

JAS आइडी	मुद्दा नम्बर
सेवाग्राहीको आइडी	

का लागि WorkFirst Individual Responsibility Plan (व्यक्तिगत जिम्मेवारी योजना, IRP)

म निम्न कुराहरू बुझ्दछु:

- मलाई काम गर्न, काम खोज्न वा कामका लागि तयार हुन आवश्यक हुन्छ।
- म आवश्यक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुनुपर्छ। मैले गरेन भने, म सँग राम्रो कारण छ भनी प्रमाणित गर्न नसक्दासम्म मैले जरिवाना प्राप्त गर्ने छु। यसलाई WorkFirst प्रतिबन्ध स्थितिमा रहने भनिन्छ।
  - मलाई प्रतिबन्धित गरिन्छ भने, यसको मतलब:
    - जुन ठूलो भए तापनि, मेरो अनुदान 40% वा एउटा व्यक्तिको शेयर घट्ने छ, वा:
    - म WorkFirst मा पुनः संलग्न नहुँदासम्म, म सहायता सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम हुने छैन।
  - WorkFirst प्रतिबन्धको कारणले मेरो नगद सहायता घट्छ भने:
    - मलाई प्रतिबन्ध समाप्त गर्न लगातार चार हप्तासम्म मेरो IRP पालना गर्न आवश्यक हुन सक्छ।
    - मलाई आवश्यक हुने कुराहरू लगातार चार हप्तासम्म गरेपछि, मेरो प्रतिबन्ध जरिवाना मेरो सहभागिताको चार हप्तापश्चात पहिलो महिना सुरु भएर समाप्त हुन्छ।
    - म लगातार दश महिनासम्म प्रतिबन्धमा रहन्छु भने मेरो मुद्दा बन्द हुन सक्छ।
  - WorkFirst प्रतिबन्धको कारणले मेरो मुद्दा बन्द हुन्छ भने:
    - मलाई पुनः आवेदन दिन आवश्यक हुने छ र मैले नगद प्राप्त गर्न सक्नुअघि लगातार चार हप्तासम्म सहभागी हुन आवश्यक हुन सक्छ।
  - मसँग सहकार्य नगर्नाका लागि राम्रो कारण नहुँदासम्म मैले TANF/SFA लाभहरू प्राप्त गर्दा म Division of Child Support (बाल सहायता विभाग, DCS) सँग सहकार्य गर्नुपर्छ। बाल सहायताको सफल सङ्कलनले नगद सहायताको मेरो आवश्यकता कम गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ।
  - म विस्तारणका लागि योग्य नहुँदासम्म मैले मेरो जीवनकालमा 60 महिनाको TANF/SFA नगद लाभहरू मात्र प्राप्त गर्न सक्छु।
  - मैले नगद लाभहरूको \_\_\_\_\_ महिना प्रयोग गरेको छु।
  - मलाई काम गर्न, काम खोज्न वा कामका लागि तयार हुन आवश्यक हुन्छ। म निर्धारित क्रियाकलापमा उपस्थित हुन सक्दैन भने, मैले व्यक्तिलाई तल सूचीबद्ध गरिएको नम्बरमा कल गर्ने छु।
  - मैले प्रत्येक हप्ता तल उल्लिखित समयका लागि निम्न क्रियाकलापहरू गर्नुपर्छ:

मैले मेरो योजना पालना गर्न नसक्ने राम्रो कारण छ भने, मैले जति सक्दो छिटो मेरो WorkFirst कार्यक्रम विशेषज्ञ/सामाजिक कामदारलाई सम्पर्क र काम गर्नुपर्छ। राम्रा कारणहरूका केही उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्:

- मैले रोग वा मेरो बाल स्याहार वा यातायातमा अनपेक्षित असफलताको कारणले अपोइन्टमेन्ट छुटाएको छु;
- मसँग आकस्मिक अवस्था छ (शारीरिक, मानसिक वा भावनात्मक);
- म पारिवारिक हिंसाको पीडित हो;
- मैले 13 वर्षभन्दा कम उमेरको बालबालिका लागि मेरो क्षेत्रमा वहनीय, उचित बाल स्याहार फेला पार्न सक्दैन;
- म सँग तत्कालिन कानूनी समस्या छ;
- म सँग असक्षमता वा निश्चित अवस्थाहरू छन् र यसले कार्यक्रमका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने क्षमताबाट मलाई टाढा राखेको छ; वा
- म गम्भीर र दीर्घकालीन असक्षमता भएको वयस्क हो;
- विशेष आवश्यकताहरू भएको बच्चा वा अपाङ्गताहरू भएको अर्को वयस्कको स्याहार गर्न मेरो आवश्यकता घरमा छ;
- म 55 वा सोभन्दा बढी उमेरको वा बच्चाको ख्याल राख्ने व्यक्ति हो र म बच्चाको आमाबुवा होइन; वा
- म DSHS सहजकर्ता भएको SSI का लागि आवेदन दिँदै छु।
- म घरविहीन छु वा घरविहिन बच्चा(हरू) को ख्याल राख्छु।

म यो योजनासँग असहमत हुन्छु भने, मसँग मुद्दा समीक्षा र/वा प्रशासनिक सुनुवाईको अनुरोध गर्ने अधिकार छ। सुनुवाईको अनुरोध गर्न, मैले तल मेरो मुद्दा प्रबन्धकले हस्ताक्षर गरेको मितिदेखि 90 दिनभित्र मेरो Community Services Office (सामुदायिक सेवा कार्यालय, CSO) वा Office of Administrative Hearings (प्रशासनिक सुनुवाई कार्यालय, OAH) DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ। मलाई मेरो Individual Responsibility Plan (व्यक्तिगत जिम्मेवारी योजना) को प्रतिलिपि दिइएको छ। सुनुवाईमा, म सँग आफैँद्वारा प्रतिनिधित्व हुने, अधिवक्ता वा मैले छनोट गर्ने कुनै अन्य व्यक्तिद्वारा प्रतिनिधित्व हुने अधिकार छ। म निम्नद्वारा Coordinated Legal Education Advice and Referral (समन्वित कानूनी शिक्षा सुझाव र सन्दर्भ, CLEAR) लाई सम्पर्क गरेर निःशुल्क कानूनी सुझाव वा प्रतिनिधित्व प्राप्त गर्न सक्षम हुन सक्छु:

- उनीहरूको साइट <http://nwjustice.org/get-legal-help> मा गएर;
- म 60 वर्षभन्दा कम उमेरको छु भने 1-888-201-1014 मा कल गरेर, वा
- म 60 वर्षभन्दा वा सोभन्दा बढी उमेरको छु भने 1-888-387-7111 मा कल गरेर।

मुद्दा प्रबन्धकको हस्ताक्षर	मिति	मेरो हस्ताक्षर	मिति
-----------------------------	------	----------------	------

JAS आईडी	मुद्दा नम्बर	सेवाग्राहीको आईडी	
<b>गोपनीयता आवश्यकताहरू</b>			
<p>म मेरो जागिरमा अगाडि बढ्न, मेरो जागिर राख्न, जागिर स्वीकार गर्न, जागिर खोज्न वा मेरो योजना पालना गर्नमा मद्दत गर्न सहायता सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्षम हुन सक्छु। म सहायता सेवाहरूबारे निर्णयसँग असहमत हुन्छु भने, म मुद्दा समीक्षा र/वा सुनुवाईको अनुरोध गर्न सक्छु। मलाई निम्न जस्ता सहायता सेवाहरू आवश्यक भएमा मैले मेरो WorkFirst कार्यक्रम विशेषज्ञ/सामाजिक कार्यकर्तालाई अनुरोध गर्ने छु:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• कार मर्मत</li> <li>• कपडा लगाउने</li> <li>• परामर्श दिने</li> <li>• डायपरहरू</li> <li>• शैक्षिक खर्चहरू</li> <li>• व्यक्तिगत सरसफाइ</li> <li>• इजाजतपत्र/शुल्कहरू</li> <li>• कपाल कटाइ</li> <li>• बस पासहरू</li> <li>• माइलेज</li> <li>• कामका लागि उपकरणहरू</li> <li>• परिवार नियोजन</li> </ul> <p>प्रतिबन्धमा हुँदा, मैले मेरो IRP पालना गर्न सुरु नगर्दासम्म मैले सहायता सेवाहरू (जस्तै कामका कपडाहरू वा यातायातका लागि नगद) प्राप्त गर्न सक्दैन।</p> <p>मैले राम्रो कारणबिना Division of Child (बाल सहायता विभाग, DCS) सँग सहकार्य गर्न अस्वीकार गर्छु भने, मेरो अनुदान घट्न सक्छ भन्ने कुरा म बुझ्दछु। राम्रा कारणहरूमा मेरो बालबालिका वा मलाई हानी गर्ने खतरा समावेश हुन्छन्। मैले TANF सहायता प्राप्त गर्दा, सङ्कलन गरिएको कुनै पनि बाल सहायता राज्यलाई फिर्ता गर्न राखिन्छ भन्ने कुरा म बुझ्दछु।</p> <p>मैले TANF/SFA प्राप्त गर्न रोक्दा, DCS ले बाल सहायता सङ्कलन गर्ने छ र मैले उनीहरूलाई रोक्न अनुरोध नगर्दासम्म मलाई पठाउने छ। मैले सहायता सेवा, प्रतिबन्धहरू र बाल सहायता बुझ्दछु।</p>			
मुद्दा प्रबन्धकको हस्ताक्षर	मिति	मेरो हस्ताक्षर	मिति