This assessment: ☐ Initial ☐ Review

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	
3. TELEPHONE NUMBER	2. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME
5. AID TYPE	4. CLIENT'S NAME
7. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER	6. CLIENT'S ASSISTANCE UNIT ID NUMBER

Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

تقييم الوصي على أموال الإعانات
PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT

القسم 1. الأسباب الداعية لسداد الدفاعات تحت الوصاية

علم أمام كل المربعات المنطبقة على حالتك فيما يلي. يلزم توافر مستندات تدعم البنود التي يتم التعليم عليها في ملف الحالة.

☐ 1. العميل المتلقي للمساعدات المؤقتة للأسر الفقيرة/مساعدات أسر الولاية امرأة حامل أو ولي أمر لطفل قاصر. (WAC 388-460-0040) (تقييم حالة المراهقين في ملف الحالة)

☐ 2. وجود حالة طارئة تجعل من العسير على القائم برعاية الأطفال من العائلة رعاية الأطفال المعولين. (WAC 388-460-0030)

☐ 3. سوء إدارة الاعتمادات المالية. **(WAC 388-460-0035)**

- ☐ ملاحظة أن العميل المتلقي للمساعدات المؤقتة للأسر الفقيرة/مساعدات أسر الولاية/المساعدات العامة/الدخل التأميني التكميلي يعاني هو أو أطفاله من الجوع أو المرض أو عدم كفاية الملبس.
- ☐ تكرار المطالبة بمزيد من المال، AREN على سبيل المثال، أو للاحتياجات الأساسية، مثل الغذاء أو خدمات المرافق أو الملبس أو المسكن.
- ☐ تلقي العميل للعديد من إخطارات الطرد من ملكية مستأجرة أو إيقاف تشغيل المرافق لأسباب أخرى غير عدم توافر الاعتمادات المالية.
- ☐ تشير التقييمات الطبية أو النفسية إلى أن العميل عاجز عن إدارة أمواله.
- ☐ أشخاص خضعوا لتقييم قانون علاج ودعم المصابين بإدمان الكحوليات والمخدرات (ADATSA) ويشاركون في برنامج العلاج من الاعتماد على المواد الكيميائية الممول من قبل ADATSA
- ☐ العميل المتلقي للمساعدات المؤقتة للأسر الفقيرة/مساعدات أسر الولاية عجز عن تسديد مستحقات مزود خدمة لرعاية الأطفال داخل المنزل
- ☐ وجود عدد من الشكاوى من الموردين تدل على عجز العميل عن سداد فواتير أو قيمة إيجاريه بصفة متكررة
- ☐ استخدام بطاقة تحويل الإعانات إليكترونياً (EBT) الخاصة بالمساعدات العامة أو الأموال النقدية المتحصل عليها من خلال بطاقة تحويل الإعانات إليكترونياً لشراء أو تسديد ثمن تذاكر يانصيب أو الرهانات المتبادلة أو أي منت الأنشطة الأخرى المقررة تحت قانون RCW، الفصل 9.4.
- ☐ أخرى (WAC 388-460-0035-3) (مع التوضيح)

القسم 2. وضح السبب الداعي لتعيين وصي على أموال الإعانات أو استمرار الحاجة لهذه الخدمة – يلزم إرفاق دليل يدعم الإجابة (لا يلزم ذلك إذا قمت بالتعليم على المربع 1 أو 2 أعلاه)

القسم 3. التوقيعات

1. العميل معارض لقرار ضرورة تعيين وصي على أموال الإعانات له ☐ نعم ☐ لا	2. تقييم الدليل والموقف يدل على أن تعيين وصي على أموال الإعانات ☐ يعد ☐ لا يعد أمراً ضرورياً.
توقيع الموظف	التاريخ
توقيع المشرف (فقط في حالات سوء الإدارة)	
تعليقات	☐ العميل غير متوفر/غير متعاون

حقوق العميل والإخطار المتعلق بخطة وصي على أموال الإعانات ، DSHS 14-349

إخطار العميل

في حالة الحاجة إلى تعيين حالتك إلى وصي على أموال الإعانات، يلزم إخطار العميل بهذا القرار في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ اتخاذ هذا الإجراء.

معلومات جلسات الاستماع العادلة

في حال اعتراضك على أي من قراراتنا، يمكنك المطالبة بعقد جلسة استماع عادلة. للمطالبة بعقد جلسة استماع، اتصل بالمكتب المحلي للوزارة في منطقتك أو أرسل رسالة إلى The Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489. يتعين عليك المطالبة بعقد جلسة استماع عادلة في غضون 90 يوماً من تاريخ تلقيك هذا الخطاب.

يمكنك تمثيل نفسك في جلسة الاستماع أو إنابة محامي أو أي شخص آخر من اختيارك لتمثيلك. قد تتمكن من الحصول على استشارة قانونية أو تمثيل قانوني مجاناً. للحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بنا أو اتصل بخط الخدمات القانونية للولاية على رقم 1-888-201-1014.

فضلاً عن ذلك، يمكنك المطالبة بإعادة النظر في حالتك، وهو إجراء لا يؤدي إلى تأخير عقد جلسة استماع عادلة مقررة ولا يحل محلها، بيد إنه قد يساعد على حل الخلاف على نحو أسرع. اتصل بالمكتب المحلي في منطقتك للمطالبة بإعادة النظر في حالتك.

عدم التمييز

يتم تقديم خدمات برنامجنا إلى الجميع بغض النظر عن العرق أو اللون أو النوع أو العمر أو الإعاقة أو المعتقدات الدينية أو السياسية أو بلد الميلاد.