د نغدو پیسو یا خوراکي مرستو لپاره غوښتنلیک

Application for Cash or Food Assistance

که تاسو د دې فورمې په لوستلو یا ډکولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، نو مهرباني وکړئ له موږ څخه د مرستې غوښتنه وکړئ.

If you need help reading or completing this form, please ask us for help.

دا پاڼه د خپلو ریکارډونو لپاره وساتئ.

Keep this page for your records.

زه څنګه د نغدو پیسو یا خوارو مرستې لپاره غوښتنه کولی شم؟

تاسو کولی شئ همدا اوس د ټولنیز خدماتو دفتر ته په حضوري ډول د دې غوښتنلیک په سپارلو سره پروسه **پیل** کړئ. غوښتنلیک باید ستاسو نوم، پته، او لاسلیک یا ستاسو د مجاز استازی لاسلیک ولري. تاسو کولی شئ خپل غوښتنلیک سمدستي درج کړئ حتی که دا یوازې دا درې موارد ولري.

- تاسو کولی شئ ډیرې ګټې ترلاسه کړئ یا یې ژر تر ژره ترلاسه کړئ که چیرې تاسو د پوښتنو په ځوابولو سره فورمه ډکه کړئ، شپږمه پاڼه لاسلیک کړئ او موږ ته خپل غوښتنلیک او نور هغه معلومات راکړئ چې موږ یې درځخه غوښتنه کوو دومره ژر څومره چې امکان ولري.
- تاسو کولی شئ خپل غوښتنلیک ځایی دفتر ته ولیږئ. د ځایونو لپاره www.dshs.wa.gov وګورئ.
- خپل غوښتنلیک 1-888-338-7410 ته فکس کړئ
- خپل غوښتنلیک لاندې آدرس ته واستوئ:

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699
- تاسو کولی شئ آنلاین په www.washingtonconnection.org کې هم غوښتنه وکړئ
- **د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره تاسو باید یا خو په www.wahealthplanfinder.org کې آنلاین غوښتنه وکړئ، 1-855-923-4633 ته په زنګ وهلو سره، یا د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره د HCA غوښتنلیک (HCA 18-001) په کارولو سره.**

څومره ژر کولی شم د خوراکي توکو او نغدو پیسو مرسته ترلاسه کړم؟

که تاسو سمدلاسه د خورو مرستې ته اړتیا لرئ، د 1 څخه تر 14 پورې پوښتنې ډکې کړئ او دا فورمه خپل محلي دفتر ته یوسئ.

موږ د *7 ورځو په دننه* کې پریکړه کوو که چیرې تاسود خوارو مرستې لپاره وړ یاست په دې شرط چې تاسو د خپل هویت ثبوت وښایاست *او* له لاندې مورادو څخه یو یې پوره کړئ:

- ستاسو کورنۍ باید پدې میاشت کې له 150 ډالرو څخه لږ ناخالص عاید او له 100 ډالرو څخه لږ مایع سرچینې ولري.
- ستاسو د کورنۍ عاید او سرچینې ستاسو د میاشتنۍ کرایې او د اوبو او بریښنا خدماتو څخه کم وي.
- ستاسو په کورنۍ کې باید یو بې وزله مهاجر یا د موسمي فارم یو کارګر شامل وي.

ګټې له هغې ورځې وروسته ویشل کیږي په کومه ورځ چې موږ دا پریکړه کوو چې تاسو وړ یاست. موږ باید د ستاسو د غوښتنلیک د سپارلو نیټې څخه په 30 ورځو کې دننه ددې پریکړه وکړو چې ایا تاسو د خوراکي مرستې لپاره وړ یاست. د خوړو مرسته معمولا له هغې ورځې پیل کیږي چې موږ ستاسو غوښتنلیک ترلاسه کوو. که تاسو خپل غوښتنلیک د یوې اداري ځخه سپارئ، نو د پیل نیټه ستاسو د پرینودو یا رخصتی نیټه ده. نغدې مرستې معمولا هغه ورځ پیل کیږي په کومه ورځ چې موږ ټول معلومات لرو ترڅو دا پریکړه وکړو چې تاسو وړ یاست.

مدني حقونه او عدم تبعیض

د فدرالي مدني حقونو قانون او د USDA د مدني حقونو د مقرراتو او پالیسیو سره سم، USDA، د هغې اداري، دفترونه، کارکوونکي، او هغه بنسټونه چې د USDA په پروګرامونو کې برخه اخلي یا یې اداره کوي، په هېڅ پروګرام یا فعالیت کې چې د USDA له خوا ترسره کیږي یا تمویل کیږي، د نژاد، رنګ، ملي اصل، مذهب، جنس، معلولیت، عمر، ازدواجي حالت، د کورنۍ یا والدینو حالت، د عامه مرستې له پروګرام څخه ترلاسه شوي عاید، سیاسي عقایدو، یا د پخوانیو مدني حقونو د فعالیتونو په بدل کې د غچ اخیستنې یا انتقام پر بنسټ تبعیض کول منع دي (ټولې یادې شوې اساسونه په ټولو پروګرامونو کې نه تطبیقیږي). د حل لارو او د شکایت د ثبتولو وروستۍ نیټې د پروګرام یا پیښې له مخې توپیر لري.

هغه کسان چې معلولیت لري او د پروګرام د معلوماتو لپاره د اړیکې بدیلو لارو ته اړتیا لري (لکه بریل لیک، غټ چاپ، غږیز ثبت، د امریکایي اشارو ژبه او نور)، باید له هغه ایالتي یا سیمه‌ییزې اداري سره اړیکه ونیسي چې پروګرام اداره کوي، یا د مخابراتي ریلې خدمت له لارې په 711 (غږ او TTY) د USDA سره اړیکه ونیسي. سربېره پردې، د پروګرام معلومات ممکن د انګلیسي ژبې پرته په نورو ژبو کې هم د USDA له خوا وړاندې شي.

د پروګرام د تبعیض شکایت د ثبتولو لپاره، د Program Discrimination Complaint Form USDA (د پروګرام د تبعیض شکایت فورمه) AD-3027 ډکه کړئ، چې آنلاین د پروګرام د تبعیض شکایت څنګه ثبت کړو په پاڼه کې او د USDA په هر دفتر کې موندل کېدای شي یا USDA ته یو لیک ولیکئ او په هغه لیک کې د فورمې ټول غوښتل شوي معلومات شامل کړئ. د شکایت د فورمې د کاپي د غوښتلو لپاره، د USDA سره په 632-9992 (866) شمېره سره اړیکه ونیسئ. خپل بشپړ شوی فورمه یا لیک تر USDA پورې په لاندې طریقو وسپارئ:

1. **د پوستې له لارې:** USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; یا
2. **بریښنالیک:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

دا اداره د مساوي فرصت برابرونکي ده.

د مهاجرت وضعیت او د ټولنیز امنیت شمیرې

تاسو ممکن د ځینو خلکو لپاره مرسته ترلاسه کړئ چې تاسو ورسره ژوند کوئ حتی که هغه نور چې تاسو ورسره ژوند کوئ د کډوالۍ د وضعیت له امله مرسته نشي ترلاسه کولی. تاسو باید موږ ته د هر هغه چا د کډوالۍ وضعیت په اړه وواياست څوکو چې غوښتنه کوي. د غوښتنلیک ورکوونکي د کورنۍ د غړو بهرنۍ حالت د USCIS (چې پخوا د INS په نوم پیژندل کیده) لخوا USCIS ته د غوښتنلیک څخه د معلوماتو د سپارلو له لارې د تایید تابع کیدلی شي. د دې سپارښتنې پر بنسټ د USCIS څخه ترلاسه شوي معلومات ممکن د وړتیا او ګټو په مقدار باندې اغیزه وکړي.

د فدرالي قانون لاندې (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6)، تاسو باید موږ ته د هر هغه چا لپاره د Social Security Number (ټولنیز امنیت شمیره ،SSN) راکړئ چې تاسو ورسره ژوند کوئ څوک چې د TANF یا د خوړو مرستې لپاره غوښتنه کوي. موږ ممکن د والدینو او میرمنو یا خاوندانو SSN ته هم اړتیا ولرو څوک چې ستاسو سره ژوند کوي مګر غوښتنه نه کوي.

که تاسو د خوړو مرستې او نورو برنامو لپاره غوښتنه کوئ

موږ باید ستاسو د غوښتنلیک پروسس کولو لپاره د SNAP قواعد تعقیب کړو. پدې کې د وخت په حدودو کې د غوښتنلیک پروسس کول، د مناسبو خبرتیاو صادرول، او تاسو ته ستاسو د اداري حقونو په اړه مشوره درکول شامل دي. موږ نشو کولی په دې اساس ستاسو د خوراکي توکو مرستې رد کړو چې د نورو مرستو اړوند پروګرامونو لپاره ستاسو غوښتنلیک رد شوی وو.

محرمیت او ستاسو د نغدو پیسو او د خوراکي توکو مرسته

د 2008 د خوړو او تغذیې قانون، لکه څنګه چې تعدیل شوی، ځانګې ته ددې اجازه ورکوي چې هغه معلومات راټول کړي کوم چې موږ یې په غوښتنلیک کې غوښتنه کوو، په شمول د کورنۍ د هر غړي SSN. موږ SSN د هویت لیدلو، وړتیا تاییدولو، د درغلیو مخنیوي، او د ادعاوو راټولولو لپاره کارووِ. موږ د نورو ادارو سره معلومات تبادله کوو ترڅو خپل پروګرامونه اداره کړو او قانون تعقیب کړو. د غوښتل شویو معلوماتو چمتو کول داوطلبانه دي. په هرصورت، پرته له کوم ښه دلیل څخه د SSN یا د SSN د غوښتنلیک ثبوت چمتو کولو کې پاتې راتلل به د هر فرد لپاره چې د SSN په چمتو کولو کې پاتې راغلی وي له لومړني خوراکي مرستو څخه به محروم شي. موږ ځینې معلومات د کمپیوټر میچینګ پروګرامونو سره تصدیق کوو، پشمول د Income and Eligibility Verification System (فدرالي عاید او وړتیا تصدیق سیستم ،IEVS).

د Department of Social and Health Services (ټولنیزو او روغتیایی خدماتو ځانګې) ته راپور شوي معلومات ممکن د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره وړتیا باندې اغیزه وکړي چې د Health Care Authority (روغتیا پاملرنې اداره) او د روغتیا ګټې تبادلې لخوا اداره کیږي.

موږ دا معلومات د دې لپاره کاروو:	موږ ممکن دا معلومات ددې لپاره ورکړو چې:
• پریکړه وکړو چې څوک زموږ د برنامو لپاره وړ دی. • اضافه تادیې راجمع کړو. • خپلې برنامې اداره کړو. • ډاډ ترلاسه کړو چې موږ قانون تعقیبوو.	• فدرالي او دولتي ادارو ته د رسمي کارونې لپاره. • د قانون پلي کونکو ادارو ته ترڅو هغه خلک تعقیب کړي چې له قانون څخه د تیښتې په حال کې وي. • د خوراکي توکو د راټولولو خصوصي ادارو ته د اضافي تادیاتو راټولولو پخاطر.

د خوراکي توکو د مرستې د سزا خبرداری لپاره

موږ د نورو ادارو سره ګورو چې ستاسو معلومات سم دي. که کوم معلومات ناسم وي، هغه کسان چې غوښتنه کوي ممکن د خوړو مرستې ترلاسه نکړي.

هر هغه غړی چې په قصد سره کوم قواعد ماتوي کیدلی شي:

- د نورو پلي کیدونکو فدرالي او ایالتي قوانینو چټر لاندې د تعقیب تابع شي.
- له SNAP څخه د یو کال نه تر تله پورې منع کړی شي.
- تر 250,000 ډالرو پورې جریمه کړی شي.
- تر 20 کلونو پورې بند کړی شي.
- که محکمه حکم وکړي نو د اضافي 18 میاشتو لپاره د SNAP څخه منع کړی شي.

که محکمه تاسو مجرم وګڼي:

په راکړه ورکړه کې د ګټو ترلاسه کول چې پکې دا شامل دي:	تاسو ممکن:
• د کنټرول شوي موادو پلور.....	له دوو کلونو څخه د تل لپاره محرومه کیدل.
• د وسلو، مهماتو او چاودیدونکو توکو پلور.....	د تل لپاره محرومه کیدل.
• د 500 ډالرو څخه ډیر د قاچاق مجموعه ګټې	د تل لپاره محرومه کیدل.
• د استوګنې یا هویت درغلي.....	د 10 کلونو لپاره محرومه کیدل.

د نغدو پیسو یا خوراکي توکو مرستو لپاره غوښتنلیک

له موږ څخه وپوښتئ که چیرې تاسو د دې فورمې په ډکولو کې مرستې ته اړتیا لرئ.

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

که تاسو نشئ کولی نن دا فورمه ډکه کړئ، د خپل **نوم، پتې، او لاسلیک** په سپارلو سره پروسه پیل کړئ. تاسو به بیا هم دی ته اړتیا ولرئ مخکې لدې چې ګټې مو تایید شي غوښتنلیک بشپړ کړئ. **ستاسو د غوښتنلیک بشپړولو لپاره په شپږمه پاڼه باندې لاسلیک ته اړتیا ده.**

1. لومړی نوم د منځني نوم لومړي حروف وروستی نوم	د غوښتونکي یا مجاز استازي لاسلیک	2. د پیرودونکي پیژندنې شمیره (که معلومه وي)
3. د کوڅې پته چیرې چې تاسو ژوند کوئ — ښار:	ایالت:	زپ کوډ:
4. د لومړني تلیفون شمیره ☐ موبایل ☐ کور ☐ پیغام		
5. د لیک لیږلو پته (که توپیر لري) — ښار:	ایالت:	زپ کوډ:
6. د دوهم تلیفون شمیره(ی) ☐ موبایل ☐ کور ☐ پیغام		
7. بریښنالیک		

8. زه د دې لپاره غوښتنه کوم (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کیږي):
☐ نغدو پیسو ☐ خوراکی توکي ☐ د ماشوم پاملرنه

9. زه یا زما په کورنۍ کې یو کس (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کیږي):
☐ د کورني تاوتریخوالي په حالت کې دي ☐ معلولیت لري
☐ د روغتیایی ستونزو له امله کار نه شو کولی ☐ حامله ده؛ نوم: _____ مقرره نیټه: _____

10. تاسو څومره تمه لرئ چې ستاسو کورنۍ به پدې میاشت کې څومره پیسې ترلاسه کړي؟ ډالر _____
11. ستاسو کورنۍ په نغدي شکل او بانکي حسابونو کې څومره پیسې لري؟ ډالر _____
12. ستاسو کورنۍ د کرایې یا ګروي لپاره څومره پیسې ورکوي؟ ډالر _____
13. ستاسو کورنۍ د کومو اسانتیاو لپاره پیسې ورکوي؟ ☐ د تودوخې/ یخولو ☐ تلیفون ☐ نور: _____
14. آیا ستاسو په کورنۍ کې څوک کډوال یا د موسمي فارم کارګر شته دی؟ ☐ هو ☐ نه

15. که تاسو د خوراکي توکو د مرستې غوښتنه کوئ، تاسو په کورنۍ کې د څو تنو لپاره خواړه اخلئ او چمتو کوئ؟ _____

16. که چیرې د ماشوم پاملرنې لپاره غوښتنه کوئ، تاسو د کوم فعالیت لپاره پاملرنې ته اړتیا لرئ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کیږي)؟
☐ کار ☐ ښوونځي ☐ WorkFirst ☐ د Basic Food Employment and Training (خوراکي توکو بنسټیز کار او روزنه، BFET)

یوازې د رسمي کارونې لپاره - کورنۍ د ګرندي خدمت لپاره وړ ده: ☐ **هو** ☐ **نه د لومړني معلوماتو نمایش:** _____ **نیټه:** _____

17. ☐ زه ژباړونکي ته اړتیا لرم. زه خبرې کوم په: یا ☐ په اشارو; زما خبرې دی ته وژباړئ: _____

18. د خپلې کورنۍ ټول کسان ذکر کړئ حتی که تاسو د دوی لپاره غوښتنه هم نه کوئ (د اړتیا په صورت کې اضافي پاڼې ضمیمه کړئ).

نوم (لومړی، منځنی، وروستی)	جنسیت	دا سړی ستاسو سره څه اړیکه لري؟	د زیږون نیټه	دا انتخاب کړئ که چیرې تاسو د دې کس لپاره ګټې غواړئ	د ټولنیز امنیت شمیره	د غوښتنه نه کولو لپاره اختیاري دی: دا انتخاب کړئ که چیرې د متحده ایالاتو تبعه وي	د غوښتنه نه کولو لپاره اختیاري دی: توکم (لاندې نمونې وګورئ)	د غوښتنه نه کولو لپاره اختیاري دی: د قبیلې نوم (د امریکایی هندیانو لپاره، د الاسکا اوسیدونکو لپاره)
		زه په خپله		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. زما توکمیز مخینه هسپانوی یا لاتینی ده: ☐ هو ☐ نه

د نژاد او توکمیز شالید معلومات داوطلبانه دي او د ورټیا یا ګټو مقدار باندې اغیزه نه کوي. دا معلومات د دې لپاره کارول کیږي چې د پروګرام ګټې د نسل، رنګ، یا ملي اصل په پام کې نیولو پرته ویشل کیږي. د خوړو د مرستې لپاره USDA له موږ څخه غواړي چې ستاسو لپاره ځواب ووایو که چیرې معلومات نه وي ورکړل شوي. موږ به "راپور شوی نه دی" انتخاب کړو که چیرې تاسو ځواب نه ورکوئ. **د توکم بیلګې:** سپین، تور یا افریقی امریکایی، آسیایی، اصلي هاوایی، د آرام سمندر ټاپو، امریکایی هندی، د الاسکا اصلي، یا د توکمونو هر ډول ترکیب.

د غوښتونکي نوم	د ټولنیز امنیت شمیره	د پیرودونکي د پیژندنې شمیره

I. عمومي معلومات

1. په تیرو 30 ورځو کې، ما د بل ایالت، قبیلې، یا بلې سرچینې څخه نغدي پیسې یا خواړه ترلاسه کړل. ☐ هو ☐ نه
2. یو داسی کس لپاره چې زه غوښتنه کوم د Washington ایالت څخه بهر ژوند کوي: ☐ هو ☐ نه څوک: _____
3. زه یا زما په کورنۍ کې یو کس تمویل شوی بهرنی دی: ☐ هو ☐ نه څوک: ___
4. زه یا زما په کورنۍ کې یو کس چې عمر یې 16 یا ډیر دی (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کیږي): ☐ عالي لیسه
   ☐ د عالي لیسې د برابرۍ برنامه ☐ کالج ☐ سوداګریز ښوونځی څوک: ___
5. یو تن په موقتي توګه زما له کور څخه بهر دی: ☐ هو ☐ نه څوک: _____
6. ما یا زما په کور کې یو تن د متحده ایالاتو په وسله والو ځواکونو، ملي ګارد، یا ریزرو کې خدمت کړی دی یا د یو داسی تن فرعه یا میرمن یا خاوند وم چې خدمت یې کړی وي: ☐ هو ☐ نه که هو، څوک: _____
7. زه یا هغه څوک چې زه یې غوښتنه کوم د قانون څخه تېښته کوونکي ترڅو محکمې یا د جنایی جرم لپاره زندان ته لاړ نشو: ☐ هو ☐ نه
8. زه اوسیږم په: ☐ زما خپل کور یا اپارتمان کې ☐ ګروپی کور کې ☐ نور: ___
   ☐ سهولیت (د لیست ډول): _____ د نغوتلو نیټه: _____
9. زه: ☐ مجرد یم ☐ واده شوی یم ☐ طلاق شوی یم ☐ جلا شوی یم ☐ کونده یمه
   ☐ په ثبت شوي کورني شراکت کې
10. زه یا زما په کور کې یو تن د سپتمبر 22، 1996 وروسته د مخدره توکو لپاره د خوراکي توکو د مرستې په سوداګرۍ محکوم شوی و: ☐ هو ☐ نه
11. زه یا زما په کور کې یو تن د سپتمبر د 22، 1996 څخه وروسته د 500 ډالرو څخه ډیر د خوراکي مرستو په پیرود یا پلورلو باندی محکوم شوی و: ☐ هو ☐ نه
12. زه یا زما په کور کې تن د سپتمبر د 22، 1996 څخه وروسته د وسلو، مهماتو، یا چاودیدونکو توکو لپاره د خوراکي توکو د مرستې په سوداګرۍ محکوم شوی و: ☐ هو ☐ نه
13. زه یا زما په کور کې یو تن د سپتمبر 22، 1996 وروسته له یو څخه په ډیرو ایالتونو کې د خوراکي توکو د مرستې په ترلاسه کولو محکوم شوی و: ☐ هو ☐ نه
14. زه یا زما په کور کې یو کس: الف. د اعتصاب په حال کې دی: ☐ هو ☐ نه باء. یو مرزی دی: ☐ هو ☐ نه

II. سرچینې (ثبوت ضمیمه کړئ؛ یوازې د نغدو مرستو لپاره)

سرچینه هر هغه څه دي چې تاسو یې لرئ یا یې اخلئ کوم چې پلورل کیدی شي، تجارت پرې کیدی شي یا په نغدو یا په پیسو باندی بدل کید شي چې د نورو لخوا ساتل کیږي. په سرچینه کې شخصي ملکیتونه لکه فرنیچر، یا جامې شاملې ندي. د سرچینو بیلګې په لاندې ډول دي:

- نغدي
- امانتونه
- CDs
- د تدفین فنډونه، له مخکې تادیه شوي پلانونه
- د کتنې حساب
- IRA / 401k
- د پیسو د بازار حساب
- د سوداګرۍ تجهیزات
- د سپما حساب
- کورونه، ځمکه او ودانۍ
- باندونه
- څاروي
- د کالج بودیجه
- د تقاعد بودیجه
- د ژوند بیمه

1. مهرباني وکړئ هغه سرچینې ذکر کړئ چې تاسو، ستاسو خاوند یا میرمن، یا هر هغه څوک چې تاسو د هغه لپاره غوښتنه کوئ په ملکیت کې دی یا یې اخلي:

سرچینه	څوک یې لرونکی دی	ځای	ارزښت
			ډالر
			ډالر
			ډالر
			ډالر

2. زه، زما میرمن یا خاوند، یا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم موټر، لاری، وین، کشتی، RVs، ټریلرونه، یا نور موټرې لري:

کال (بیلګه، 1980)	ساخت (بیلګه، FORD)	ماډل (بیلګه، ESCORT)	دا انتخاب کړئ که چیرې په اجاره ورکړل شوی وي	دا انتخاب کړئ که چیرې موټر د طبي موخو لپاره کارول کیږي	پور شوي روپۍ
			☐	☐	ډالر
			☐	☐	ډالر
			☐	☐	ډالر

3. زه، زما میرمن یا خاوند، یا هغه څوک چې زه یې په اړه غوښتنه کوم په تیرو دوو کلونو کې یې یوه سرچینه پلورلې، سوداګرې پرې کړې، ورکړې، یا یې لیږدولې ده (د امانتونو، وسایطو یا د ژوند شتمنیو په ګډون): ☐ هو ☐ نه که هو، نو کوم: _ کله: _____

III. انوټیز (هغه پانګه اچونه چې د کورنۍ د هر غړي لخوا ترسره کیږي ترڅو اوس یا په راتلونکي کې باقاعده تادیات ترلاسه کړي.)

څوک د انوټیز مالکیت لري؟	شرکت یا موسسه؟	مقدار یا ارزښت	میاشتنی عاید	د پیرودلو نیټه
		ډالر	ډالر	
		ډالر	ډالر	
		ډالر	ډالر	

د غوښتونکي نوم	د ټولنيز امنيت شمیره	د پيژندنې شمیره

IV. لاسته راوړل شوي عايد (ثبوت ضميمه کړئ)

1. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم يوه دنده درلوده چې په تيرو 30 ورځو کې پای ته رسيدلې: ☐ هو ☐ نه
2. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم د کار څخه عايد لري: ☐ هو ☐ نه

که هو، مهرباني وکړئ دا برخه بشپړه کړئ:

څوک دا عايد ترلاسه کوي	ترلاسه شوي ناخالصه رقم (ډالرو مقدرا د کسر دمخه)
د کار ګمارونکي نوم او د تليفون شمیره ذ پيل نېټه آيا دا دنده ځانی ګمارنه ده؟ ☐ هو ☐ نه د مياشتنيی ځانی ګمارني لګښت اندازه: $	____ډالر هر يو: ☐ ساعت ☐ اونۍ ☐ دوه اونۍ ☐ دوه ځل په مياشت کې ☐ مياشت ساعتونه په اونۍ کې: _____ د تاديات نېټه (د بيلګې په توګه 1دی او 15م, يا هره جمعه):
څوک دا عايد ترلاسه کوي د کار ګمارونکي نوم او د تليفون شمیره ذ پيل نېټه آيا دا دنده ځانی ګمارنه ده؟ ☐ هو ☐ نه د مياشتنی ځانی ګمارني لګښت اندازه: $	ترلاسه شوي ناخالصه رقم (ډالرو مقدرا د کسر دمخه) ____ډالر هر يو: ☐ ساعت ☐ اونۍ ☐ دوه اونۍ ☐ دوه ځل په مياشت کې ☐ مياشت ساعتونه په اونۍ کې: _____ د تاديات نېټه (د بيلګې په توګه 1دی او 15م, يا هره جمعه):

V. نور عايد (ثبوت ضميمه کړئ؛ د کورنۍ د ټولو غړو لپاره راپور)

- د بيکارۍ ګټې
- د ټولنيز امنيت عايد
- د قبيلوي عايد
- د لوبو کولو څخه عايد
- تعليمي ګټې (د زده کونکي پورونه، مرستې، کار - مطالعه)
- Supplemental Security income (اضافي امنيتي عايد، SSI)
- د ماشوم ملاتړ يا د ميرمني يا ميړه ساتنه
- د ريل پټلۍ ګټې
- د کرايي عايد
- تقاعد يا استفاء
- Veteran Administration (د پخوانيو سربازانو اداري، VA) يا نظامي ګټې
- Labor and Industries (کار او صنعت، L&I)
- امانتونه
- ګټې / وندې

د نه ترلاسه شوي عايد ډول	څوک عايد ترلاسه کوي؟	ناخالص مياشتنی مقدار
		ډالر
		ډالر
		ډالر
		ډالر
		ډالر

VI. مياشتني لګښتونه

کرايه	ګروي	د ځای کرايه	د کور مالکينو بيمه	د ملکيت مالیات	نور فيسونه
ډالر	ډالر	ډالر	ډالر	ډالر	ډالر

ستاسو کورنۍ د کومو اسانتياو لپاره د کرايې يا ګروي څخه جلا پيسې ورکوي؟
☐تودوخه (برقی/ګازی) ☐برېښنا(تودوخه نه وي) ☐ اوبه☐ کور/ګرځنده تليفون☐نلونو ☐کثافات

يو بل شخص يا اداره، لکه د سبسايډي کور، زما سره مرسته کوي چې د دې لګښتونو ټول يا يوه برخه تاديه کړم:
☐هو ☐ نه که هو، نو څوک:_____کوم لګښت:_____هغه مقدار چې دوی تاديه کوي: _____ ډالر
☐ ما په تيرو 12 مياشتو کې د Low Income Home Energy Assistance Act (ټيټ عايد کور انرژی مرستې قانون، LIHEAA) تاديه ترلاسه کړه.

زه، زما ميرمن يا خاوند، يا زما په کورنۍ کې يو تن تاديه کوي يا داسې انګيرل کيږي چې تاديه کوی يې (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي):

☐ د ماشوم يا لويانو پورې تړلې پاملرنه (د ترانسپورت لګښتونو په شمول)	مياشتنی مقدار: ډالر	څوک پيسې ورکوي:
☐ د معلوليت لرونکو يا 60+ عمر لرونکو کسانو لپاره طبي بيلونه (د ترانسپورت لګښتونو او د روغتيا بيمې پريميمونو په شمول)	مياشتنی مقدار: ډالر	څوک پيسې ورکوي:
☐ د ماشوم ملاتړ (ثبوت ضميمه کړئ)	مياشتنی مقدار: ډالر	څوک پيسې ورکوي:

که تاسو د پورته ذکر شويو لګښتونو څخه کوم يو نه راپور کوئ، موږ به دا ستاسو د کورنۍ لخوا د بيان په توګه په پام کې ونيسو چې تاسو نه غواړئ د دې لګښت لپاره کسر ترلاسه کړئ.

د غوښتونکي نوم	د ټولنیز امنیت شمیره	د پیرودونکي د پیژندنې شمیره

VII. مجاز استازی

یو مجاز استازی هغه کس دی چې تاسو DSHS ته ددی اجازه ورکوئ ترڅو هغوی د ستاسو ګټو په اړه ورسره خبرې وکړي. تاسو کولی شئ د یو چا نوم واخلئ، مګر اړ نه یاست.

ایا تاسو یو مجاز استازی لرئ؟ ☐ هو ☐ نه

ایا دا شخص ستاسو قانوني سرپرست دی؟ ☐ هو ☐ نه

تاسو ممکن اړتیا ولرئ چې د مجاز استازي فورمه ډکه کړئ (DSHS 14-532).

نوم	اړیکه	د تیلیفون شمیره

د لیک لیږلو پته	ښار	ایالت	زپ کوډ

د رایه ورکوونکو نوم لیکنه

دا ځانګه د رایه ورکوونکو د نوم لیکنې خدمتونه وړاندې کوي، په شمول د رایه ورکوونکو په اتومات ډول ثبتول. **د رایه ورکولو لپاره د نوم لیکنې غوښتنه کول یا ردول به د خدماتو یا ګټو په مقدار باندی اغیزه ونکړي کوم چې تاسو یې د دې اداري څخه ترلاسه کولی شئ.** که تاسو د رایې ورکوونکو د نوم لیکنې فورمې په ډکولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، موږ به ستاسو سره مرسته وکړو. د مرستې غوښتلو یا منلو پریکړه ستاسو ده. تاسو کولی شئ په شخصي توګه د رایې ورکوونکو د نوم لیکنې فورمه ډکه کړئ. که تاسو باور لرئ چې یو چا ستاسو د راجستر کولو حق کې لاسوهنه کړې یا د رایې ورکولو لپاره راجستر کول رد کړي، ستاسو د محرمیت حق په پریکړه کې چې آیا راجستر کړئ یا د رایې ورکولو لپاره راجستر کولو کې، یا ستاسو د خپل سیاسي ګوند یا بل سیاسي غوره توب غوره کولو حق، تاسو کولی شئ شکایت درج کړئ: د Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

ایا تاسو غواړئ د رایې ورکولو لپاره نوم لیکنه وکړئ یا د خپلې رایې ورکونی نوم لیکنه تازه کړئ؟ ☐ هو ☐ نه

که تاسو دواړه بکسونه انتخاب نه کړئ، موږ به دا په پام کې ونیسو چې تاسو پریکړه کړې چې پدې وخت کې د رایې ورکولو لپاره نوم لیکنه نه کوي، پرته لدې چې تاسو د رایې ورکوونکو په اتومات ډول ثبتولو لپاره وړ اوسئ، او رد یې نه کړئ.

پرته لدې چې تاسو پورته "نه" انتخاب کړئ، تاسو ممکن د رایې ورکوونکو په اتومات ډول د ثبتولو لپاره وړ اوسئ. تاسو د رایه ورکوونکو په اتومات ډول د نوم لیکنې لپاره وړ یاست که چیرې تاسو په راتلونکو ټاکنو کې لږ تر لږه 18 کلن اوسئ، تاسو د متحده ایالاتو تبعه اوسئ، او DSHS ستاسو نوم، د استوګنې ځای او بریښنالیک پته، د زیږون نیټه، د تابعیت د تصدیق معلومات لري، او ستاسو لاسلیک په دې غوښتنلیک کې د چمتو شویو معلوماتو ریښتیا تصدیق کوي.

ایا تاسو غواړئ په اتومات ډول د رایې ورکولو لپاره ثبت کړی شئ؟ ☐ هو ☐ نه

که تاسو د "هو" په نښه شوي بکس انتخاب کړی وي یا مو هیڅ یو بکس انتخاب کړی نه وي او تاسو د رایه ورکوونکو د نوم لیکنې د وړتیا اړتیاوې پوره کوئ، DSHS به ستاسو معلومات د بهرنیو چارو وزیر دفتر ته واستوي او تاسو به په اتومات ډول د رایې ورکولو لپاره ثبت کړی شئ.

اعلامیه او لاسلیکونه (د خپل غوښتنلیک بشپړولو لپاره لاندې لاسلیکو وکړئ.)

زه پوهیږم چې زه باید:

- سم معلومات ورکړم او د راپور ورکولو اړتیاوې تعقیب کړم.
- ثبوت وړاندې کړم چې زه وړ یم.
- د Washington ایالت ته د ماشوم د ملاتړ لپاره ځانګړې حقونه وټاکم کله چې زه د Temporary Assistance for Needy Families (اړمنو کورنیو لپاره لنډمهاله مرسته، TANF) ترلاسه کړم. په هرصورت، زه کولی شم د DSHS څخه وغواړم چې د ماشوم ملاتړ تعقیب نکړي که چیرې دا زما یا زما ماشومان له خطر سره مخامخ کوي.
- د خوراکي توکو مرستو کاري اړتیاو سره همکاري وکړم.

که زه دا کارونه ونه کړم، کیدای شي زه له ګټو څخه محروم شم یا یې بیرته تادیه کړم.

زه پوهیږم که زه په قصدي ډول غلط بیان وکړم یا د هغه څه راپور ورکولو کې پاتې راشم چې باید په اړه یې راپور ورکړم زه به په جرمي توګه محاکمه شم.

زه DSHS ته اجازه ورکوم چې د اړتیا په وخت کې د نورو اشخاصو یا ادارو سره اړیکه ونیسي ترڅو ما سره د دې ثبوت په ترلاسه کولو کې مرسته وکړي چې زه وړ یم.

ما خپل حقونه او مسؤولیتونه لوستلي او یا یې راته تشریح کړي شوی دی او د مراجعینو د حقونو او مسؤلیتونو یوه کاپي مې هم ترلاسه کړې ده، DSHS 14-113. **زه د Washington ایالت د قوانینو له مخې د دروغو د جزا له مخې تصدیق یا اعلان کوم چې هغه معلومات چې ما په دې غوښتنلیک کې ورکړي دي، په شمول د هغو غړو د تابعیت او اجنبی حالت په اړه معلومات چې د ګټو لپاره غوښتنه کوي، ریښتیا او سم دي.**

که چیرې د نغدو مرستو لپاره غوښتنه کوي، په کورنۍ کې ټول لویان (یا مجاز استازي) باید لاسلیک یې کړي.

د خوراکي توکو د مرستې لپاره، دواړه غوښتونکي او مجاز استازی باید لاسلیک کړي پرته لدې چې په دوسیه کې د اوسني مجاز استازي سند شتون ولري.

د غوښتونکي لاسلیک (اړین دی)	نیټه	د غوښتونکي چاپ شوی نوم	ښار او ایالت لاسلیک شو
د بل بالغ غوښتنه کونکي لاسلیک	نیټه	د نورو لویانو چاپ شوی نوم	ښار او ایالت لاسلیک شو
د مرستندویه یا استازی لاسلیک	نیټه	د استازي چاپ شوی نوم	ښار او ایالت لاسلیک شو
د شاهد لاسلیک که چیرې د "X" پواسطه لاسلیک شوی وي	نیټه	د شاهد چاپ شوی نوم	