PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

Դիմորդի համար հարցազրույցի նշանակում – (DSHS 14-105) Շտապ դեպքեր

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Date

TTY / TDD համար: 800-209-5446
Անվճար հեռախոսահամար՝ 877-501-2233

Client's Name and Address

Հաճախորդի ID համար՝

Թանկագին **Client's Name** ՝

Դուք ստացել եք դիմում՝ **Date** : Դուք պետք է հարցազրույց անցնեք՝ մինչև **Date** ՝ Դուք մեզ կարող եք զանգահարել 877-501-2233 հեռախոսահամարով կամ այցելել գրասենյակ: Մեր հարցազրույցի ժամերն են երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ՝ ժամը 8:00-ից մինչև 15:00-ը՝ բացառությամբ պետական տոների:

Մինչև հետագա ծանուցումը Համայնքային ծառայության գրասենյակները (ՀԾԳ) փակ են ընդհանուր ծառայությունների համար:

Հարցազրույցի համար խնդրում ենք զանգահարել 1-877-501-2233 հեռախոսահամարով: Մեր հարցազրույցի ժամերն են ժամը 8:00-ից մինչև 15:00-ը:

Եթե ունեք այլ հարցեր, խնդրում ենք հարցազրույցի ընթացքում հայցել լրացուցիչ տեղեկություններ:

Ձեզ վերաբերյալ տեղեկություններ չստանալու դեպքում **Date** , ☐ Հիմնական սննդի կանխիկի վերաբերյալ ☐ ձեր դիմումը կմերժվի :

Աջակցություն ստանալու վերաբերյալ Ձեր հայտը կմերժվի առանց հարցազրույցի:

Ահա այն ամենը, ինչ պահանջվում է Ձեր հարցազրույցի համար.

- Այն անձանց սոցիալական ապահովության համարները, ում համար Դուք դիմում եք:
- Քաղաքացիության կամ օրինական օտարերկրյա կարգավիճակի ապացույցներ, ինչպիսիք են ԱՄՆ անձնագրերը, ծննդյան գրառումները, ներգաղթի փաստաթղթերը:
- Ինքնության ապացույց, ինչպիսին է նկար ID-ն
- Եկամուտի ապացույց, ինչպիսիք են կտրոնների պատճենները, կտրոնների քաղվածքները, նամակները կամ հայտարարությունները՝ բոլոր նրանցից, ովքեր Ձեզ փոխանցել են կոմունալ վարձավճարներ
- Դուք կարող եք ունենալ այն ռեսուրսների ապացույց, ինչպիսիք են՝ տրանսպորտային միջոցների հաշվառումը, բանկային հաշվետվությունները, բաժնետոմսերը, պարտատոմսերը, կյանքի ապահովագրության քաղաքականությունները
- Երեխայի խնամքի կամ մեծահասակների հոգածության խնամքի համար ծախսերի ապացույց, ինչպիսիք են մատակարարից ստացվող կտրոնը
- Բնակարանային ծախսերի ապացույցներ, ինչպիսիք են հիփոթեքային վճարումները, գույքահարկի վճարումները, տան սեփականատիրոջ ապահովագրությունը, վարձակալած բնակարանների անդորրագրերը, վարձակալության ձեր պատճենը, կոմունալ վճարումները, տանտիրոջ կողմից Ձեզ ուղարկված նամակը
- Այլ ապացույցներ, ինչպիսիք են չվճարված բժշկական վճարները, առողջության ապահովագրավճարը, ձեր ներգաղթի կամ քաղաքացիության կարգավիճակի փոփոխությունները, համապատասխան ամսաթվով հղիությունը, որդեգրման աջակցության կամ խնամակալության վճարները:

Դուք կարող եք.

- Դիմել նպաստների համար, ներկայացնել ակնարկ կամ հայտնել փոփոխությունների վերաբերյալ՝ www.washingtonconnection.org հասցեով
- Հեռապատճենել մեզ՝ 888-338-7410 հեռախոսահամարով

Ձեր կողմից մեզ ուղարկվող բոլոր պատճենների վրա գրեք Ձեր հաճախորդի ID-ն: Ձեր հաճախորդի ID-ն է :

WorkFirst գործի կառավարչի կամ սոցիալական աշխատողի հետ կապ հաստատելու համար զանգահարեք 877-501-2233 հեռախոսահամարով:

Զանգահարեք 877-501-2233 հեռախոսահամարով՝ դիմումի մշակման կամ վերանայման, փոփոխությունների մասին տեղեկացնելու կամ հարցեր տալու համար:

Խնդրում ենք զանգահարել սույն նամակի վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում:

Կցորդ(ներ)՝ DSHS 14-113 Հաճախորդի իրավունքները և պարտականությունները

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Ձեր կանխիկի, ինչպես նաև սննդի օժանդակության իրավունքներն ու

ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ ԱՆՈՒՆ (ՏԱՆՈՒՏԵՐ)
ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ ID ՀԱՄԱՐ

Ձեր պարտականությունները (Դուք պետք է)

- **Տվեք մեզ անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝որոշելու, թե արդյոք իրավասու եք:**
- **Մեզ տրամադրեք տեղեկատվություն՝ ըստ անհրաժեշտության:** Մենք կարող ենք այն ձեռք բերել Ձեզ համար: Տեղեկատվությունը, որ Դուք փոխանցում եք դեպարտամենտին, ենթակա է ստուգման դաշնային և պետական պաշտոնյաների կողմից: Ստուգումը կարող է ներառել դեպարտամենտի աշխատակիցների, այդ թվում՝ խարդախություններ հետաքննող քննիչների հետագա կոնտակտները:
- **Սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդված տեղեկատվությունը** կարող է ազդել առողջապահական ապահովագրության ապահովման իրավասության վրա, որը վարում են Առողջապահության մարմինը և Առողջապահական նպաստների փոխանակումը:
- **Հայտնել փոփոխությունների վերաբերյալ** (օր.՝ հասցե, և այլն) ինչպես պահանջվում է WAC 388-418-0005-ով: Հայտնեք դրանք մինչև հաջորդ ամսվա 10-ը:
- **Համագործակցեք երեխաների աջակցության բաժնի(DCS) հետ,** եթե Դուք ստացնում եք TANF դրամաշնորհ: Դուք պետք է օգնեք DCS-ին ձեր խնամքի տակ գտնվող երեխայի(ների) աջակցությունը հաստատելու, փոփոխելու կամ իրականացնելու համար և հաստատեք հայրությունը (ըստ անհրաժեշտության): Դուք կարող եք հրաժարվել DCS-ի հետ համագործակցությունից, եթե կարողանաք ցույց տալ, որ հիմնավոր պատճառ ունեք հավատալու, որ DCS-ի հետ համագործակցելը ձեզ, ձեր կամ ձեր խնամքի տակ գտնվող երեխաներին դնում է խնամակալական հոգածություն չտրամադրող ծնողների կողմից վտանգի տակ:
- **Դիմեք** և ողջամիտ ջանքեր գործադրեք այլ աղբյուրներից հնարավոր եկամուտ ստանալու համար, երբ հայցում եք կամ ստանում եք դրամական օգնություն:
- **Լրացրեք պահանջվող հաշվետվությունները և ակնարկները:**
- **Հետևեք** դրամական օգնության և սննդի աջակցության վերաբերյալ աշխատանքային պայմաններին:
- **Հայտնեք մեզ** եթե ցանկանում եք, որ մեկ ուրիշը ձեր անունից օգտագործի ձեր սննդի աջակցությունը:
- **Համագործակցեք մեր որակի վերահսկման ակնարկների հետ:**
- **Օգտագործեք սննդի աջակցությունը**միայն Ձեր ընտանիքի անդամների համար սնունդ գնելու նպատակով:
- **Օգտագործեք կանխիկ աջակցությունը** միայն Ձեր ընտանիքի անդամների համար սնունդ գնելու նպատակով:
- **Դուք պետք է տրամադրեք սոցիալական ապահովության համարներ** (SSN) կամ ներգաղթի կարգավիճակը՝ միայն օգնության համար դիմող մարդկանց համար: Եթե նախընտրում եք SSN-ներ կամ ներգաղթի կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն չտրամադրել ընտանիքի այն անդամների համար, ում դա չի առնչվում, ապա ընտանիքի բոլոր անդամների եկամուտներն ու ռեսուրսներն այնուամենայնիվ կստուգվեն ըստ անհրաժեշտության՝ իրավունակությունը որոշելու նպատակով:

Ձեր իրավունքները (Մենք պետք է)

- **Ընդունենք դիմում** Ձեր անունով, ձեր հասցեով, Ձեր կամ Ձեր կողմից լիազորված ներկայացուցչի ստորագրությամբ:
- **Օգնենք Ձեզ լրացնել DSHS ձևաթղթերը:**
- **Ներկայացրեք** սննդի աջակցության վերաբերյալ ձեր հայտը 7 օրվա ընթացքում, եթե Դուք իրավասու եք ստանալ արագացված ծառայություն:
- **Ներկայացրեք Ձեր անդորրագիրը** եթե հայտ եք ներկայացնում այն անձի համար, ում փաստաթղթերը ներկայացնում եք:
- Ձեզ կտրամադրվի գրավոր որոշում՝ առավելագույնը 30 օրվա ընթացքում:
- **Դուք կարող եք հրաժարվել Վաղ խարդախություններ բացահայտող** (FRED) Խարդախության և հաշվետվողականության գրասենյակի քննիչի հետ: Դուք ստիպված չեք լինի քննիչին թողնել Ձեր տուն**:** Դուք կարող եք քննիչին խնդրել այցելել մեկ այլ անգամ: Սա չի ազդի օգնության ձեր իրավասության վրա:
- **Դուք կարող եք պահանջել վարչական լսումներ,** եթե համաձայն չեք ձեր դեպքի վերաբերյալ դեպարտամենտի կայացրած որոշման հետ: Կարող եք նաև դիմել վերահսկիչին կամ ադմինիստրատորին՝ վերանայելու վիճարկվող որոշումը կամ գործողությունը, ինչը չի ազդի վարչական լսումների՝ ձեր իրավունքների վրա:
- **Մենք պետք է Ձեզ տեղյակ պահենք** 60-ամսյա ժամանակային սահմանափակման կանոնի վերաբերյալ՝ «Ժամանակավոր աջակցություն կարիքավոր ընտանիքներին» (TANF) ծրագրի շրջանակներում: Այս ժամկետը չի տարածվում ձեր Հիմնական Սննդի կամ երեխաների խնամքի սուբսիդիաների վրա:

Ինչ է անհրաժեշտ իմանալ Ձեր EBT Քարտի վերաբերյալ

- **Նպաստների չարաշահում.** EBT քարտի միջոցով բաշխվող սննդի, ինչպես նաև դրամական աջակցությունը DSHS-ին կապահովեն Ձեր կողմից օգտագործված աջակցության գործարքների պատմությամբ: Դեպարտամենտը գործարքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը կօգտագործի դրամական աջակցության նպաստի չարաշահման կամ սննդի աջակցությունը կանխիկ դրամով կամ այլ արժեքներով փոխանակելու՝ չարաշահման դեպքերի հետաքննության համար:
- **EBT քարտի փոխարինում.** Մենք կարող ենք գումարներ գանձել EBT քարտերի փոխարինման համար: Պահեք Ձեր EBT քարտը և Ձեր անձնական նույնականացման համարը (PIN) ապահով և անվտանգ:
- **Բարձր հաշվեկշռով EBT քարտեր.** Եթե ամիսներ շարունակ չեք օգտագործում ձեր արտոնությունները կամ մի քանի ամիս անց բարձր հաշվեկշիռ եք կուտակել, մենք կարող ենք կապ հաստատել Ձեզ հետ՝ ձեր վիճակը հասկանալու կամ աջակցություն ստանալու Ձեր անհրաժեշտությունը վերանայելու համար:

Ինչ է անհրաժեշտ իմանալ (Առաջնային սնունդ)

- **Մենք ուղարկում ենք տեղեկատվություն** այն անձանց վերաբերյալ, ովքեր այլ դաշնային գործակալություններին Առաջնային սնունդ ստանալու հայտ են ներկայացրել՝ այդ տեղեկատվության ճշտությունը ստուգելու նպատակով: Տեղեկատվության որևէ անճշտության դեպքում, հայտ ներկայացրած անձինք կարող են չստանալ Առաջնային սնունդ: Դիտավորյալ կերպով ոչ ճիշտ տեղեկատվություն ներկայացրած անձը կենթարկվի քրեական պատասխանատվության: Առաջնային սննդի հիմնական կանոնները դիտավորյալ խախտելու համար նախատեսված տուգանքները կարող են նախատեսել ծրագրի որակազրկում, տուգանքներ կամ հնարավոր ազատազրկում:
- **Եթե մանրածախ առևտրի (թրաֆիքինգ) լիազորություն ունեցող անձին վաճառել եք, փորձում եք վաճառել, նվիրաբերել ձեր սննդի աջակցությունը** կամ այն փոխանակել որևէ այլ արժեքների հետ, ինչպիսիք են կանխիկ միջոցները, թմրանյութերը, զենքը կամ սննդից զատ որևէ այլ բան, ապա կարող եք որակազրկվել սննդի աջակցության նպաստ ստանալու համար՝ առաջին հանցագործության համար նվազագույնը մեկ տարի ժամանակահատվածով՝մինչև ցմահ որակազրկում: Այս որակազրկումը կշարունակվի նույնիսկ այն դեպքում, եթե Դուք լքեք Վաշինգտոն նահանգը և նպաստների համար դիմեք այլ պետության:
- **Եթե ձեզանից պահանջվում է մասնակցել Առաջնային սննդի հիմնական աշխատանքների կատարման պահանջներին** և Ձեզ չի հաջողվել մասնակցել, Դուք կարող եք որակազրկվել մեկ ամսով՝ մինչև չհամապատասխանեք առաջին ձախողման աշխատանքային պահանջներին, երեք ամսով՝ մինչև չհամապատասխանեք երկրորդ ձախողման աշխատանքային պահանջներին, և վեց ամիս, մինչև չհամապատասխանեք երրորդ ձախողման աշխատանքային պահանջներին, և այսպես շարունակ:
- **Դուք կարող եք հեռացվել Առաջնային սննդի ծրագրից՝** Առաջնային սննդի ծրագրի կանոնները խախտելու համար, ինչպես նկարագրված է սույն էջի Առաջնային սննդի տույժերի հիմնական նախազգուշացման մեջ:
- **Ներկայացրեք ընտանեկան ծախսերը, եթե ցանկանում եք, որ այս ծախսերը դեպարտամենտի կողմից ներառվեն Առաջնային սննդի ծախսերի մեջ:** Եթե դուք չեք հայտնում և ապացույցներ չեք ներկայացնում այս ծախսերի մասին, ապա դուք հայտարարում եք, որ չեք ցանկանում, որպեսզի մենք օգտագործենք այդ ծախսերի վերաբերյալ տվյալները՝որոշելու համար, թե արդյոք Դուք կարող եք ավելի շատ Առաջնային սնունդ ստանալ:

Ինչ է անհրաժեշտ իմանալ (Կանխիկ)

- **Կարիքավոր ընտանիքների համար նախատեսված ժամանակավոր օգնություն ստանալով՝ (TANF)** Դուք ձեր երեխայի և ամուսնու աջակցության իրավունքը վերապահում եք Երեխաների աջակցության բաժնին: Սա նշանակում է, որ DCS-ը կարող է պահել ձեզնից ստացված աջակցությունը՝ ընդհուպ մինչև ստացված պետական աջակցության չափով: **Դուք պետք է անմիջապես DCS-ին հայտնեք, եթե ստացել եք երեխաների աջակցության վճարումներ կամ երեխաների նպաստներ՝** TANF-ից օգտվելու ընթացքում:
- **Եթե դադարեցնում եք TANF-ի ստացումը,** Դուք պետք է հայտնեք DCS-ին ցանկացած փոփոխությունների վերաբերյալ, որոնք ազդում են երեխաների աջակցության վրա, ինչպես, օրինակ, եթե երեխան տեղափոխվել է կամ փոխել հասցեն:
- **Եթե TANF եք ստանում, Դուք կարող եք լրացուցիչ գումար խնդրել՝** օգնելու համար ժամանակավորապես վճարել բնակարանային ծախսերը արտակարգ իրավիճակներում:

Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության դաշնային օրենսդրության և ԱՄՆ գյուղատնտեսության դեպարտամենտի (USDA) քաղաքացիական օրենսդրության կանոնակարգերի և քաղաքականության համաձայն, USDA-ի, նրա գործակալությունների, գրասենյակների և աշխատակիցների, ինչպես նաև USDA-ի ծրագրերին մասնակցող կամ կառավարող հաստատություններին արգելվում է խտրականություն ցուցաբերել՝ ելնելով ռասայից, գույնից, ազգային ծագումից, կրոնից, սեռից, գենդերային ինքնությունից (ներառյալ գենդերային արտահայտությունը), սեռական կողմնորոշումից, հաշմանդամությունից, տարիքից, ընտանեկան կարգավիճակից, ընտանիքի / ծնողների կարգավիճակից, հանրային աջակցության ծրագրից բխող եկամտից, քաղաքական համոզմունքներից կամ անպատժելիությունից կամ հաշվեհարդարից՝ քաղաքացիական իրավունքների գործունեությանն առնչվող՝ USDA-ի կողմից իրականացվող կամ ֆինանսավորվող ցանկացած ծրագիր կամ գործունեություն իրականացնելիս (ոչ բոլոր հիմքերն են վերաբերում բոլոր ծրագրերին): Դատական պաշտպանության միջոցների և բողոքների ներկայացման ժամկետները տարբերվում են ըստ ծրագրերի:

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք, ովքեր ծրագրի վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու համար հաղորդակցության այլընտրանքային միջոցներ են պահանջում (օր.՝ Բրայլ, մեծ տպագիր, աուդիոտոպ, ամերիկյան ժեստերի լեզու և այլն) պետք է կապվեն պատասխանատու գործակալության կամ USDA-ի TARGET կենտրոնի (ձայնային և հեռատիպ) հետ՝ (202) 720-2600 հեռախոսահամարով՝ կամ USDA-ի հետ՝ դաշնային հերթափոխային ծառայության միջոցով (800) 877-8339: Բացի այդ, ծրագրի մասին տեղեկատվությունը կարող է հասանելի լինել անգլերենից բացի այլ լեզուներով:

Ծրագրի խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու համար լրացրեք USDA ծրագրի խտրականության դեմ ուղղված բողոքարկման ձևաթուղթը,
AD-3027, որը կարելի է առցանց գտնել http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html հասցեով, ինչպես նաև ցանկացած USDA գրասենյակում կամ ուղարկել USDA-ին հասցեագրված նամակ՝ այնտեղ տրամադրելով ձևաթղթով պահանջվող ողջ տեղեկատվությունը: Բողոքարկման պատճենի համար խնդրում ենք զանգահարել՝ (866) 632-9992 հեռախոսահամարով: USDA-ին ուղարկեք Ձեր կողմից լրացված ձևաթուղթը կամ նամակը՝ հետևյալ հասցեով՝

1. Փոստ՝ ԱՄՆ գյուղատնտեսության դեպարտամենտ
   Քաղաքացիական իրավունքների հարցերով քարտուղարի օգնականի գրասենյակ
   1400 Independence Ave, SW,
   Վաշինգտոն վարչական շրջան՝ 20250-9410;
2. Ֆաքս՝ (202) 690-7442 կամ՝
3. Էլ. փոստ՝ program.intake@usda.gov

USDA-ը հավասար հնարավորությունների տրամադրող, գործատու և վարկատու է:

Ստորև ստորագրելով՝ ես հավաստում եմ, որ DSHS աջակցություն ստանալիս իմ իրավունքները և պարտականությունները, ինչպես նաև ծրագրերը ինձ բացատրվել են: Ես հասկանում եմ, որ եթե ես հրաժարվեմ այս փաստաթուղթը ստորագրելուց, դա չի ազդի իմ իրավունակության վրա, բայց ես կշարունակեմ պատասխանատվություն կրել ծրագրի պահանջների համար և ենթակա կլինեմ ծրագրին կամ կիրառվող քրեական պատժամիջոցներին:

ԴԻՄՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԹԻՎ	ՀԱՄԱՏԵՂ ԴԻՄՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԹԻՎ

DSHS ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ACES ID:

☐ Հրաժարվել է ստորագրել: