Washington State Department of Social & Health Services

Individual Responsibility Plan (တစ်ဦးချင်းတာဝန်ယူမှုအစီအစဉ်, IRP)

JAS ID	အမှုတွဲအမှတ်
ဖောက်သည် ID	

အတွက် WorkFirst Individual Responsibility Plan
(တစ်ဦးချင်းတာဝန်ယူမှုအစီအစဉ်) _____

ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါအရာများကို နားလည်ထားပါသည်-

- ကျွန်ုပ်သည်အလုပ်လုပ်ရန်၊ အလုပ်ရှာရန် သို့မဟုတ် အလုပ်အတွက်ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ကြောင်း။
- ကျွန်ုပ်သည်လိုအပ်သောလှုပ်ရှားမှုများတွင်ပါဝင်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း။ ကျွန်ုပ်မလုပ်ပါက ကျွန်ုပ်၌ကောင်းသောအကြောင်းပြချက်ရှိကြောင်းသက်သေပြနိုင်ခြင်းမရှိလျှင် ကျွန်ုပ်သည်ပြစ်ဒဏ်ကိုခံရမည်ဖြစ်ကြောင်း။ ၎င်းကို WorkFirst ပိတ်ဆို့မှုအဆင့်အတန်းတွင်ရှိခြင်းဟုခေါ်သည်။
  - ကျွန်ုပ်သည်ဒဏ်ခတ်ပိတ်ဆို့ခံရလျှင် ၎င်း၏ဆိုလိုရင်းမှာ-
    - ကျွန်ုပ်၏ထောက်ပံ့ငွေကို 40% သို့မဟုတ် မည်သည့်အရာက ပိုများနေပါစေ လူတစ်ဦး၏ဝေစုကိုလျှော့ချလိမ့်မည်၊ သို့မဟုတ်-
    - ကျွန်ုပ်သည် WorkFirst တွင်ပြန်လည်ပါဝင်ခြင်းမရှိပါက ကျွန်ုပ်သည် အထောက်အပံ့ဝန်ဆောင်မှုများကို မရရှိနိုင်ပါ။
  - WorkFirst ၏ပိတ်ဆို့မှုကြောင့်ကျွန်ုပ်၏ငွေကြေးအကူအညီလျှော့ချခံရပါက -
    - ပိတ်ဆို့မှုအဆုံးသတ်ရေးအတွက် ကျွန်ုပ်သည် IRP ကိုလေးပတ်ဆက်တိုက်လိုက်နာရန် လိုအပ်နိုင်သည်။
    - ကျွန်ုပ်လုပ်ရန်လိုအပ်သည့်အရာကိုလေးပတ်ဆက်တိုက်လုပ်သည်နှင့် ကျွန်ုပ်၏လေးပတ်ပါဝင်မှုအပြီးတွင်ကျွန်ုပ်၏ပိတ်ဆို့အရေးယူမှုပြစ်ဒဏ်သည် လ၏ပထမပိုင်း မှစ၍ အဆုံးသတ်သွားမည်။
    - ကျွန်ုပ်သည်ဆယ်လကြာပိတ်ဆို့ဒဏ်ခတ်မှုကိုခံနေရပါက ကျွန်ုပ်၏အမှုကိုပိတ်သိမ်းနိုင်သည်။
  - WorkFirst ပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ကျွန်ုပ်အမှုကိုအမှုပိတ်ပစ်လျှင် -
    - ကျွန်ုပ်သည်ပြန်လည်လျှောက်ထားရန်လိုအပ်ပြီး ကျွန်ုပ်သည် ငွေမရရှိမီတွင်လေးပတ်ဆက်တိုက်ပါဝင်ရန်လိုအပ်နိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် TANF/SFA သက်သာခွင့်များကိုလက်ခံရရှိစဉ် ကျွန်ုပ်သည်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုရန်အကြောင်းပြချက်ကောင်းမရှိပါက Division of Child Support (ကလေးထောက်ပံ့ရေးဌာန) နှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားရမည်။ အောင်မြင်သောကလေးအထောက်အပံ့ကောက်ခံခြင်းသည် ကျွန်ုပ်၏ငွေကြေးအကူအညီလိုအပ်ချက်ကို ဖယ်ရှားပေးနိုင်သည်။
- ကျွန်ုပ်သည်သက်တမ်းတိုးရန်အရည်အချင်းမပြည့်မှီပါက ကျွန်ုပ်တစ်သက်တာအတွက် TANF/SFA ငွေအကျိုးခံစားခွင့် လ 60 သာ ရနိုင်မည်။
- ကျွန်ုပ်သည် ငွေသားအကျိုးခံစားခွင့်များကို ____ လလောက် အသုံးပြုခဲ့သည်။
- ကျွန်ုပ်သည်အလုပ်လုပ်ရန်၊ အလုပ်ရှာရန် သို့မဟုတ် အလုပ်အတွက်ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ကြောင်း။ ကျွန်ုပ်သည်စီစဉ်ထားသောလှုပ်ရှားမှုတစ်ခုကိုမတက်ရောက်နိုင်ပါက ထိုသူအားအောက်ဖော်ပြပါနံပါတ်ဖြင့် ခေါ်ပါလိမ့်မည်။
- အောက်ဖော်ပြပါအပတ်စဉ်အချိန်အတိုင်းအတာအတွက် ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါလုပ်ဆောင်မှုများကို ပြုလုပ်ရမည်-

ကျွန်ုပ်၏အစီအစဉ်ကိုကျွန်ုပ်မလိုက်နာနိုင်သည့်အကြောင်းပြချက်ကောင်းတစ်ခုရှိပါက ကျွန်ုပ်သည် WorkFirst အစီအစဉ်ကျွမ်းကျင်သူ/လူမှုလုပ်သားနှင့် အမြန်ဆုံးဆက်သွယ်ရမည်။ ကောင်းသောအကြောင်းပြချက် ဥပမာများမှာ -

- ကျွန်ုပ်သည်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးတွင် ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် မမျှော်လင့်ဘဲပျက်ကွက်ခြင်းကြောင့် ချိန်းဆိုချက်ကို လွဲချော်ခဲ့သည်၊
- ကျွန်ုပ်တွင်အရေးပေါ်အခြေအနေ (ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာသို့မဟုတ်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ) ရှိသည်၊
- ကျွန်ုပ်သည်မိသားစုအကြမ်းဖက်မှုခံရသူတစ်ဦး ဖြစ်ပါသည်၊
- ကျွန်ုပ်ဧရိယာတွင် အသက် 13 နှစ်အောက်ကလေးများအတွက် ကျွန်ုပ်တတ်နိုင်သော၊ သင့်တော်သောကလေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရှာမရရှိနိုင်ပါ၊
- ကျွန်ုပ်တွင် ချက်ချင်းလုပ်ရမည့် ဥပဒေရေးရာပြဿနာရှိသည်၊
- ကျွန်ုပ်တွင်မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ခက်ခဲသေချာသည့်အခြေအနေအချို့ရှိခြင်းကြောင့် ၎င်းသည် ကျွန်ုပ်အား ပရိဂရမ်လိုအပ်ချက်များကိုဖြည့်ဆည်းလုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ရန် ဟန့်တား တားဆီးထားပါသည်၊ သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည် ပြင်းထန်သည့်နာတာရှည်မသန်စွမ်းသောအရွယ်ရောက်သူတစ်ဦး ဖြစ်သည်၊

- အထူးလိုအပ်ချက်များရှိသည့်ကလေးတစ်ယောက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူအခြားအရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးကို ကျွန်ုပ်ကြည့်ရှုရန်အိမ်တွင် ကျွန်ုပ်လိုအပ်သည်၊
- ကျွန်ုပ်သည် အသက် 55 နှစ်နှင့်အထက် ရှိပြီး ကလေးကိုပြုစုစောင့်ရှောက်နေရပြီး ကျွန်ုပ်သည် ထိုကလေး၏မိဘမဟုတ်ပါ၊ သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည် DSHS စည်းရုံးရေးမှူးနှင့် SSI ကို လျှောက်နေပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည်အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဖြစ်သူ (သို့) အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ကလေး(များ)ကို စောင့်ရှောက်နေရပါသည်။

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည်ဤအစီအစဉ်ကိုသဘောမတူပါက ကိစ္စရပ်အားပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် / သို့မဟုတ်အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာကြားနာခြင်းတစ်ခုကို တောင်းဆိုရန်အခွင့်အရေးရှိသည်။ ကြားနာမှုတစ်ခုတောင်းခံရန် ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏အမှုတွဲမန်နေဂျာလက်မှတ်ရေးထိုးသည့်နေ့မှရက်ပေါင်း 90 အတွင်း အတွင်း ကျွန်ုပ်၏ Community Services Office (ရပ်ရွာဝန်ဆောင်မှုများရုံး) သို့မဟုတ် Office of Administrative Hearings (အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာကြားနာခြင်းရုံး)၊ DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 သို့ ဆက်သွယ်ရမည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏တစ်ဦးချင်းတာဝန်ယူမှုအစီအစဉ် မိတ္တူစာရွက်ကို ကျွန်ုပ်ရရှိထားပါပြီ။ ကြားနာခြင်းတွင် ကျွန်ုပ်ကိုယ်တိုင်ကိုယ်စားပြုခွင့်ရှိသည်၊ ရှေ့နေ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်ရွေးချယ်သောအခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဦး၏ကိုယ်စားပြုခွင့်ရှိသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ညှိနှိုင်းထားသောဥပဒေပညာရေးအကြံဉာဏ်နှင့်လွှဲပြောင်းခြင်း (CLEAR) အားဆက်သွယ်ခြင်းဖြင့် အခမဲ့ဥပဒေအကြံဉာဏ် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားပြုမှုကို ရယူနိုင်သည်-

- ၄င်းတို့၏ ဆိုဒ်ဖြစ်သော http://nwjustice.org/get-legal-help သို့ဝင်ရောက်လေ့လာခြင်း၊
- ကျွန်ုပ်သည်အသက် 60 မပြည့်သေးလျှင် 1-888-201-1014 သို့ခေါ်ဆိုပါ၊ သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည်အသက် 60 အထက် ရှိပါက 1-888-387-7111 သို့ခေါ်ဆိုပါ။

အမှုတွဲမန်နေဂျာ၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ	ကျွန်ုပ်၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ

JAS ID	အမှုတွဲအမှတ်	ဖောက်သည် ID

လျှို့ဝှက်လိုအပ်ချက်များ

ကျွန်ုပ်သည်ကျွန်ုပ်၏အလုပ်တွင်တိုးတက်ရန်၊ ကျွန်ုပ်၏အလုပ်ကိုဆက်လုပ်ရန်၊ အလုပ်တစ်ခုလက်ခံရန်၊ အလုပ်တစ်ခုရှာရန်သို့မဟုတ်ကျွန်ုပ်၏အစီအစဉ်ကိုလိုက်နာရန်အထောက်အကူပြုဝန်ဆောင်မှုများကိုရနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်သည်ထောက်ခံမှုဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုသဘောမတူပါက ကျွန်ုပ်သည်အမှုတွဲပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ကြားနာခြင်းတစ်ခုကို တောင်းခံနိုင်သည်။ အောက်ပါ အထောက်အပံ့ဝန်ဆောင်မှုများ ကျွန်ုပ်လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ WorkFirst အစီအစဉ်ကျွမ်းကျင်သူ/လူမှုလုပ်သားကို မေးပါလိမ့်မည်-

- ကားပြင်ခြင်း
- အဝတ်အစား
- တိုင်ပင်အကြံပေးခေါ်ဆိုခြင်း
- ပညာရေးစရိတ်
- ပညာရေး စရိတ်များ
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး
- လိုင်စင် / အခကြေးငွေ ဆောင်ခြင်း
- ဆံပင်ညှပ်ခြင်း
- ဘတ်စ်ကားစီးခ
- မိုင်အကွာအဝေးသို့သွားလာခြင်း
- အလုပ်အတွက် လိုအပ်ကိရိယာများ
- မိသားစုစီမံကိန်း

အရေးယူပိတ်ဆို့မှုလုပ်နေစဉ်၊ ကျွန်ုပ်သည် IRP ကိုမလိုက်မှီတိုင်အောင် (ဥပမာအဝတ်အထည်သို့မဟုတ်သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအတွက်ငွေကဲ့သို့) အထောက်အပံ့ဝန်ဆောင်မှုများကို မရနိုင်ပါ။

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည်အကြောင်းပြချက်ကောင်းမရှိဘဲ Division of Child Support (ကလေးထောက်ပံ့ရေးဌာန၊ DCS) နှင့်ပူးပေါင်းရန်ငြင်းဆန်ပါကကျွန်ုပ်၏ထောက်ပံ့ငွေကိုလျှော့ချနိုင်သည်။ နှင့်ပူးပေါင်းရန်ငြင်းဆန်ပါကကျွန်ုပ်၏ ထောက်ပံ့ငွေကိုလျှော့ချနိုင်သည်။ ကောင်းသောအကြောင်းပြချက်များမှာကျွန်ုပ်၏ကလေးများ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အားအန္တရာယ်ပေးသည့်ခြိမ်းခြောက်မှုများ ပါဝင်သည်။ ကျွန်ုပ် TANF ၏အကူအညီကိုရယူနေစဉ်၊ ပြည်နယ်မှပြန်လည်ပေးဆပ်ရန်အတွက် မည်သည့် ကလေးထောက်ပံ့မှုကိုမဆိုထားရှိမည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

ကျွန်ုပ် TANF/SFA ရရှိခြင်းကိုရပ်တန့်သောအခါ DCS သည် ကလေးအထောက်အပံ့ကိုကောက်ယူပြီး ကျွန်ုပ်အားရပ်တန့်ရန်မတောင်းဆိုပါက ကျွန်ုပ်ထံပေးပို့ပါလိမ့်မည်။ ပံ့ပိုးမှုနှင့်ဆောင်မှုများ၊ ပိတ်ဆို့အရေးယူမှုများနှင့် ကလေးထောက်ပံ့မှုများကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

အမှုတွဲမန်နေဂျာ၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ	ကျွန်ုပ်၏ထိုးမြဲလက်မှတ်	ရက်စွဲ