

ستاسو نغدي او خوراکي مرستي حقونه او
مسئولیتونه

د پیروونکي نوم (د کور مشر)

د پیروونکي ID نمبر

ستاسو مسئولیتونه (تاسو باید)

- موږ ته هغه معلومات راکړئ چې موږ ورته اړتیا لرو تر څو پریکړه وکړو که تاسو وړ یاست.
- موږ ته ثبوت راکړئ کله چې اړتیا وي. موږ ممکن دا ستاسو لپاره ترلاسه کړو. هغه معلومات چې تاسو ډیپارټمنټ ته ورکړئ د فدرالي او دولتي چارواکو لخوا د تایید تابع دي. په تایید کې د ډیپارټمنټ کارمندانو څخه تعقیبي تماسونه شامل دي په شمول د درغلیو تحقیق کونکي.
- د **Department of Social and Health Services** (ټولنیزو او روغتیایي خدماتو څانګه) ته راپور شوي معلومات ممکن د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره وړتیا باندې اغیزه وکړي چې د **Health Care Authority** (روغتیا پاملرنې ادارې) او د روغتیا ګټې تبادلې لخوا اداره کیږي.
- د بدلونونو راپور ورکړئ (د بیلګې په توګه پټه، عاید، او نور) لکه څنګه چې په **WAC 388-418-0005** کې اړین دي. د راتلونکي میاشتې تر 10 مې پورې یې راپور ورکړئ.
- که تاسو د **TANF** مرسته منی نو د **Division of Child Support** (ماشومانو د ملاتړ څانګه، **DCS**) سره همکاري وکړئ. تاسو باید د **DCS** سره مرسته وکړئ چې ستاسو په پاملرنې کې د ماشومانو (ورونو) لپاره د ماشوم ملاتړ رامینځته کولو، بدلولو، یا پلي کولو کې مرسته وکړئ، او د والدينو تاسیس ممکن کړئ (که اړتیا وي). تاسو ممکن د **DCS** سره د همکارۍ څخه انکار وکړئ که تاسو وینایې چې تاسو د باور کولو لپاره ښه دلیل لرئ چې د **DCS** سره همکاري تاسو، ستاسو ماشومان، یا ستاسو په پاملرنې کې ماشومان د غیر سرپرست والدين لخوا د زیان خطر سره مخ کوي.
- غوښتنه وکړئ او د نورو سرچینو څخه د احتمالي عاید ترلاسه کولو لپاره مناسبه هڅه وکړئ کله چې تاسو نغدي مرستې غوښتنه کوئ یا ترلاسه کوئ.
- اړین راپورونه او بیاکتنې بشپړ کړئ.
- د نغدو مرستو او خوراکي توکو مرستې لپاره د کار اړتیاوې تعقیب کړئ.
- موږ ته وواياسته که تاسو غواړئ چې بل څوک ستاسو په استازیتوب ستاسو د خوړو مرستې وکاروي.
- زموږ د کیفیت کنټرول بیاکتنو سره همکاري وکړئ.
- د خوراکي توکو مرستې یوازې د خپلې کورنۍ د غړو لپاره د خوړو د اخیستلو لپاره وکاروئ.
- د نغدو مرستې یوازې د خپلې کورنۍ د غړو لپاره د خوړو د اخیستلو لپاره وکاروئ.
- تاسو باید د ټولنیز امنیت شمیرې (**SSN**) یا د کډوالۍ وضعیت یوازې د هغو خلکو لپاره چمتو کړئ چې د مرستې لپاره غوښتنه کوي. که تاسو غوره کوئ چې د کورنۍ غیر درخواست کونکي غړو لپاره **SSNs** یا د کډوالۍ حالت نه ورکړئ، د کورنۍ د ټولو غړو عاید او سرچینې باید لاهم تصدیق شي، که اړتیا وي، د وړتیا معلومولو لپاره.

ستاسو حقونه (موږ باید)

- د خپل نوم، پټه، او لاسلیک یا ستاسو د مجاز استازي لاسلیک سره یو غوښتنلیک قبول کړئ.
- تاسو سره د **DSHS** فورمو ډکولو کې مرسته وکړئ.
- که تاسو د ګرندې خدمت لپاره وړ یاست نو د 7 ورځو دننه د خوارو مرستې لپاره ستاسو غوښتنه پروسس کړئ.
- که تاسو د رسید غوښتنه وکړئ، تاسو به دا ترلاسه کړئ کله چې تاسو خپل اسناد وسپارئ.
- په ډیرو مواردو کې، تاسو ته د 30 ورځو په اوږدو کې لیکلې پریکړه درکوي.
- تاسو ممکن د **Office of Fraud and Accountability** (درغلی او حساب ورکونې دفتر) څخه د **Fraud Early Detection** (درغلی لومړني کشف، **FRED**) تحقیق کونکي سره د خبرو کولو څخه انکار وکړئ. تاسو اړتیا لرئ تحقیق کونکي ستاسو کور ته ننوځي. تاسو کولی شئ له تحقیق کونکي څخه وغواړئ چې په بل وخت کې بیرته راشي. دا به د مرستې لپاره ستاسو په وړتیا اغیزه ونکړي.
- که تاسو زما د قضیې په اړه د ځانګې پریکړې سره موافق نه یاست، تاسو کولی شئ د ادارې اورېدنې غوښتنه وکړئ. تاسو کولی شئ د څارونکي یا مدیر څخه هم وغواړئ چې د ادارې اورېدنې په اړه ستاسو د حقونو اغیزه کولو پرته د اختلافي پریکړې یا عمل بیاکتنه وکړي.
- موږ باید تاسو ته د **Temporary Assistance for Needy Families** (ارو کورنیو لپاره د لنډمهاله مرستې، **TANF**) برنامې لاندې د 60 میاشتو وخت محدودیت قانون څخه خبر کړو. دا وخت محدودیت ستاسو په اساسي خوړو، یا د ماشوم پاملرنې سبسایډي باندې نه پلي کیږي.

هغه شیان چې تاسو باید د خپل **EBT** کارت په اړه پوه شئ

- د ګڼو ناسمه ګڼه اخیسته: د **EBT** کارت له لارې ویشل شوي خواره او نغدي ګټې **DSHS** ته د راکړې ورکړې تاریخ چمتو کوي په کوم کې چې تاسو خپلې ګټې کارولي. ځانګه به د نغدي مرستې ګټو څخه د ناوړه ګټې اخیستنې یا د نغدو پیسو یا نورو ارزښت لرونکي توکو (قاچاق) لپاره د خوراکي توکو مرستې ګټو تبادلې کې د لیرد معلومات به کاروي.
- د **EBT** کارت بدلول: موږ ممکن د **EBT** کارتونو بدلولو لپاره فیس واخلو. خپل **EBT** کارت او د **personal identification number** (شخصي پیژندنې شمیره، **PIN**) خوندي وساتئ.
- د لوړ بیلانس **EBT** کارتونه: که تاسو په یو وخت کې د میاشتو لپاره خپلې ګټې ونه کاروئ یا د څو میاشتو وروسته لوړ بیلانس راټول کړئ، موږ ممکن ستاسو سره اړیکه ونیسو تر څو ستاسو وضعیت یا ګټو ته ستاسو اړتیا بیاکتنه وکړو.

هغه شیان چې تاسو ورته اړتیا لرئ چې پوه شئ (اصلي خواره)

- **مور نورو فدرالي ادارو ته د هغو کسانو په اړه معلومات لیرو چې د لومړني خوارو غوښتنه کوي ترڅو وگوري چې معلومات سم دي.** که کوم معلومات غلط وي، هغه کسان چې درخواست کوي ممکن لومړني خواره ترلاسه نکړي. که چېرې یو څوک داسې معلومات وړاندې کړي چې دوی پوهیږي غلط دي، دوی به په جرمي توګه تعقیب شي. په قصدي ډول د لومړني خوراکي مقرراتو ماتولو جزا د پروګرام څخه د ناهلیت، جرمي، یا احتمالي قید پورې توپیر لري.
- **که تاسو د خپل خوراکي توکو مرسته وپلورئ، د پلورلو هڅه وکړئ، تبادلې وکړئ یا د ارزښت لرونکي هر څه لپاره لکه نغدي، مخدره توکي، وسلې، یا د یو مجاز پرچون پلورونکي (قاچاق) څخه د خورو پرته بل څه لپاره مرسته وکړئ، تاسو ممکن د خوراکي توکو د مرستې ګټو ترلاسه کولو څخه بې برخې شئ. لږ تر لږه د یو کال مودې پورې په لومړي جرم کې د عمر تر حده پورې. دا بې کفایتې دوام لري حتی که تاسو د Washington ایالت پرېږدئ او په بل ایالت کې د ګټو لپاره غوښتنه وکړئ.**
- **که تاسو اړتیا لرئ چې د لومړني خوارو کاري اړتیاو کې برخه واخلم، او تاسو برخه اخیستو کې پاتې راغلي، تاسو د یوې میاشتي لپاره بې برخې کېدئ شئ تر هغه چې تاسو د لومړي ناکامۍ لپاره د کار اړتیاوې پوره نه کړئ. درې میاشتي او تر هغه چې تاسو د دویمې ناکامۍ سره مخ شئ. او شپږ میاشتي او تر هغه وخته پورې چې تاسو د دریم ځل لپاره او له هغې وروسته هر ځل موافق یاست.**
- **تاسو ممکن د لومړني خوراکي پروګرام څخه د اساسي خوراکي پروګرام د اصولو څخه د سرغړونې له امله لري کړئ لکه څنګه چې په دې پاڼه کې لیست شوي د اساسي خوراکي جزا خبرتیا کې تشریح شوي.**
- **د کورنۍ لګښتونو راپور ورکړئ که تاسو غواړئ چې ریاست دا لګښتونه د لومړني خوارو لپاره شامل کړي. که تاسو راپور نه ورکړئ او د دې لګښتونو ثبوت وړاندې کوئ، تاسو مور ته وایئ چې تاسو نه غواړئ دا لګښتونه وکاروئ ترڅو پرېکړه وکړو چې ایا تاسو نور لومړني خواره ترلاسه کولی شئ.**

هغه شیان چې تاسو ورته اړتیا لرئ چې پوه شئ (نغدي)

- **د Temporary Assistance for Needy Families (ارو کورنیو لپاره لنډمهاله مرستې، TANF) په ترلاسه کولو سره تاسو د خپل ماشوم او د میرمنې د ملاتړ حقونه د Division of Child Support (ماشوم ملاتړ څانګې) ته وړاندې کوئ. دا پدې مانا ده چې دCS ممکن ستاسو ملاتړ تر هغه عامه مرستې پورې وساتي چې تاسو یې ترلاسه کوئ. که تاسو په TANF کې د ماشوم لپاره پیسې یا ګټې ترلاسه کړي، تاسو باید سمدلاسه DCS ته ووايست.**
- **که تاسو د TANF ترلاسه کول بند کړئ، تاسو باید دCS ته د هر هغه بدلون په اړه ووايست چې د ماشوم ملاتړ اغیزه کوي، لکه د ماشوم لیردول یا زما پته بدلول.**
- **که تاسو TANF ترلاسه کړئ، تاسو ممکن د لنډمهاله بیړني کور لګښتونو تادیه کولو کې د مرستې لپاره اضافي پیسو غوښتنه وکړئ.**

د فدرالي مدني حقونو قانون او د U.S. Department of Agriculture (متحده ایالاتو د کرنې وزارت، USDA) د مدني حقونو مقرراتو او پالیسیو سره سم، دا اداره د نژاد، رنگ، ملي اصل، جنسیت (د جنډر هویت او جنسي تمایل په شمول)، مذهبي عقیدې پر بنسټ د تبعیض څخه منع ده. معلومات، عمر، سیاسي باورونه، یا د مدني حقونو د مخکیني فعالیت لپاره غچ اخیستل یا غچ اخیستل.

د پروګرام معلومات ممکن د انګلیسي پرته په نورو ژبو کې شتون ولري. معلومات لرونکي اشخاص چې د برنامه معلوماتو ترلاسه کولو لپاره د مخابراتو بدیل وسیلو ته اړتیا لري (لکه بریل، لوی چاپ، آډیو ټیپ، امریکایي نښه ژبه) باید د ادارې (دولت یا محلي) سره اړیکه ونیسي چېرې چې دوی د ګټو لپاره غوښتنه کړي. هغه خلک چې ګاڼه دي، د اوریدلو سخت دي، یا د وینا معیوبیت لري کولی شي د 877-8339 (800) فدرالي ریل خدمت له لارې USDA سره اړیکه ونیسي.

د پروګرام د تبعیض شکایت د ثبتولو لپاره، شکایت کوونکی باید د AD-3027 فورمه ډکه کړي، د USDA پروګرام تبعیض شکایت فورمه، چې آنلاین ترلاسه کېدای شي: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>، د USDA له کوم دفتر څخه، 620-1071 (833) ته زنگ ووهلو، یا USDA ته د لیکلو له لارې. په لیک کې باید د شکایت کونکي نوم، پته، د تلیفون شمیره، او د ادعا شوي تبعیض عمل لیکل شوي توضیحات په کافي توضیحاتو کې شامل وي ترڅو د Assistant Secretary for Civil Rights (مدني حقونو لپاره د مدني حقونو مرستیال سکرتیر، ASCR) ته د ادعا شوي مدني حقونو سرغړونې نوعیت او نیتې خبر کړي. بشپړ شوی AD-3027 فورمه یا لیک باید لاندې پټي ته واستول شي:

1. **برېښنالیک:** د Food and Nutrition Service (خورو او تغذیې خدمت، USDA)
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria VA 22314;
2. **فکس:** (833) 256-1665 یا (202) 690-7442; یا
3. **برېښنالیک:** <mailto:FNSCivilRightsComplaints@usda.gov>

دا اداره د مساوي فرصت برابر ونکې ده.

د لاندې لاسلیک کولو سره، زه تصدیق کوم چې د DSHS ګټو او پروګرامونو ترلاسه کولو په اړه زما حقونه او مسؤلیتونه ما ته تشریح شوي. زه پوهیږم چې که زه د دې سند له لاسلیک کولو څخه انکار وکړم، زما وړتیا به اغیزه ونکړي، مګر زه به بیا هم د پروګرام اړتیاو لپاره مسؤل یم او د پروګرام یا جنایي جزا تابع یم.

د غوښتونکي د لاسلیک	نیټه	د CO غوښتونکي د لاسلیک	نیټه
---------------------	------	------------------------	------

د لاسلیک کولو څخه ډډه

د DSHS کارمندانو ACES ID: