

## مراجعة التوثيق النصف سنوي Mid-Certification Review

للاستمرار في الحصول على المستحقات، عليك استكمال مراجعة التوثيق النصف سنوي عبر البريد أو تسليمها أو عبر الهاتف.

<p><b>للحصول على الطعام الأساسي:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ لا يلزم الإجابة عن الأسئلة 3 أو 4 أو 5 أو 12.</li> <li>▪ إذا كنت تحصل على الطعام الأساسي فقط، فلن يطلب منك تقديم إثبات الدخل لإجراء هذه المراجعة. إلا أنه يمكنك تقديم ما يثبت انخفاض الدخل للحصول على زيادة محتملة في الاستحقاقات.</li> <li>▪ التوقيع على نموذج المراجعة وإعادته مرة أخرى.</li> </ul>	<p><b>للدعم الأسرة العاملة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ لا يلزم الإجابة عن الأسئلة 3 أو 4 أو 5 أو 12.</li> <li>▪ عليك تقديم إثبات الدخل وساعات العمل.</li> </ul>	<p><b>للحصول على النقد:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الإجابة عن كل سؤال.</li> <li>▪ تقديم إثبات الدخل.</li> <li>▪ تقديم دليل على جميع التغييرات.</li> <li>▪ التوقيع على نموذج المراجعة وإعادته مرة أخرى.</li> </ul>
<b>1. الاسم والعنوان الحالي ومعلومات الاتصال</b>		
رقم تعريف العميل (ID)	الاسم الأخير	الاسم الأول
الولاية	المدينة	عنوان الشارع الذي تسكن فيه
الرمز البريدي	المدينة	عنوان المراسلة إذا كان مختلفًا
الولاية	المدينة	عنوان المراسلة إذا كان مختلفًا
الرمز البريدي	المدينة	عنوان المراسلة إذا كان مختلفًا
رقم هاتف المنزل الرئيسي	رقم هاتف المنزل الثانوي	رقم هاتف المنزل الرئيسي
<input type="checkbox"/> خلوي <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> رسالة	<input type="checkbox"/> خلوي <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> رسالة	<input type="checkbox"/> خلوي <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> رسالة
<b>2. الأشخاص الذي ينتقلون إلى منزلك أو خارجه</b>		
هل انتقل أي شخص إلى منزلك أو خارجه؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا		
الاسم	علاقته بك	تاريخ انتقاله إلى منزلك
		هل تريد استحقاقات لهذا الشخص؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
		تاريخ انتقاله خارج منزلك
		هل تريد استحقاقات لهذا الشخص؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<b>3. الحمل (غير ضروري للحصول على المعونات الغذائية)</b>		
هل حدث تغيير لأي شخص في الحمل خلال الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا		
الاسم	تاريخ الاستحقاق المتوقع	تاريخ نهاية الحمل
<b>4. الموارد النقدية (غير ضرورية للحصول على المعونات الغذائية)</b>		
هل يمتلك أفراد أسرته موارد نقدية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا		
مالك	حساب جاري	حساب توفير
		أسهم
		سندات
<b>5. السيارات (غير ضرورية للحصول على المعونات الغذائية)</b>		
هل حصل شخص ما على سيارة في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا		
مالك	الصنع (أمثلة: فورد، دودج)	الطراز (أمثلة: فركس، نيون)
		طراز عام (أمثلة: 1998، 2004)
		القيمة الحالية
		المبلغ المستحق
		هل هذه سيارة مؤجرة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
<b>6. دخل جديد / دخل متوقف</b>		
هل بدأ شخص ما في الحصول على الدخل أو توقف عن الحصول على الدخل في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا		
اسم الشخص الذي لديه دخل	صاحب العمل أو مصدر دخل آخر	هل بدأ الدخل أم توقف؟
		تاريخ توقف الدخل
		تاريخ بدء الدخل
		تاريخ توقف الدخل
		تاريخ بدء الدخل
		هل بدأ الدخل أم توقف؟ <input type="checkbox"/> بدأ <input type="checkbox"/> توقف



<b>7. أرباح اليانصيب أو لعب القمار</b>			
هل ربح شخص ما مبلغ 4250 دولار أو أكثر من أرباح اليانصيب أو لعب القمار في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا			
اسم الفائز	مصدر الربح	مبلغ الربح (قبل الضرائب)	تاريخ الاستلام
		\$	
<b>8. الأرباح / الدخل من العمل الحر</b>			
اسم الشخص الذي لديه دخل	صاحب العمل وموظف الاتصال الذي يمكنه التحقق من ذلك	رقم هاتف صاحب العمل	معدل الدفع (أمثلة: 10 دولارات لكل ساعة / 1200 دولار شهرياً / 2 دولار لكل بوشل)
			\$ لكل
			\$ لكل
إذا كنت أنت أو شخصاً آخر في منزلك بالغاً قادراً على العمل دون إعالة وتحصل على المعونات الغذائية، فهل انخفضت ساعات العمل إلى أقل من 20 ساعة في الأسبوع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
<b>9. أنت ملزم قانوناً بدفع دعم الطفل</b>			
هل قام شخص ما بإجراء تغيير في طلب دعم الطفل؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا بالمزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا			
الشخص الملزم قانوناً بدفع دعم الطفل	اسم الطفل الخاضع للتغطية في طلب الدعم	مبلغ طلب دعم الطفل الشهري	مبلغ الدعم الذي يدفعونه شهرياً
		\$	\$
<b>10. الدخل من مصادر أخرى</b>			
اسم الشخص الذي لديه دخل	مصدر الدخل (أمثلة: ضمان اجتماعي / دعم الطفل / استحقاقات وزارة العمل والصناعة / تعويض عن البطالة)	عدد مرات الحصول عليه (أمثلة: أسبوعياً / شهرياً)	المبلغ الذي تم الحصول عليه كل شهر
			\$
			\$
<b>11. الإيجار / الرهن / الضرائب والرسوم الإلزامية</b>			
اكتب المبالغ الشهرية للمصروفات التالية		اكتب المبالغ السنوية للمصروفات التالية إذا لم تكن متضمنة في الرهن أو الإيجار	
الرهن / الإيجار:	\$	الضرائب على الممتلكات:	\$
هل يتم دفع أي جزء من الرهن / الإيجار الخاص بك من قبل شخص آخر أو وكالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		التأمين على المالكين:	\$
قيمة المبلغ الذي يدفعونه:	\$	رسوم الشراكة / الشقة:	\$
قيمة المبلغ الذي تدفعه:	\$		
إيجار المكان:	\$		
رسوم الإيجار المطلوبة:	\$		
<b>12. تكاليف المرافق</b>			
ما هي المرافق التي تدفع لها أسرته بشكل منفصل عن الإيجار أو الرهن؟			
<input type="checkbox"/> الحرارة (الكهرباء / الغاز) <input type="checkbox"/> الكهرباء (غير الحرارة) <input type="checkbox"/> المياه <input type="checkbox"/> الهاتف المنزلي / الخليوي <input type="checkbox"/> الصرف الصحي <input type="checkbox"/> القمامة <input type="checkbox"/>			
حصلت على مبلغ إعانة الطاقة المنزلية لمحدودي الدخل في آخر 12 شهراً. <input type="checkbox"/>			



### 13. تسجيل الناخب

توفر الإدارة خدمات تسجيل الناخبين كما هو مطلوب بموجب قانون تسجيل الناخبين الوطني لعام 1993 ولن يؤثر تقديم طلب التسجيل أو إلغاء التسجيل للانتخاب على الخدمات أو المميزات التي ستحصل عليها من هذه الوكالة. إذا أردت المساعدة في ملء طلب تسجيل الناخبين، فسندم لك المساعدة. ويرجع قرار البحث عن المساعدة أو الموافقة عليها إليك وحدك. ويمكنك ملء نموذج تسجيل الناخبين بخصوصية تامة. وإذا كنت تعتقد بتعطيل شخص ما لحقك في التسجيل من أجل التصويت أو إلغاء التصويت، أو حقك في خصوصية تقرير التسجيل من عدمه، أو حقك في اختيار حزبك السياسي الخاص، أو تفضيلاتك السياسية الأخرى، يمكنك تقديم الشكوى إلى: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

هل تريد تسجيل صوتك أو تحديث سجل الناخب الخاص بك؟  نعم  لا

### 14. التوقيع والتاريخ

بتوقيعي على هذا النموذج، أصرح بأن المعلومات التي قدمتها في هذا المستند صحيحة ودقيقة وكاملة بقدر معرفتي. وأعلم أن المعلومات التي أقدمها في هذا النموذج قد توقف استحقاقي أو نقلها. كما أعلم أن الحصول على استحقاقات نقدية أو غذائية بشكل غير صحيح من خلال تقديم بيانات زائفة عمداً أو عدم الإبلاغ عن شيء أعلم أنه يجب الإبلاغ عنه، يعتبر جريمة. وأفهم أنني إذا قدمت معلومات أعلم أنها غير صحيحة، فقد أحاكم جنائياً. وأفهم أن العقوبات المفروضة على مخالفة قواعد المعونات الغذائية عمداً تشمل عدم استحقاق المعونات أو الغرامات أو السجن. كما أفهم أنه إذا لم أقدم دليلاً على تغييرات الدخل التي تزيد من استحقاقي للمساعدة النقدية أو الغذائية، فلن يتم استخدام هذه التغييرات لتحديد استحقاقي.

التاريخ

توقيع رب الأسرة أو الممثل المفوض

