PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

Takimi për intervistimin e aplikuesit
Interview Appointment for Applicant

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Date

Client's Name and Address

NUMRI TTY / TDD: 800-209-5446
Numri falas: 877-501-2233

Numri i identifikimit të klientit: Client ID

I dashur Client's Name :

Morëm kërkesën tuaj në Date . Duhet të kryheni një intervistim deri në Date . Mund të na telefononi në 877-501-2233 ose të vini në zyrë. Orët tona të intervistimit janë të hënën deri të premten ndërmjet orës 8:00 të mëngjesit dhe 3:00 të pasdites, përveç në festat zyrtare.

Deri në një njoftim tjetër, holli i Zyrës së Shërbimit të Komunitetit është mbyllur për shërbime të përgjithshme.

Ju lutem na telefononi në 1-877-501-2233 për një intervistë. Orët e intervistave janë nga 8 e mëngjesit në 3 pasdite.

Nëse keni ndonjë pyetje, ju lutem jini të lirë për të kërkuar më shumë informacion gjatë intervistës.

Nëse nuk marrim përgjigje nga ju deri në Date , aplikimi juaj për ☐ Ushqimin thelbësor (Basic Food) ☐ Para (Cash) do të refuzohet.

Kërkesa juaj për ndihmë do të refuzohet pa një intervistim.

Kjo është një listë e gjërave që mund t'ju duhen për intervistën tuaj:

- Numrat e Sigurimit Shoqëror për njerëzit për të cilët po bëni kërkesë
- Prova e shtetësisë ose e gjendjes si i huaj i ligjshëm, si pasaporta e SH.B.A.-së, çertifikata e lindjes, dokumentat e emigracionit.
- Prova e identitetit si si një kartë identiteti me fotografi
- Prova e të ardhurave si kopje e çeqeve, pjesëve të çekut, letra ose deklarata nga kushdo që i dha familjes tuaj para
- Prova të burimeve që mund të keni si rregjistrimi i automjetit, deklarata bankare, aksione, bono, polica të sigurimit të jetës
- Prova e kostove për kujdesin për fëmijën ose kujdesin për të rriturit në kujdestari si fatura nga siguruesi i shërbimit
- Prova e kostove të strehimit, si pagesa të hipotekës, pagesa të taksave të pasurisë, siguria e pronarit të shtëpisë, fatura të qirasë, kopje e kontratës së qiramarrjes, fatura të shërbimeve, letra nga qiradhënësi
- Prova të tjera si fatura mjekësore të papaguara, premiume të sigurimit shëndetësor, ndryshime në statusin tuaj të emigracionit ose shtetësisë, shtatzani me datën e pritshme të lindjes, ndihma për adoptim ose pagesa të kujdesit të birësimit

Mund të:

- Bëni kërkesë për përfitime, të paraqisni një shqyrtim ose të njoftoni ndryshime tek www.washingtonconnection.org
- Dërgoni informacionin me faks tek ne në 888-338-7410

Shkruani numrin tuaj të identifikimit të klientit në të gjitha kopjet që na dërgoni. Numri juaj i identifikimit të klientit është .

Për të kontaktuar një menaxher të rastit ose punonjës social të WorkFirst, telefonojini Phone Number (include area code) .
Telefonojini 877-501-2233 për të përpunuar një kërkesë ose shqyrtim, për të njoftuar ndryshime ose për të bërë pyetje.
Ju lutemi na telefononi nëse keni pyetje për këtë letër.

Bashkëngjitur: DSHS 14-113 Të drejtat dhe përgjegjësitë e klientit

Të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja për ndihmën në para dhe me ushqime

Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

EMRI I KLIENTIT (KREU I FAMILJES)
NUMRI I IDENTIFIKIMIT TË KLIENTIT

Përgjegjësit tuaja (Ju duhet të)

- **Na jepni informacionin që na nevojitet për të vendosur nëse kualifikoheni.**
- **Na jepni provë kur nevojitet.** Mund të jemi në gjendje t'a marrim atë për ju. Informacioni që i jepni departamentit i nënshtrohet verifikimit nga zyrtarë federalë dhe shtetërorë. Verifikimi mund të përfshijë kontakte të mëpasshme nga personeli i departamentit, përfshirë hetues të mashtrimeve.
- **Informacioni që i njoftohet Departamentit të Shërbimeve Sociale dhe Shëndetësore** mund të ndikojë mbi kualifikimin tuaj për ndihmën për kujdesin shëndetësor të administruar nga Autoriteti i Kujdesit Shëndetësor dhe Shkëmbimi i Përfitimeve Shëndetësore.
- **Njoftoni ndryshime** (p.sh. adresën, të ardhurat, etj.) siç kërkohet në WAC 388-418-0005. Njoftojini ato deri në datën 10 të muajit të ardhshëm.
- **Bashkëpunoni me Sektorin e Ndihmës për Fëmijën (DCS)** nëse pranoni një ndihmë financiare të TANF. Duhet të ndihmoni DCS për të krijuar, ndryshuar ose zbatuar ndihmën e fëmijës për fëmijën(ët) në kujdesin tuaj dhe për të përcaktuar atësinë (nëse është e nevojshme). Mund të refuzoni të bashkëpunoni me DCS nëse mund të tregoni se keni një arsye të mirë për të besuar se bashkëpunimi me DCS ju vendos juve, fëmijët tuaj ose fëmijët nën kujdesin tuaj në rrezik të dëmtimit nga prindi që nuk ka kujdestarinë.
- **Bëni kërkesë për** dhe të bëni një përpjekje të arsyeshme për të siguruar të ardhura të mundshme nga burime të tjera kur kërkoni ose merrni ndihmë në para.
- **Mbushni raportet dhe shqyrtimet e kërkuara.**
- **Ndiqni kërkesat për punë** për ndihmën në para dhe ndihmën me ushqime.
- **Na thoni** nëse dëshironi që dikush tjetër të përdorë ndihmën tuaj me ushqime për llogarinë tuaj.
- **Bashkëpunoni me shqyrtimet tona të Kontrollit të Cilësisë.**
- **Përdorni ndihmën me ushqime** vetëm për të blerë ushqime për anëtarët e familjes tuaj.
- **Përdorni ndihmën në para** vetëm për përfitimin e anëtarëve të familjes tuaj.
- **Duhet të jepni Numrat e Sigurimit Shoqëror** (SSN) ose gjendjen e emigracionit vetëm për njerëzit që bëjnë kërkesë për ndihmë. Nëse zgjidhni të mos jepni gjendjen e emigracionit për anëtarët e familjes që nuk bëjnë kërkesë, përsëri të ardhurat dhe burimet e të gjithë anëtarëve të familjes duhet të verifikohen, nëse është e nevojshme, për të përcaktuar kualifikimin tuaj.

Të drejta tuaja (Ne duhet të)

- **Pranojmë një kërkesë** me emrin, adresën dhe firmën tuaj ose firmën e përfaqësuesit tuaj të autorizuar.
- **T'ju ndihmojmë të mbushni formularët e DSHS-së.**
- **Të përpunojmë** kërkesën tuaj për ndihmën me ushqime brenda 7 ditësh nëse kualifikoheni për shërbimin e përshpejtuar.
- **T'ju japim një faturë** nëse na kërkoni një të tillë kur na jepni dokumenta.
- T'ju japim një vendim me shkrim, në shumicën e rasteve, brenda 30 ditësh.
- **Mund të refuzoni të bisedoni me një hetues të Zbulimit të Hershëm të Mashtrimit** (FRED) nga Zyra e Mashtrimit dhe Përgjegësisë. Nuk keni detyrim të lejoni hetuesin të hyjë në shtëpinë tuaj. Mund t'i kërkoni hetuesit të kthehet në një orë tjetër. Kjo nuk do të ndikojë në kualifikimin tuaj për ndihmë.
- **Mund të kërkoni një seancë administrative** nëse nuk jeni dakort me një vendim që departamenti merr në rastin tuaj. Gjithashtu mund t'i kërkoni një përgjegjësi ose administratori të shqyrtojë vendimin ose veprimin polemik pa prekur të drejtat tuaja për një seancë administrative.
- **Duhet t'ju informojmë** për afatin kohor prej 60 muajsh sipas programit të Ndihmës së Përkohëshme për Familjet në Nevojë (TANF). Ky afat kohor nuk zbatohet për Ushqimin tuaj Thelbësor ose financimet për kujdesin e fëmijës.

Gjëra që duhet të dini për kartën tuaj EBT

- **Keqpërdorimi i përfitimeve:** Përfitimet e ushqimit dhe parave të shpërndara përmes kartës EBT do t'i sigurojnë DSHS një histori të veprimeve ku keni përdorur përfitimet tuaja. Departamenti do të përdorë informacionin e veprimeve në hetime të keqpërdorimit të përfitimeve të ndihmës në para ose shkëmbimin e përfitimeve të ndihmës me ushqime për para ose sende të tjera me vlerë (trafikim).
- **Zëvendësimi i kartës EBT:** Mund t'ju kërkojmë të paguani për zëvendësimin e kartave EBT. Mbajeni kartën tuaj EBT dhe numrin tuaj të identifikimit personal (PIN) të sigurtë.
- **Karta EBT me shuma të larta:** Nëse nuk përdorni përfitimet tuaja për disa muaj me rradhë ose mblidhni një shumë të madhe pas disa muajsh, mund t'ju kontaktojmë për të shqyrtuar gjendjen tuaj ose nevojën tuaj për përfitime.

Gjëra që duhet të dini (Ushqimi thelbësor)

- **Dërgojmë informacion** për personat që bëjnë kërkesë për Ushqim tek agjenci të tjera federale për të kontrolluar se informacioni është i saktë. Nëse ndonjë informacion është i pasaktë, personat që bëjnë kërkesë mund të mos marrin Ushqim thelbësor. Nëse një person siguron informacion që e dinë se është i pasaktë, ata mund të ndiqen penalisht. Dënimet për shkeljen me dashje të rregullave të Ushqimit thelbësor shkojnë nga skualifikimi nga programi tek gjoba tek ndoshta burgim.
- **Nëse shisni, përpiqeni të shisni, shkëmbeni ose dhuroni ndihmë tuaj me ushqime** për ndonjë gjë me vlerë si para, drogë, armë ose ndonjë gjë tjetër përveç ushqim nga një shitës i autorizuar me pakicë (trafikim), mund të skualifikoheni nga marrja e përfitimeve të ndihmës me ushqime për një periudhë minimumi një vit deri në një skualifikim maksimumi për gjithë jetën në shkeljen e parë. Ky skualifikim vazhdon edhe nëse largoheni nga Shteti i Uashingtonit dhe bëni kërkesë për përfitime në një shtet tjetër.
- **Nëse kërkohet të merrni pjesë në kërkesat për punë të Ushqimit thelbësor** dhe nuk arrini të merrni pjesë, mund të skualifikoheni për një muaj dhe derisa të veproni në përputhje me kërkesat për punë për dështimin e parë; tre muaj dhe derisa të veproni në përputhje për dështimin e dytë; dhe gjashtë muaj dhe derisa të veproni në përputhje për herën e tretë dhe secilën herë më pas.
- **Mund të largoheni nga programi i Ushqimit thelbësor** për shkeljen e një rregulli të programit të Ushqimit thelbësor siç përshkruhet në paralajmërimin e dënimit për Ushqimin thelbësor të renditur në këtë faqe.
- **Njoftoni shpenzimet e familjes nëse dëshironi që departamenti t'i përfshijë këto kosto për Ushqimin thelbësor.** Nëse nuk i njoftoni dhe nuk paraqisni prova të këtyre shpenzimeve, atëherë jeni duke deklaruar se nuk dëshironi që t'i përdorim këto shpenzime për të vendosur nëse mund të merrni më shumë Ushqim thelbësor.

Gjëra që duhet të dini (Para)

- **Duke marë Ndihmë të Përkohëshme për Familjet në Nevojë (TANF),** ia jepni të drejtat e fëmijës dhe bashkëshortit(es) tuaj Sektorit të Ndihmës për Fëmijën. Kjo do të thotë se DCS mund të mbajë ndihmë që duhet t'u jepet juve deri në shumën e ndihmës publike që merrni. **Duhet t'i thoni DCS menjëherë nëse merrni pagesa ose përfitime të ndihmës për fëmijën** ndërsa jeni në TANF.
- **Nëse ndërprisni marrjen e TANF,** duhet t'i thoni DCS në lidhje me ndonjë ndryshim që ndikon mbi ndihmën për fëmijën, si nëse fëmija është larguar ose adresa ime ka ndryshuar.
- **Nëse merrni TANF, mund të kërkoni para shtesë** për të ndihmuar pagimin për kosto të strehimit të përkohëshëm të emergjencës.

Nëse përputhje me ligjin federal të të drejtave civile dhe rregulloret dhe praktikat mbi të drejtat civile të Deparamentit të Bujqësisë të SH.B.A.-së (USDA), USDA, agjencive, zyrave dhe punonjësve të saj dhe institucioneve që marin pjesë në ose administrojnë programet e USDA u ndalohet të diskriminojnë mbështetur në racë, ngjyrë, origjinën kombëtare, fenë, seksin, identitetin gjinor (përfshirë shprehjen e gjinisë), orientimin seksual, pa-aftësinë, moshën, gjendjen martesore, gjendjen familjare / prindërore, të ardhurat e mara nga një program i ndihmës publike, prirjet politike ose të shtypin ose të hakmerren për veprimtari të mëparshme të të drejtave civile, në ndonjë program ose veprimtari të kryer ose të financuar nga USDA (jo të gjitha bazat zbatohen për të gjitha programet). Kompensimet dhe afatet kohore të paraqitjes së ankesave ndryshojnë sipas programit.

Personat me pa-aftësi që kërkojnë mjete alternative të komunikimit për informacionin e programit (p.sh. Braille, me shkronja të mëdha, me kaseta, Gjuha Amerikane e Shenjave, etj.) duhet të kontaktojnë Agjencinë përgjegjëse ose Qendrën TARGET të USDA në (202) 720-2600 (me zë dhe TTY) ose të kontaktojnë USDA përmes Shërbimit Rele Federal në (800) 877-8339. Përveç kësaj, informacion mbi programin mund të jetë i disponueshëm në gjuhë të tjera përveç anglishtes.

Për të paraqitur një ankesë të diskriminimit në program, mbushni Formularin e Ankesës për Diskriminim në Program të USDA, AD-3027, që gjendet në internet në http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html dhe në çdo zyrë të USDA ose shkruani një letër të adresuar tek USDA dhe jepni në letër të gjithë informacionin që kërkohet në formular. Për të kërkuar një kopje të formularit të ankesës, telefononi (866) 632-9992. Paraqisni formularin tuaj të mbushur ose letrën tek USDA përmes:

1. Me postë: U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Ave, SW
   Washington, D.C. 20250-9410;
2. Faks: (202) 690-7442; ose
3. Email: program.intake@usda.gov

USDA është një sigurues, punëmarrës dhe dhënës me mundësi të barabarta.

Duke nënshkruar më poshtë, jam duke deklaruar se të drejtat dhe përgjegjësitë e mia për marrjen e përfitimeve dhe programeve të DSHS më janë shpjeguar. E kuptoj se nëse refuzoj të nënshkruaj këtë dokument, kjo nuk ndikon mbi kualifikimin tim, por përsëri konsiderohem përgjegjës për kërkesat e programit dhe i nënshtrohem programit ose dënimeve penale që zbatohen.

FIRMA E APLIKUESIT	DATA	FIRMA E BASHKË-APLIKUESIT	DATA

ID ACES I PERSONELIT TË DSHS:

☐ Refuzoi të nënshkruajë.