د مراجع پېژندنې شمېره یا د ټولنیز امنیت شمېره	ستاسو نوم

د حالاتو بدلون
Change of Circumstances

ټولې برخې په دقت سره ولولئ. **ټول هغه بکسونه په نښه کړئ چې ستاسو د کورنۍ لپاره تطبیقېږي.** دا فورمه لاسلیک کړئ، نېټه پرې ولیکئ، او خپل محلي دفتر ته یې ېږته وسپارئ. که تاسو کومه پوښتنه لرئ، یا که تاسو ته د دې فورمې د پُست له لارې د ېږته لېږلو لپاره د پُست لګښت درکړل شوی پاکټ ته اړتیا وي، له خپل محلي دفتر سره اړیکه ونیسئ.

ستاسو مسؤلیتونه: که ستاسو کورنۍ نغدي مرسته، Basic Food، یا طبي مرسته ترلاسه کوي، نو تاسو باید بدلونونه د Washington Administrative Code (WAC)، [د Washington اداري قانون] 182-504-0005، 182-504-0105، 388-418-0005او 182-504-0110 له مخې، د هغو ګټو پر بنسټ چې تاسو یې ترلاسه کوئ، راپور کړئ. د نغدي او خوړو د مرستې پروګرامونو لپاره، تاسو باید مور ته د هغو بدلونونو په اړه د پېښېدو نېټې څخه د راتلونکي میاشتې تر 10مې نېټې خبر راکړئ. د طبي مرستې لپاره، تاسو باید مور ته د بدلون د پېښېدو له نېټې څخه د 30 ورځو په منځ کې خبر راکړئ. که تاسو مور ته د داسې بدلون په اړه خبر راکړئ چې اړ نه وي مور ته یې ووایئ، مور باید وګورو چې دا ستاسو پر ګټو څه اغېز کوي. دا ممکن د ګټو کمېدو سبب شي، یا ستاسو ګټې ممکن پای ته ورسېږي. د Basic Food لپاره، که تاسو په خپله خوښه نوي استوګنځي ته د انتقال خبر ورکړئ، تاسو باید په برخه 2 کې د خپل نوي سرپناه لګښتونه هم راپور کړئ، حتی که لا هم تاسو ته بل نه وي رسېدلی. که تاسو مور ته د خپل نوي سرپناه لګښتونه ورنه کړئ، مور به $0 وکاروو. دا ممکن سبب شي چې تاسو لږې ګټې ترلاسه کړئ.

1. زما پته بدله شوې ده.

☐ زما ځای بدل کړ. د انتقال نېټه: _____ ☐ زما د پوست پته بدله شوې ده. ☐ زه یې کوره یم.

زما نوي د اوسېدو پته دا ده:	زما نوي د پوست پته (که بېله وي) دا ده:
د اپارتمان شمېره (که وي)	د اپارتمان شمېره (که وي)
ښار ایالت زپ کوډ	ښار ایالت زپ کوډ

2. زما د سرپناه لګښتونه بدل شوي دي.

د Basic Food لپاره، **یوازې هغه وخت** راپور ورکړئ که ستاسو لګښت زیات شوی وي یا تاسو نوي استوګنځي ته انتقال کړی وي. د سرپناه د لګښتونو نور بدلونونه په **خپل راتلونکي منځنۍ تصدیق یا د اهلیت ارزونې** کې راپور کړئ. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي.

☐ زه یې په کرایه نیسم.	☐ زه یې اخلم.	☐ زه په سبسایډ شوي کور کې استوګن یم.
د میاشتنۍ کرایې اندازه: $	ستاسو برخه، که بېله وي: $	د میاشتنۍ ګروي اندازه: $
د میاشتنۍ تادیه شوی اندازه (یوازې خپله برخه ولیکئ): $		

زه د لاندې مواردو لپاره په جلا توګه تادیه کوم (ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي):

☐ تودوخې / یخولو لګښتونه	☐ تېلیفون	☐ کور بیمه	☐ ملکیت مالیه
زه تادیه کوم: _____$_____ په میاشت کې.	زه تادیه کوم: _____$_____ په میاشت کې.	زه تادیه کوم: _____$_____ په میاشت کې.	زه تادیه کوم: _____$_____ په میاشت کې.

3. څوک زما کور ته راغلی یا له کور څخه وتلی دی. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي او د انتقال نېټه څرګنده کړئ.

☐ څوک زما کور ته راغلی دی. نېټه: _____
ټول هغه کسان ولیکئ چې کور ته راغلي (نوي زیږیدلي هم شامل کړئ):

نوم(ونه)	جنس	زما سره اړیکه	د ټولنیز امنیت شمېره

زه د خپل شریکانو سره خواړه اخلم او تیاروم (هغه بکس په نښه کړئ چې تطبیقېږي): ☐ هو ☐ نه

زه غواړم څوک شامل کړم په خپل:
☐ نغدي ☐ Basic Food ☐ د ماشومانو پاملرنه
☐ طبي مرسته

که هو، څوک؟ نومونه ولیکئ:

☐ څوک زما له کور څخه وتلی دی. نېټه: _____
ټول هغه کسان ولیکئ چې له کور څخه وتلي دي:

نوم(ونه)	زما سره اړیکه

زه تمه لرم چې هغه شخص(ان) به بیا زما سره کور ته راشي (هغه بکس په نښه کړئ چې تطبیقېږي): ☐ هو ☐ نه

زه غواړم څوک شامل کړم په خپل:
☐ نغدي ☐ Basic Food ☐ د ماشومانو پاملرنه
☐ طبي مرسته

که هو، څوک؟ نومونه ولیکئ:

4. زما د کورنۍ منابع بدل شوي دي. زه یا زما د کورنۍ څوک ترلاسه کړي (ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي):

☐ بانکي حساب (ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي): ☐ بچت ☐ پېسو انداز ☐ CD's (Certificate of Deposit) [د ثابتې مودې سپما حساب] ☐ بازار پول

په حساب کې اندازه: _____$_____ د حساب د پرانستلو نېټه: _____

☐ موټر: کال: _____ جوړونکی: _____ موډل: _____ د ترلاسه کولو نېټه: _____

☐ د مالیې بېرته ورکول: _____$_____ د ترلاسه کولو نېټه: _____

☐ Earned Income Tax Credit (EITC)، [د ترلاسه شوي عاید د مالیې کریډیټ] اندازه: _____$_____

☐ لوی مقدار پیسې (په کې شامل دي تېر شوي ګټې، توافقنامې، یا میراث): _____

☐ نور منابع (لست کړئ): د ترلاسه کولو نېټه: _____

5. ☐ زما د کورنۍ عاید بدل شوی دی. د عاید مثالونه کېدای شي د دندې یا خپلواک کار څخه ترلاسه شوي مزدوري یا عاید، د بېکارۍ ګټې، ټولنیز امنیت SSI (Supplemental Security Income)، [د تکمیلي امنیتي عاید])، د کار او صنعت اداري L&I (Labor and Industries)، [د کار او صنعت اداره])، د ماشوم ملاتړ، د متقاعدینو ګټې VA (Veterans Affairs)، [د متقاعدینو چارو اداره])، ډالۍ، یا پورونه شامل وي. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي.

☐ **عاید یا دنده پیل شوه.** د عاید د پیل نېټه: _____ د چا عاید پیل شو: _____
ټوله اندازه (د مالیې نه مخکې): _____$_____ په ☐ ساعت ☐ میاشت ☐ بشپړ وخت ☐ نیمه وخت
د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____
هغه نېټې چې شخص عاید ترلاسه کوي (لکه د میاشتې 1مه او 15مه یا هره جمعه): _____
☐ **عاید یا دنده پای ته ورسیده.** د عاید د پای نېټه: _____ د چا عاید پای ته ورسیده: _____
د عاید د پای ته رسېدو دلیل: _____
☐ **عاید یا دنده زیاته شوه.** د عاید د زیاتوالي نېټه: _____ د چا عاید زیات شو: _____
ټوله اندازه (د مالیې نه مخکې)_____$ په ☐ ساعت ☐ میاشت
د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____
که کار کوئ، آیا دا د **نیمه وخت** څخه **بشپړ وخت** ته بدلون دی؟ ☐ هو ☐ نه
☐ **عاید یا دنده کمه شوه.** د کموالي پیل نېټه: _____ د چا عاید کم شو: _____
ټوله اندازه (د مالیې نه مخکې): _____$_____ په ☐ ساعت ☐ میاشت
د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____

6. ☐ زما د کورنۍ نور بدلونونه لري. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي. د کمو د نامعلومو بدلونونو چې ممکن د ګټو زیاتوالي سبب شي، تازه کول به د راتلونکي ارزوني پورې و نه شي، پرته له دې چې مور د دې بدلون تصدیق ترلاسه کړو.

☐ زما د ماشوم پاملرنې (ببي سیټنګ) لګښتونه بدل شوي دي له: _____$_____ / میاشت څخه _____$_____ / میاشت ته.
☐ حاملګي پیل شوه د: _____؛ تمه شوې د زېږون نېټه: _____.
☐ حاملګي پای ته ورسیده د: _____؛ د حاملګۍ د پای نېټه: _____.
☐ د ماشوم د ملاتړ تادیات بدل شوي دي له: _____$_____ / میاشت څخه _____$_____ / میاشت ته.
څوک تادیه کوي: _____
☐ طبي لګښتونو اندازه زیاته شوه له: _____$_____ / میاشت څخه _____$_____ / میاشت ته.
څوک تادیه کوي: _____
☐ ازدواج حالت بدل شو د: _____ ☐ واده شوی ☐ طلاق شوی ☐ جلا شوی ☐ کونډ / کونده
☐ شخصي طبي پوښښ پای ته ورسیده د: _____؛ د پوښښ د پای نېټه: _____
☐ شخصي طبي پوښښ پیل شو د: _____؛ د پوښښ د پیل نېټه: _____
د بیمې د شرکت نوم او د تلیفون شمېره ولیکئ که پوښښ پای ته رسېدلی یا پیل شوی وي:
☐ په تېرو 12 میاشتو کې د تېټ عاید د کور د انرژۍ مرستې قانون LIHEAA
(Low Income Home Energy Assistance Act، [د تېټ عاید لرونکو لپاره د کور د انرژۍ د مرستې قانون]) تادیه ترلاسه کړې ده.
اندازه: _____
☐ لاټري یا قمار ګټلي پیسې د $4,750 یا زیاتې (د مالیې نه مخکې) اندازه: _____$_____;
څوک: _____؛ د ترلاسه کولو نېټه: _____

نور بدلونونه (تفصیل ورکړئ)

د خوړو د مرستې د جزا خبرداری

مور د نورو ادارو سره کتنه کوو ترڅو ډاډ ترلاسه کړو چې ستاسو معلومات سم دي. که کوم معلومات ناسم وي، هغه کسان چې غوښتنه کوي ممکن د خوړو مرستې ترلاسه نه کړي.
هر غړی چې په قصدي توګه د قوانینو هره برخه ماتوي کیدای شي:

- **د نورو اړوندو فدرالي او ایالتي قوانینو لاندې د قانوني تعقیب تابع وي**
- **د SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program، [د تکمیلي تغذیې مرستندویه پروګرام]) څخه د یو کال لپاره ترای دایمي وخت پورې رد شوی کیدای شي**
- **تر $250,000 پورې جریمه کیدای شي**
- **تر 20 کلونو پورې زندان کیدای شي؛ یا**
- **که محکمه حکم ورکړي، د SNAP څخه د اضافي 18 میاشتو لپاره رد شوی کیدای شي.**

که محکمه تاسو د لاندې جرم لپاره ګناهکار وپیژني:

په داسې معاملو کې د ګټو ترلاسه کول چې:	**تاسو ممکن یاست:**
د مخدره توکو د پلور په معامله کې	**د دوه کلونو څخه ترای دایمي وخت پورې رد شوی کیدای شي.**
د وسلو، مهماتو، یا چاودېدونکو موادو د پلور په معامله کې	**دایمي رد شوی.**
د $500 څخه زیات ګډو ګټو په قاچاق کې	**دایمي رد شوی.**
د استوګنې یا هویت په درغلي کې	**د 10 کلونو لپاره رد شوی.**

د رایې ورکولو ثبت نام
دغه اداره د 1993 کال د ملي رایه ورکوونکو د ثبت قانون (National Voter Registration Act) مطابق د رایه ورکوونکو د ثبت خدمتونه وړاندې کوي. **د رایه ورکولو لپاره د ثبت غوښتنه کول یا د ثبت ځخه انکار کول به د دې اداري له خوا درکول کېدونکو خدمتونو یا ګټو په اندازه هېڅ اغېز ونلري.** که تاسو غواړئ د رایه ورکوونکو د ثبت فورمه ډکه کولو کې مرسته ترلاسه کړئ، موږ به تاسو سره مرسته وکړو. پریکړه کول چې مرسته وغواړئ یا ومنئ ستاسو په واک کې ده. تاسو کولی شئ د رایه ورکوونکو د ثبت فورمه په پټ ډول ډکه کړئ. که تاسو باور لرئ چې ځوک ستاسو د رایه ورکولو د ثبت یا د ثبت ځخه د انکار په حق کې مداخله کړې وي، یا ستاسو د پټتیا حق په دې پرېکړه کولو کې چې آیا ثبت وکړئ یا د رایه ورکولو لپاره غوښتنه وکړئ، یا ستاسو د خپلې سیاسي ګوند یا بل سیاسي ترجیح د انتخاب حق، تاسو کولی شئ شکایت د لاندې اداري سره ثبت کړئ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881) **ایا غواړئ د رایه ورکولو لپاره ثبت شئ یا خپل د رایه ورکولو ثبت تازه کړئ؟** ☐ هو ☐ نه **که تاسو کوم بکس ونه نښه کړئ، تاسو به په دې وخت کې د رایه ورکولو لپاره د ثبت نه کولو پریکړه کړې ګڼل کېږئ.**
اعلان او لاسلیک
زه د دروغ ویلو د جزا لاندې اعلان کوم چې هغه معلومات چې زه ورکوم زما د پوهې تر ټولو غوره حد پورې ریښتیني او بشپړ دي. زه پوهېږم چې که زه دروغ، غلطه لارښوونکي، یا نیمګړي معلومات ورکړم، زه د قانون RCW ((Revised Code of Washington، [د Washington تعدیل شوی قانون]) 74.08.055 او RCW 74.08.331) لاندې مجازات کېدای شم. زه پوهېږم چې هغه معلومات چې زه ورکوم د تایید تابع دي او موافق یم چې د تایید وړاندې کولو لپاره یې برابر کړم. که زه اړین ثبوت وړاندې نشم کولی، زه Department of Social and Health Services) DSHS، [د ټولنیزو او روغتیایي خدمتونو اداره]) ته واک ورکوم چې د دې ثبوت ترلاسه کولو لپاره له نورو کسانو یا ادارو سره اړیکه ونیسي. زما لاسلیک په دې فورمه کې معنی لري چې ما ټول هغه بدلونونه راپور کړي چې زه یې باید راپور کړم.

لاسلیک	نېټه	د ټیلیفون شمېره
د بل لوی کورنۍ غړي یا استازي لاسلیک	نېټه	د ټیلیفون شمېره