DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ	ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ID ਜਾਂ SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)

ਸਾਰੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ। **ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਡੱਬਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।** ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰੋ, ਮਿਤੀ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਲਿਫਾਫੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ: ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਨਕਦੀ, ਮੁੱਢਲਾ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ WAC 388-418-0005, 182-504-0105 ਅਤੇ 182-504-0110 ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਨਕਦੀ ਅਤੇ food assistance programs (ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ) ਵਾਸਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨੇ ਦੇ 10ਵੇਂ ਦਿਨ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਣ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਘੱਟ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਢਲੇ ਭੋਜਨ ਵਾਸਤੇ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਗ 2 ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਵੇਂ ਸ਼ੈਲਟਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਵੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਬਿੱਲ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਵੇਂ ਸ਼ੈਲਟਰ ਖ਼ਰਚੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ $0 ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1. ☐ ਮੇਰਾ ਪਤਾ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ।

☐ ਮੈਂ ਇੱਥੋਂ ਚਲਾ ਗਿਆ ਹਾਂ। ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ ☐ ਮੇਰਾ ਡਾਕ ਪਤਾ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ। ☐ ਮੈਂ ਬੇਘਰ ਹਾਂ।

ਮੇਰੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਨਵਾਂ ਪਤਾ ਇਹ ਹੈ:	ਮੇਰਾ ਨਵਾਂ ਡਾਕ ਪਤਾ (ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੈ) ਇਹ ਹੈ:
ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)	ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)
ਸ਼ਹਿਰ ਸਟੇਟ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	ਸ਼ਹਿਰ ਸਟੇਟ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

2. ☐ ਮੇਰੇ ਸ਼ੈਲਟਰ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ ਬਦਲ ਗਏ।

ਮੁੱਢਲੇ ਭੋਜਨ ਵਾਸਤੇ, **ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ** ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਗਏ ਹੋ। **ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੱਧ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਸਮੀਖਿਆ** 'ਤੇ ਸ਼ੈਲਟਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ। ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

☐ ਮੈਂ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।		☐ ਮੈਂ ਖ਼ਰੀਦ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।	☐ ਮੈਂ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ 'ਤੇ ਹਾਂ।
ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਰਕਮ $	ਤੁਹਾਡਾ ਹਿੱਸਾ, ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ $	ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ ਸੰਬੰਧੀ ਰਕਮ $	ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ (ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸੂਚੀ) $

ਮੈਂ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):

☐ ਹੀਟਿੰਗ / ਕੂਲਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ	☐ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ	☐ ਘਰ ਦਾ ਬੀਮਾ	☐ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਟੈਕਸ
ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ: $_____ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ।	ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ: $_____ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ।	ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ: $_____ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ।	ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ: $_____ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ।

3. ☐ ਕੋਈ ਮੇਰੇ ਘਰ ਰਹਿਣ ਆਇਆ ਜਾਂ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦਰਸਾਓ।

☐ ਕੋਈ ਮੇਰੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਆਇਆ। ਮਿਤੀ: _____
ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜੋ ਰਹਿਣ ਆਏ ਹਨ (ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਸਮੇਤ):

ਨਾਮ	ਲਿੰਗ	ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	SOCIAL SECURITY NUMBER (ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ)

ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਭੋਜਨ ਖ਼ਰੀਦਦਾ ਅਤੇ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਡੱਬਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):
☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ:
☐ ਨਕਦੀ ☐ ਮੁੱਢਲਾ ਭੋਜਨ ☐ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
☐ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਨੂੰ? ਨਾਮਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ:

☐ ਕੋਈ ਮੇਰੇ ਘਰ ਵਿੱਚੋਂ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਮਿਤੀ: _____
ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜੋ ਚਲੇ ਗਏ:

ਨਾਮ	ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

ਮੈਨੂੰ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ(ਜਾਣਗੇ) (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਡੱਬਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):
☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ:

		☐ ਨਕਦੀ ☐ ਮੁੱਢਲਾ ਭੋਜਨ ☐ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ☐ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਨੂੰ? ਨਾਮਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ:

4. ☐ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਰੋਤ ਬਦਲ ਗਏ। ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ):

☐ ਇੱਕ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ): ☐ ਚੈਕਿੰਗ ☐ ਸੇਵਿੰਗਜ਼ ☐ CD's ☐ ਮਨੀ ਮਾਰਕੀਟ
ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਰਕਮ: $_____ ਖਾਤਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____
☐ ਇੱਕ ਵਾਹਨ: ਸਾਲ: _____ਕਦੋਂ ਬਣਿਆ: _____ਮਾਡਲ: _____ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____
☐ ਟੈਕਸ ਰਿਫੰਡ: $_____ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____
Earned Income Tax Credit (ਕਮਾਇਆ ਗਿਆ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ, EITC) ਕਿੰਨਾ ਸੀ: $_____
☐ ਇੱਕਮੁਸ਼ਤ ਰਕਮ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਟ੍ਰੋਐਕਟਿਵ ਲਾਭ, ਨਿਪਟਾਨ ਜਾਂ ਵਿਰਾਸਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ): _____
☐ ਹੋਰ ਸਰੋਤ (ਸੂਚੀ): ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____

5. ☐ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ। ਆਮਦਨ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਕਮਾਈ ਜਾਂ ਮਜ਼ਦੂਰੀ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਲਾਭ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ, SSI, Labor and Industries(ਲੇਬਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ L&I), ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ, veterans benefits(ਵੈਟਰਨਜ਼ ਲਾਭ VA), ਤੋਹਫ਼ੇ, ਜਾਂ ਕਰਜ਼ੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

☐ **ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ।** ਆਮਦਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ਕਿਸ ਦੀ ਆਮਦਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ: _____
ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ): $_____ ਪ੍ਰਤੀ ☐ ਘੰਟਾ ☐ ਮਹੀਨਾ ☐ ਫੁੱਲ ਟਾਈਮ ☐ ਪਾਰਟ ਟਾਈਮ
ਆਮਦਨ ਦੀ ਕਿਸਮ: _____ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ): _____
ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਮਦਨ ਮਿਲਣ ਦੀ ਮਿਤੀ(ਆਂ) (ਭਾਵ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਅਤੇ 15ਵੀਂ ਤਾਰੀਖ਼ ਜਾਂ ਹਰ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ): _____
☐ **ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਸਮਾਪਤ ਹੋਈ।** ਆਮਦਨ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ ਕਿਸ ਦੀ ਆਮਦਨ ਬੰਦ ਹੋਈ: _____
ਆਮਦਨ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ: _____
☐ **ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਵਧਾਈ ਗਈ।** ਆਮਦਨ ਵਧਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ ਕਿਸ ਦੀ ਆਮਦਨ ਵਧੀ: _____
ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ) $_____ ਪ੍ਰਤੀ ☐ ਘੰਟਾ ☐ ਮਹੀਨਾ
ਆਮਦਨ ਦੀ ਕਿਸਮ: _____ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ): _____
ਜੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ **ਪਾਰਟ-ਟਾਈਮ** ਤੋਂ **ਫੁੱਲ-ਟਾਈਮ** ਵਿੱਚ ਬਦਲਦਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
☐ **ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਘਟਾਈ ਗਈ।** ਘਟਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____ ਕਿਸ ਦੀ ਆਮਦਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ: _____
ਕੁੱਲ ਰਕਮ (ਟੈਕਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ): $_____ ਪ੍ਰਤੀ ☐ ਘੰਟਾ ☐ ਮਹੀਨਾ
ਆਮਦਨ ਦੀ ਕਿਸਮ: _____ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ): _____

6. ☐ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਕਟੌਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਪੁਸ਼ਟੀਸ਼ੁਦਾ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜੋ ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੱਕ ਅੱਪਡੇਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

☐ ਮੇਰੀ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ (ਬੇਬੀਸਿਟਿੰਗ) ਲਾਗਤ ਇਸ ਤੋਂ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ: $_____ / ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ $_____ / ਮਹੀਨਾ।
☐ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਇਸ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ: _____; ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਤੀ: _____.
☐ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਇਸ 'ਤੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋਈ: _____; ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____।
☐ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਇਸ ਤੋਂ ਬਦਲ ਗਏ: $_____ / ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ $_____ / ਮਹੀਨਾ।
ਭੁਗਤਾਨ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ: _____
☐ ਡਾਕਟਰੀ ਖ਼ਰਚੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧੇ: $_____ / ਮਹੀਨੇ ਤੋ $_____ / ਮਹੀਨਾ
ਭੁਗਤਾਨ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ: _____
☐ ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਲਈ ਬਦਲੀ: _____ ☐ ਵਿਆਹਿਆ ਹੋਇਆ ☐ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ☐ ਵੱਖਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ☐ ਵਿਧਵਾ
☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋਈ: _____; ਮਿਤੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ: _____
☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ: _____; ਮਿਤੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ: _____
ਜੇ ਕਵਰੇਜ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ:
☐ ਮੈਨੂੰ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ Low Income Home Energy Assistance Act (ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਊਰਜਾ ਸਹਾਇਤਾ ਐਕਟ LIHEAA) ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ।ਰਕਮ: _____

☐ $4,750 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਲਾਟਰੀ ਜਾਂ ਜੂਆ ਜਿੱਤਣਾ (ਟੈਕਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ): $_____;
ਕੌਣ: _____; ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____

ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਵਰਣਨ ਕਰੋ)

ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ

ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਮਿਲੇ।
ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- **ਹੋਰ ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਨੂੰਨਾਂ ਤਹਿਤ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਅਧੀਨ**
- **SNAP ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ**
- **$250,000 ਤੱਕ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ**
- **20 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਕੈਦ; ਜਾਂ**
- **ਜੇ ਅਦਾਲਤ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ SNAP ਤੋਂ ਵਾਧੂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।**

ਜੇ ਕੋਈ ਅਦਾਲਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ:

ਕਿਸੇ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:	**ਤੁਸੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ:**
• **ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਿਕਰੀ.....**	**ਦੋ ਸਾਲ ਤੋਂ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।**
• **ਹਥਿਆਰਾਂ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀ.....**	**ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।**
• **$500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਤਸਕਰੀ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ .....**	**ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ।**
• **ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਧੋਖਾਧੜੀ .....**	**10 ਸਾਲ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ**

ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ

National Voter Registration Act of 1993 (1993 ਦਾ ਨੈਸ਼ਨਲ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਐਕਟ) ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ Department offers voter registration services (ਵਿਭਾਗ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਜਾਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨੀ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਪਾਰਟੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਤਰਜੀਹ ਚੁਣਨ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ: Washington ਰਾਜ ਚੋਣ ਦਫਤਰ PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਵੋਟਰ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡੱਬੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

ਮੈਂ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਹਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੈਂ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਉਹ ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਗਲਤ, ਗੁੰਮਰਾਹਕੁੰਨ, ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ (RCW 74.08.055 ਅਤੇ RCW 74.08.331) ਦੇ ਤਹਿਤ ਜੁਰਮਾਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੈਂ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਉਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੈਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਮੈਂ DSHS ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਰਫੋਂ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਮੇਰੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੈਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਦਸਤਖ਼ਤ	ਮਿਤੀ	ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ	ਮਿਤੀ	ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: