Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

برنامه ریزی وجه گیرنده محافظ، مدیریت پرونده، و اطلاعیه خاتمه

(PROTECTIVE PAYEE PAYMENT PLAN, CASE ASSIGNMENT, AND CLOSURE NOTICE)

1. اداره خدمات محلی(CSO)	2. تاریخ
3. نام مدیر پرونده / مددکار اجتماعی	4. شماره تلفن
5. اسم مراجع	6. نوع کمک
7. شماره شناسایی مراجع	8. شماره شناسایی e-JAS مراجع
9. شماره شناسایی AU مراجع	10. شماره تلفن
11. ادرس مراجع	

قسمت 1. عملکرد پرونده

☐ **تعیین پرونده. تاریخ شروع:** _____ ☐ **تغییر برنامه** ☐ **بررسی**

☐ **خاتمه تعیین پرونده. از تاریخ:** _____

قسمت 2. دلیل تعیین پرونده (جبعه صحیح را علامت بزنید)

1. ☐ **والده زیر سن قانونی** (TANF/SFA). WAC 388-460-0040
2. ☐ **موقعیت اورژانس باعث میشود که مراقبت کننده خویشاوند قادر به مراقبت از فرزندان وابسته شان نباشد.** (WAC 388-460-0030)
3. ☐ **بد مدیریت پول.** (WAC 388-460-0035)
4. ☐ **غیره** (WAC 388-460-0035-3):

قسمت 3. برنامه پرداختی- جبعه های که مربوط میباشند را علامت بزنید (اگر مشخص میباشد)

1. اسم صاحب خانه	2. شماره تلفن صاحب خانه (کد منطقه) ( )
3. ادرس صاحب خانه	4. مبلغ فعلی اجاره/ قسط $

عرضه کننده مراقبت کودک	**شرکت اب و برق و گاز و تلفن**
نام	نام
ادرس	ادرس
شماره تلفن صاحب خانه (کد منطقه) ( )	شماره تلفن صاحب خانه (کد منطقه) ( )

وجه پرداختی غیره یا دستورعمل بخصوص

قسمت 4. انتخاب وجه گیرنده محافظ

1. نام وجه گیرنده محافظ

2. ادرس تجاری وجه گیرنده	3. شماره تلفن وجه گیرنده (کد منطقه) ( )

قسمت 5. امضا

1. امضا کارمند	تاریخ

نکات ☐ مراجع کننده حضور داشت ☐ مراجع کننده در دسترس نبود

COPIES TO: Social Service/WorkFirst File; Protective Payee Vendor; Client; Financial File

حقوق مراجع کننده و اطلاعیه درمورد برنامه وجه گیرنده محافظ. DSHS 14-426

اطلاعیه مراجع کننده

اگر تعیین وجه گیرنده محافظ لازم باشد مراجع بایستی در عرض ده (10) روز از تاریخ عمل باخبر شوند.

اطلاعات دادرسی عادلانه

اگر شما با هر قسمتی از تصمیمات ما موافق نمیباشید شما میتوانید برای دادرسی عادلانه درخواست کنید. برای درخواست با ادارره محلی تان تماس بگیرید و یا به اداره اجرایی دادرسی در ادرس The Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 مکاتبه کنید. شما باید در مدت 90 روز از تاریخ دریافت این نامه درخواست دادرسی عادلانه کنید.

در این دادرسی شما میتوانید وکیل خود تان باشید. یک وکیل یا شخصی را که شما انتخاب میکنید هم میتوانید وکیل شما باشد. امکان دارد که شما بتوانید وکیل یا کمک حقوقی رایگان دریافت کنید. به ما تلفن کنید و یا با شماره خدمات حقوقی ایالتی در شماره 1-888-201-1014 برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید.

شما همچنین میتوانید برای بررسی پرونده درخواست کنید. این باعث تاخیر دادرسی عادلانه و یا جایگزین دادرسی عادلانه نخواهد شد و امکان دارد که این مسله را زدوتر حل کند. برای بررسی پرونده با اداره محلی تان تماس بگیرید.

عدم تبعیض

برنامه های ما برای همه بدون توجه به نژاد یا رنگ پوست یا جنسیت یا سن یا معلولیت یا مذهب یا اعتقادات سیاسی یا اصلیت عرضه میشود.