

د قضيي شميره	JAS ID
د مشتري ID	

زه پوهیږم:

- زه کار کولو ته اړتیا لرم ، کار لټوم، یا د کار لپاره چمتو یم.
- زه باید په اړین فعالیتونو کې برخه واخلم. که زه بې ونه کړم، نو زه به جرمه تر لاسه کړم پرته لدې چې زه بې ثابته کړم چې بڼه دلیل شتون لري. دې ته د کاري فرصت په بندیز وضعیت کې ویل کېږي.
- که زه تصویب شوم، د دې معنی دا ده:
- زما مرسته به 40% راکمه شي یا د یو چا ونډه ، له هرڅومره چې لویه وي ، یا:
- زه به د دې وړتیا ونلرم چې د ملاتړ خدمتونه تر لاسه کړم مگر دا چې زه په کاري فرسټ کې له سره کرایه کړم.
- که زما نغدو مرسته د کاري فرصت بندیز له امله کمه شي:
- زه ممکن د بندیز پای ته رسېدو لپاره په دوامداره توګه د څلورو اونيو لپاره زما IRP تعقیب کړم.
- یوځل چې زه هغه څه وکړم چې په مسلسل ډول د څلور اونيو لپاره اړین وي، زما د بندیز جزا زما د څلور اونيو ګډون وروسته د میاشتي لومړی پیل کېږي.
- زما قضیه ممکن وتړل شي که زه په دوامداره توګه د لسو میاشتو لپاره په بند کې پاتې شم.
- که زما قضیه د کاري فرصت بندیز له امله وتړل شي:
- زه اړتیا لرم بیرته غوښتنه وکړم او اړتیا لرم مخکې له دې چې زه نغدي تر لاسه کړم په څلورو اونيو کې په منظم ډول برخه واخلم.
- زه باید د ماشوم ملاتړ څانګې سره همکاري وکړم پداسې حال کې چې زه د TANF/SFA ګټې لاسته راوړم حتی که زه بڼه دلیل نلرم چې همکاري ونه کړم. د ماشومانو د ملاتړ بریالیتوب راټولول ممکن ما سره مرسته وکړي زما نغدي مرستې ته اړتیا لري.
- زه کولی شم زما د ژوند په جریان کې یوازې د 60 میاشتو TANF/SFA نغدي ګټې تر لاسه کړم پرته لدې چې زه د غزولو لپاره ور نه شم.
- ما کارولی _____ د نغدي ګټو میاشت.
- زه کار کولو ته اړتیا لرم ، کار لټوم، یا د کار لپاره چمتو یم. که زه په ټاکلي فعالیت کې ګډون نه شم کولی، زه به هغه شخص ته په لاندې لیست شوي نمبر باندې زنگ ووهم.
- زه باید لاندې فعالیتونه هره اونۍ د ټاکل شوي وخت مقدار لپاره ترسره کړم:

که چېرې بڼه دلیل شتون ولري زه نشم کولی زما پلان تعقیب کړم، زه باید ژر تر ژره زما د کاري لومړي برنامې متخصص / ټولنیز کار کونکي سره اړیکه ونیسم او کار وکړم. د بڼه دلایلو ځینې مثالونه په لاندې ډول دي:

- زه زما د ماشوم پاملرنې یا ترانسپورټ کې د ناروغۍ یا نا متوقع ناکامي له امله د ناستې له لاسه ورکوم؛
- زه یو اضطراري حالت لرم (فزيکي، رواني یا احساساتي)؛
- زه د کورنۍ تاوتریخوالی قرباني یم.
- زه نشم کولی زما سیمه کې د 13 کالو څخه کم عمر ماشومانو لپاره مناسب او مناسب ماشوم پاملرنه ومومم؛
- زه سمدلاسه حقوقي ستونزه لرم؛
- زه معلولیت او یا ځینې شرایط لرم او دې کار ما د پروګرام برنامې پوره کولو توان نه درلود؛ یا
- زه یو بالغ یم چې سخت او اوږد معلولیت لرم؛ یا
- زه په کور کې اړتیا لرم د ځانګړي اړتیاو سره د ماشوم پاملرنې لپاره یا بل معلولیت لرونکی
- زه 55 کلن یا تر دې لوی یم او د ماشوم پالنه کوم او زه د ماشوم مور نه یم؛ یا
- زه د DSHS تسهیل کونکي سره د SSI لپاره غوښتنه کوم.
- زه بې کوره یم یا د بې کوره ماشومانو ساتنه کوم).

که زه د دې پلان سره موافق نه یم ، زه حق لرم چې د قضيي بیاکتنې او / یا د اداري اوریدو غوښتنه وکړم. د اوریدني غوښتنه کولو لپاره ، زه باید زما د قضيي مدیر السلیک لاندې نېټې څخه 90 ورځو کې دننه د خپلې ټولني خدماتو دفتر . یا اداري اوریدني دفتر ، PO ، DSHS بکس 42489 ، اولمپیا WA 98504-2489 سره اړیکه ونیسم. ماته زما د انفرادي مسؤليت پلان کاپي راکول شوی دی. په انټرويو کې، زه حق لرم چې د خپل ځان نمایندګي وکړم، د څارنوال یا بل کوم بل شخص لخوا چې زه بې غوره کوم. زه ممکن وریا مشورې یا نمایندګي تر لاسه کولی شم د همغږي قانوني تعلیم مشورې او ریفرفل (CLEAR) سره په تماس کولو سره د دې لخوا:

- د دوی سایټ څخه لیدنه وکړئ <http://nwjustice.org/get-legal-help>؛
- زنگ وهل 1-888-201-1014 که زه د 60 کالو څخه کم عمر ولرم، یا
- 1-888-387-7111 ته زنگ ووهئ که زه له 60 کالو څخه ډیر عمر لرم.

د قضيي منظم	نېټه	زما لاسلیک	نېټه
JAS ID	د قضيي شميره	د مشتري ID	
خوندي اړتیاوي			

زه ممکن د مرستي خدماتو تر لاسه کولو لپاره وتوانېږم ترڅو ما سره زما دندې پرمخ وړو کي مرسته وکړي، خپله دنده وسپارم، دنده ومومم، دندې ومومم، يا زما پلان تعقيب کړم. که زه د ملاتړ خدماتو په اړه پريکړې سره موافق نه يم، نو زه د قضیې بياکتني او / يا اورېدنې غوښتنه کولی شم. زه به زما د کاري فرست برنامې متخصص/ټولنيز کار کونکي څخه وپوښتم که زه ملاتړ خدماتو ته اړتيا ولرم لکه:

- د موټر ترميم
- کالي
- مشوره ورکول
- ډيپرس
- د تعليم لگښتونه
- شخصي حفظ الصحه
- جواز / فيسونه
- د وپښتو پرې کول
- بس تېرېږي
- ميله کول
- د کار لپاره وسيلې
- د کورنۍ پلان جوړونه

پداسې حال کې چې زه په تصويب کې يم ، زه نشم کولی د ملاتړ خدمتونه تر لاسه کړم (لکه د کاري جامو يا ترانسپورت لپاره پيسې) تر هغه چې زه خپل IRP تعقيب نه کړم.

زه پوهېږم ، که زه د ښه دليل پرته د ماشوم ملاتړ ځانگي (DCS) سره همکارۍ ډډه وکړم، نو زما مرسته ممکن کمه شي. په ښه دليلونو کې زما ماشومانو يا ما ته د زيان رسولو گواښ شامل دي. زه پوهېږم پداسې حال کې چې زه د TANF مرستي تر لاسه کوم ، د ماشومانو ملاتړ راټول شوی دولت ته د بيرته ورکولو لپاره ساتل کېږي.

کله چې زه د TANF/SFA تر لاسه کولو مخه ونيسم، نو DCS به د ماشوم ملاتړ راټول کړي او ما ته به يې واستوي پرته لدې چې زه يې د بندولو غوښتنه وکړم. زه د ملاتړ خدماتو ، بنديزونو ، او د ماشومانو ملاتړ باندې پوهېږم.

د قضیې منتظم	نيټه	زما لاسلیک	نيټه
--------------	------	------------	------