

टीटीवाय / टीडीडी नंबर 800-209-5446

टॉल फ्री नंबर: 877-501-2233

क्लायंट आईडी संख्या:

प्रिय :

हमें आपका आवेदन इस तिथि को प्राप्त हुआ । आपको इस तिथि तक एक इंटरव्यू करना होगा ।  
आप हमें 877-501-2233 पर कॉल कर सकते/सकती हैं या फिर कार्यालय में आ सकते/सकती हैं। सार्वजनिक छुट्टियों को छोड़कर, हमारे इंटरव्यू के घंटे हैं सोमवार से शुक्रवार तक सुबह 8 बजे और दोपहर 3 बजे के बीच।

**अगली सूचना तक, सामुदायिक सेवा कार्यालय (CSO) लॉबीज़ सामान्य सेवाओं के लिए बंद हैं।**

**कृपया इंटरव्यू के लिए हमें 1-877-501-2233 पर कॉल करें। हमारा इंटरव्यू का समय सुबह 8 बजे से दोपहर 3 बजे तक है।**

**यदि आपके और प्रश्न हैं, तो कृपया अपने इंटरव्यू के दौरान अधिक जानकारी के लिए अनुरोध करने में संकोच न करें।**

यदि हमें इस तिथि तक आप से उत्तर नहीं मिला , तो  बेज़िक फूड (Basic Food)  नकदी (Cash) के लिए आपका आवेदन अस्वीकार कर दिया जाएगा।

आपकी सहायता की माँग बिना इंटरव्यू के अस्वीकार कर दी जाएगी।

**आपको अपने इंटरव्यू के लिए जिन चीज़ों की ज़रूरत पड़ सकती है, वे हैं:**

- आप जिनके लिए आवेदन कर रहे हैं उन व्यक्तियों के सोशल सिक्योरिटी नंबर
- यू.एस पासपोर्ट, जन्म का रिकॉर्ड, आप्रवासन दस्तावेज जैसे नागरिकता या कानूनी विदेशी स्थिति के प्रमाण।
- तसवीर वाली आईडी जैसा पहचान का प्रमाण
- चेक, चेक स्टब, पत्र या आपको घरखर्च के पैसे देने वाले किसी भी व्यक्ति से स्टेटमेंट जैसे आय के प्रमाण
- आपके पास जो भी संसाधन हों उनका प्रमाण, जैसे कि वाहन पंजीकरण, बैंक स्टेटमेंट, स्टॉक, बॉन्ड, जीवन बीमा पॉलिसी
- बच्चे की देखभाल या आश्रित वयस्क की देखभाल की लागत के प्रमाण, जैसे कि प्रदाता से प्राप्त रसीद
- निवास की लागत के प्रमाण जैसे कि मॉर्गेज भुगतान, प्रोपर्टी टैक्स भुगतान, घर मालिक का बीमा, किराये की रीसद, आपकी लीज़ की प्रति, बिजली, गैस आदि के बिल, आपके मकानमालिक का पत्र
- अन्य प्रमाण जैसे भुगतान न किये हुए चिकित्सा बिल, स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम, आपकी आप्रवासी या नागरिक स्थिति में परिवर्तन, बच्चे की अपेक्षित जन्म तिथि समेत सगर्भावस्था, गोद लेने की स्थिति या फिर फॉस्टर केयर के भुगतान

आप ऐसा कर सकते/सकती हैं:

- बेनिफिट्स के लिए आवेदन करना, समीक्षा के लिए विवरण जमा कराना, या परिवर्तनों की जानकारी देना, यहाँ पर [www.washingtonconnection.org](http://www.washingtonconnection.org)
- हमें फैक्स द्वारा 888-338-7410 पर जानकारी भेजें

आप हमें भेजें उन सभी प्रतियों पर अपना क्लायंट आईडी लिखें। आपका क्लायंट आईडी है \_\_\_\_\_ .

किसी WorkFirst केस मैनेजर या सोशल वर्कर से संपर्क करने के लिए,

पर कॉल करें।

किसी आवेदन या समीक्षा के प्रसंस्करण के लिए, परिवर्तनों की जानकारी देने के लिए, या प्रश्न पूछने के लिए 877-501-2233 पर कॉल करें।

यदि आपके प्रश्न हों, तो कृपया केस मैनेजर को कॉल करें।

संलग्नक: DSHS 14-113 क्लायंट के अधिकार और कर्तव्य

## आपके नकदी और आहार सहायता संबंधी अधिकार और कर्तव्य Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

कलायंट का नाम (परिवार के मुखिया)

कलायंट आइडी संख्या

### आपकी ज़िम्मेदारियाँ (आपको यह करना ही होगा)

- हमें आप पात्र हैं या नहीं यह निर्धारित करने के लिए आवश्यक जानकारी प्रदान करना
- आवश्यक हो तब प्रमाण प्रदान करना। हम आपके लिए यह प्राप्त कर सकते हैं। आप जो जानकारी प्रदान करेंगे उसे फेडरल और राज्य के अधिकारियों द्वारा सत्यापित किया जाएगा। सत्यापन में धोखाधड़ी की जाँच करने वालों समेत डिपार्टमेंट के कर्मचारियों द्वारा फॉलो अप संपर्क शामिल है।
- सामाजिक और स्वास्थ्य सेवाएं विभाग को रिपोर्ट की गई जानकारी स्वास्थ्य देखभाल प्राधिकरण (हेल्थ केयर ऑथोरिटी) एवं हैल्थ बैनिफिट एक्स्पेंडिचर द्वारा प्रबंधित स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए पात्रता को प्रभावित कर सकती है।
- WAC 388-418-0005 की आवश्यकतानुसार परिवर्तन की रिपोर्ट करें (जैसे कि पता, आय, आदि)। इसकी अगले महीने की 10 तारीख तक रिपोर्ट करें।
- यदि आप कोई TANF अनुदान प्राप्त कर रहे हों, तो बाल सहायता विभाग (डिविज़न ऑफ चाइल्ड सपोर्ट DCS) से सहयोग करें। आपको DCS को आप जिसकी देखभाल कर रहे/रही हैं ऐसे बच्चे (बच्चों) के लिए चाइल्ड सपोर्ट स्थापित करने, उसमें परिवर्तन करने, या उसे लागू करने, और (यदि आवश्यक हो तो) उसका पितृत्व निर्धारित करने में सहायता करनी होगी। यदि आप दिखा सकें आपके पास ऐसा मानने का अच्छा कारण है कि DCS के साथ सहयोग करने से आपको, आपके बच्चों को, या आप जिनकी देखभाल करते/करती हैं ऐसे बच्चों को जिनके पास उनकी कस्टडी न हो ऐसे माता/पिता से जोखिम हो सकता है, तो आप DCS से सहयोग करने से इन्कार कर सकते/सकती हैं।
- जब आप नकद सहायता माँगें या उसके लिए कोशिश करें तब अन्य स्रोतों से संभावित रूप से आय पाने के लिए आवेदन करें और ऐसा करने के लिए वाजिब प्रयास करें।
- रिपोर्ट और समीक्षाएं पूरी करें।
- नकद सहायता और आहार सहायता के लिए कार्य संबंधी आवश्यकताओं का पालन करें।
- यदि आप चाहते/चाहती हैं कि आपकी ओर से कोई और आपकी आहार सहायता का उपयोग करे, तो हमें बताएं।
- गुणवत्ता नियंत्रण समीक्षाओं से सहयोग करें।
- आहार सहायता का उपयोग केवल अपने परिवार के सदस्यों के लिए खाना खरीदने के लिए करें।
- नकद सहायता का उपयोग केवल अपने परिवार के सदस्यों के लाभ के लिए करें।
- केवल सहायता के लिए आवेदन कर रहे लोगों के लिए आपको सोशियल सिक्योरिटी नंबर (SSN) या आप्रवासन स्थिति की जानकारी प्रदान करनी होगी। यदि आप परिवार के आवेदन न कर रहे सदस्यों के लिए SSN या आप्रवासी स्थिति की जानकारी न देना चुनें, तब भी, आवश्यकता होने पर, पात्रता निर्धारण के लिए, परिवार के सभी सदस्यों की आय और उनके संसाधनों का सत्यापन आवश्यक होगा।

### आपके अधिकार (हमारे लिए यह करना अनिवार्य है)

- आपके नाम, पते और हस्ताक्षर या फिर आपके किसी अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर वाले आवेदन को स्वीकार करना।
- DSHS के फॉर्म भरने में आपकी सहायता करना।
- यदि आप तेज़ सेवा के लिए पात्र हों तो आहार सहायता के लिए आपकी माँग को 7 दिनों के भीतर प्रसंस्कृत करना।
- जब आप दस्तावेज़ प्रदान करें और उसके लिए माँग करें, तो आपको रसीद देना।
- अधिकतर मामलों में, 30 दिनों के भीतर, आपको एक लिखित निर्णय प्रदान करना।
- आप धोखाधड़ी और उत्तरदायिता (ऑफिस ऑफ फ्रॉड एंड अकाउंटेबिलिटी) के धोखाधड़ी की जल्दी जानकारी (अर्ली फ्रॉड डिटेक्शन) (FRED) जाँचकर्ता से बात करने का इन्कार कर सकते/सकती हैं। आपके लिए जाँच करने वाले को अपने घर में आने देना अनिवार्य नहीं है। आप जाँच करने वाले को किसी और समय वापस आने को कह सकते/सकती हैं। इससे सहायता के लिए आपकी पात्रता प्रभावित नहीं होगी।
- यदि आप डिपार्टमेंट आपके केस में जो निर्णय ले उससे असहमत हों, तो आप प्रशासनीय सुनवाई या एडमिनिस्ट्रेटिव हियरिंग की माँग कर सकते/सकती हैं। आप एडमिनिस्ट्रेटिव हियरिंग के आपके अधिकारों को प्रभावित किये बिना किसी पर्यवेक्षक या प्रशासनकर्ता से जिस पर अपवाद हो रहा हो ऐसे निर्णय या कार्य की समीक्षा करने को कह सकते/सकती हैं।
- हमें आपको ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (टेम्पररी असिस्टेन्स फॉर नीडी फेमिलिज़ TANF) के तहत की महीनों की समयवधि के बारे में सूचित करना होगा। यह समयवधि आपके बेज़िक फूड (मूल आहार) या बाल देखभाल (चाइल्ड केयर) सबसिडियों पर लागू नहीं होती।

### आपको अपने EBT कार्ड के बारे में जो जानना चाहिए

- बेनिफिट्स का दुरुपयोग: EBT कार्ड के माध्यम से बाँटे गए आहार और नकद बेनिफिट्स DSHS को आपने अपने बेनिफिट्स का उपयोग कहाँ किया है उन लेनदेनों का इतिहास प्रदान करेंगे। डिपार्टमेंट इस लेन-देन संबंधी जानकारी का उपयोग नकद सहायता बेनिफिट्स के दुरुपयोग या आहार सहायता बेनिफिट्स के बदले नकदी या मूल्यवान वस्तुओं के लेनदेन (ट्रेडिफिकिंग) संबंधी जाँचों में करेगा।
- EBT कार्ड के बदले दूसरा पाना: हम दूसरे EBT कार्ड के लिए शुल्क लगा सकते हैं। अपने EBT कार्ड और अपने निजी पहचान नंबर (पर्सनल आइडेंटिफिकेशन नंबर या PIN) को सुरक्षित और संरक्षित रखें।
- उच्च बैलेन्स वाले EBT कार्ड: यदि आप कई महीनों तक अपने बेनिफिट्स का उपयोग नहीं करते/करती हैं, या कई महीनों तक उच्च बैलेन्स जमा करते/करती हैं, तो हम आपकी स्थिति की या फिर बेनिफिट्स के लिए आपकी आवश्यकता की समीक्षा करने के लिए आप से संपर्क कर सकते हैं।

**आपको मालूम होनी चाहिए ऐसी बातें (मूलभूत आहार या बेज़िक फूड)**

- हम बेज़िक फूड के लिए आवेदन करने वाले लोगों संबंधी जानकारी को उस जानकारी की सत्यता जाँचने के लिए अन्य संघीय एजेन्सियों को भेजते हैं। यदि कोई भी जानकारी गलत हो, तो संभव है कि आवेदन करने वाले व्यक्ति को बेज़िक फूड न मिले। यदि कोई व्यक्ति ऐसी जानकारी प्रदान करता है, जो वह जानता हो की गलत है, तो उन पर आपराधिक कार्रवाई की जा सकती है। बेज़िक फूड नियमों का जानबूझकर उल्लंघन करने के जुर्मों के रूप में कार्यक्रम की पात्रता खोने से ले कर जुर्मों से ले कर संभवित कारावास भी शामिल हैं।
- यदि आप अपनी आहार सहायता बेचते हैं, बेचने की कोशिश करते हैं या दान कर देते हैं और उसके बदले में कोई मूल्यवान वस्तु जैसे कि नकदी, ड्रग्स, हथियार या किसी अधिकृत विक्रेता से आहार को छोड़ कर कुछ और प्राप्त करते हैं (ट्रेडिफिकिंग), तो आप पहले ही जुर्म पर न्यूनतम एक वर्ष की अवधि से ले कर अधिकतम ज़िंदगीभर के लिए अपात्र ठहराये जाने तक की सज़ा पा सकते/सकती हैं। यह अपात्रता आप वॉशिंगटन राज्य को छोड़ दें और किसी अन्य राज्य में बेनिफिट्स के लिए आवेदन करें, तब भी जारी रहती है।
- यदि आपके लिए बेज़िक फूड कार्य आवश्यकताओं में हिस्सा लेना अनिवार्य हो, और आप हिस्सा न लें, तो आपको पहली असफलता के लिए एक महीने के लिए और जब तक कि आप कार्य आवश्यकताओं का अनुपालन न करें तब तक अपात्र ठहराया जा सकता है; दूसरी असफलता के लिए तीन महीने के लिए और जब तक कि आप कार्य आवश्यकताओं का अनुपालन न करें तब तक अपात्र ठहराया जा सकता है; और उसके बाद हर बार छः महीने के लिए और जब तक कि आप कार्य आवश्यकताओं का अनुपालन न करें तब तक अपात्र ठहराया जा सकता है।
- किसी बेज़िक फूड कार्यक्रम नियम का भंग करने के लिए आपको बेज़िक फूड कार्यक्रम से हटाया जा सकता है जैसा कि इस पृष्ठ पर दी हुई बेज़िक फूड जुर्मों की चेतावनी में वर्णन किया गया है।
- यदि आप चाहते हैं कि डिपार्टमेंट इन लागतों को बेज़िक फूड में शामिल करें, तो घर के खर्च की रिपोर्ट करें। यदि आप इन खर्चों की रिपोर्ट नहीं करते/करती हैं और प्रमाण प्रदान नहीं करते/करती हैं, तो आप यह कह रहे/रही हैं कि आप नहीं चाहते/चाहती हैं कि आप अधिक बेज़िक फूड प्राप्त कर सकते/सकती हैं या नहीं यह तय करने में हम इन खर्चों का उपयोग करें।

**वे बातें जो आपको जाननी चाहिए (नकदी)**

- ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (टेम्पररी आसिस्टेन्स फॉर नीडी फेमिलिज़ TANF) प्राप्त कर के आप अपने बच्चे और जीवनसाथी के जीवनयापन संबंधी अधिकार (चाइल्ड एंड स्पाउज़ल सपोर्ट राइट्स) डिविज़न ऑफ चाइल्ड सपोर्ट को सौंपते/सौंपती हैं। इसका अर्थ है कि DCS, आपने जितनी सरकारी सहायता प्राप्त की है, उस राशि जितना आपको देय सपोर्ट अपने पास रख सकता है। जब आप TANF पर हों, तब यदि आपको चाइल्ड सपोर्ट भुगतान या बेनिफिट्स प्राप्त हो रहे हों, तो आपको तुरंत DCS को सूचित करना चाहिए।
- यदि आप TANF प्राप्त करना बंद कर दें तो आपको चाइल्ड सपोर्ट को प्रभावित करने वाले किन्हीं भी परिवर्तनों के बारे में DCS को बताना चाहिए, जैसे कि बच्चा कहीं और रहता है या फिर मेरे पते में परिवर्तन हुआ है।
- यदि आपको TANF प्राप्त हो रहा हो, तो आप अस्थायी आपातकालीन निवास लागत के भुगतान में सहायता के लिए अतिरिक्त धन की माँग कर सकते/सकती हैं।

संघीय दीवानी कानूनों और यू.एस. कृषि विभाग (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ एग्रिकल्चर USDA) के नागरिक अधिकार विनियमों और नीतियों के अनुसार, USDA, उसकी एजेन्सियों, उसके कार्यालयों, और कर्मचारियों, और USDA के कार्यक्रमों में हिस्सा ले रहे या उनका संचालन कर रहे संस्थानों द्वारा जाति, रंग, मूल राष्ट्रीयता, धर्म, लिंग, लैंगिक पहचान (लैंगिक स्पष्टीकरण समेत) यौन विन्यास, अक्षमता, आयु, वैवाहिक स्थिति, पारिवारिक/ मातृत्व/पितृत्व संबंधी स्थिति, किसी सरकारी कार्यक्रम से प्राप्त आय, राजनैतिक मान्यताओं के आधार पर, या पहले की नागरिक अधिकार गतिविधि के लिए, USDA द्वारा संचालित या निधियन किये जाने वाले किसी भी कार्यक्रम या गतिविधि (सभी कार्यक्रमों पर सारे आधार लागू नहीं होते) में भेदभाव करना या बदला या प्रतिशोध लेना प्रतिबंधित है। हर कार्यक्रम में उपाय और शिकायत दर्ज कराने की अंतिम तिथियाँ अलग-अलग होती हैं।

कार्यक्रम संबंधी जानकारी के लिए अक्षमता वाले व्यक्ति जिन्हें संचार के वैकल्पिक तरीकों की आवश्यकता है (उदाहरण के लिए ब्रेइल, बड़े अक्षर, ऑडियो टेप, अमेरिकन साइज लैंग्वेज आदि), उन्हें जिम्मेदार एजेंसी अथवा USDA के TARGET (टार्गेट) केन्द्र से (202) 720-2600 (वॉयस और TTY) से संपर्क करना चाहिए या फिर USDA से फेडरल रीले सर्विस के माध्यम से (800) 877-8339 पर संपर्क करना चाहिए। उपरांत, कार्यक्रम संबंधी जानकारी अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाओं में भी उपलब्ध करायी जा सकती है।

भेदभाव संबंधी शिकायत दर्ज करने के लिए, USDA कार्यक्रम में भेदभाव की शिकायत फॉर्म (प्रोग्राम डिस्क्रिमिनेशन कम्प्लेन्ट फॉर्म) भरें AD-3027, ऑनलाइन यहाँ पर उपलब्ध [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) या फिर किसी भी USDA कार्यालय में उपलब्ध या फिर USDA के नाम एक पत्र लिखें और पत्र में फॉर्म में माँगी जाने वाली सारी जानकारी प्रदान करें। शिकायत फॉर्म की प्रति माँगने के लिए, (866) 632-9992 पर कॉल करें। अपना भरा हुआ फॉर्म या पत्र USDA को इसके द्वारा भेजें:

1. डाक: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Ave, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
2. फैक्स: (202) 690-7442; अथवा
3. ई-मेल: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

USDA एक समान अवसर प्रदाता, नियोक्ता और ऋणदाता है।

नीचे हस्ताक्षर कर के, मैं कहता/कहती हूँ कि DSHS बेनिफिट्स और कार्यक्रम प्राप्त करने पर मेरे अधिकार और कर्तव्य मुझे समझाए गए हैं। मैं समझता/समझती हूँ कि यदि मैं इस दस्तावेज पर हस्ताक्षर करने से इन्कार करूँ, तो इससे मेरी पात्रता प्रभावित नहीं होती है, लेकिन मैं फिर भी कार्यक्रम की आवश्यकताओं के लिए जिम्मेदार ठहराया/ठहरायी जाता/जाती हूँ और कार्यक्रम के अधीन हूँ या लागू होने वाले आपराधिक जुर्मों के लिए जिम्मेदार हूँ।

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर	तिथि	सह-आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर	तिथि
-------------------------	------	----------------------------	------

DSHS STAFF ACES आईडी:

हस्ताक्षर करने से इन्कार किया।