ሽፋን፣ መብቶቼን እና ኃላፊነቶቼን አንብቤ ወይም ገለጽኩኝ እና የደንበኛ መብቶች እና ኃላፊነቶች HCA 18-003 ቅጂ ተቀብያለሁ።

በዚህ ማመልከቻ ላይ የሰጠሁትን መረጃ በWashington ግዛት ህግ መሰረት በሃሰት ምስክርነት ቅጣት፣ ለጥቅማጥቅሞች የሚያመለክቱ አባላትን ዜግነት እና የውጭ ዜጋ ሁኔታን የሚመለከት መረጃ እውነት እና ትክክል እንደሆነ አረጋግጣለው ወይም አውጃለው።

ለጥሬ ገንዘብ፣ በቤተሰብ ውስጥ ያሉ ሁሉም አዋቂዎች (ወይም ስልጣን ያላቸው ተወካዮች) መፈረም አለባቸው።
ለጤና እንክብካቤ ሽፋን፣ አመልካቹ (ወይም ስልጣን ያለው ተወካይ መፈረም አለባቸው)።
ለምግብ ድጋፍ አመልካቹም ሆነ የተፈቀደለት ተወካይ በፋይሉ ውስጥ ወቅታዊ የሆነ የተፈቀደለት ተወካይ ሰነድ ከሌለ በስተቀር መፈረም አለባቸው።

የአመልካች ፊርማ(ይፈለጋል)	ቀን	የአማልካቹ የታተመ ስም	የፈረመው ከተማ እና ግዛት
የሌላ አዋቂ አማልካች ፊርማ	ቀን	የታተመ የሌሎች አዋቂዎች ስም	የፈረመው ከተማ እና ግዛት
የአጋዥ ወይም ተወካይ ፊርማ	ቀን	የታተመ የተወካይ ስም እና ፊርማ	የፈረመው ከተማ እና ግዛት
በ"X ከተፈረመ የምስክሮች ፊርማ	ቀን	ያተተመ የምስክር ስም፦	