PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

Өргөдөл гаргагчийн ярилцлагын цаг томилох – (DSHS 14-105) Онцгой байдал

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Date

TTY / TDD Дугаар: 800-209-5446
Төлбөргүй дугаар: 877-501-2233

Client's Name and Address

Үйлчлүүлэгчийн ID дугаар:

Эрхэм хүндэт **Client's Name** :

Бид таны өргөдлийг **Date** -д хүлээн авсан. Та ярилцлагаа **Date** дуусгах ёстой. Та бидэнтэй 877-501-2233 дугаараар холбогдож эсвэл оффист маань ирж болно. Бидний ярилцлагын цаг үндэсний баярын өдрүүдээс бусад тохиолдолд Даваагаас Баасан гарагуудад өглөөний 8:00-с өдрийн 3:00 цагийн хооронд байдаг.

Олон нийтийн үйлчилгээний албаны (CSO) өрөөнүүд нь дараагийн мэдэгдэл хүртэл ерөнхий үйлчилгээнд хаалттай байх болно.

Ярилцлагын талаар 1-877-501-2233 дугаараар бидэнтэй холбогдоно уу. Бидний ярилцлагын цаг өглөөний 8-с өдрийн 3 цагийн хооронд байна.

Хэрэв танд өөр асуулт байвал ярилцлагынхаа үеэр дэлгэрэнгүй мэдээлэл авах хүсэлт гаргаарай.

Хэрэв бид танаас **Date** -с өмнө хариу авахгүй бол, таны ☐ Үндсэн хүнсний ☐ Бэлэн мөнгө авах өргөдлийг тань цуцлах болно.

Таны тусламжийн хүсэлтэд ярилцлага авалгүйгээр татгалзсан хариу өгөх болно.

Энэ бол таны ярилцлагад шаардагдах зүйлсийн жагсаалт юм:

- Таны хүсэлт гаргаж буй хүмүүсийн Нийгмийн даатгалын дугаар
- АНУ-ын паспорт, төрсний бүртгэл, цагаачлалын баримт бичиг зэрэг иргэний харьяалал эсвэл харийн иргэний статусыг нотлох бичиг баримт.
- ID зураг зэрэг таних тэмдэг
- Таны өрхийн мөнгийг олгосон хүний чекийн хуулбар, чек хуудас, захидал, хуулга зэрэг орлого нотлох баримт
- Тээврийн хэрэгслийн бүртгэл, банкны хуулга, хувьцаа, бонд, амь даатгалын бодлого зэрэг танд байж болох хөрөнгө нөөцийн нотолгоо
- Хүүхэд өсгөх, насанд хүрэгчдийн асрамжийн зардлыг нотлох тэжээгчийн баримт бичиг
- Зээлийн төлбөр, үл хөдлөх хөрөнгийн татварын төлбөр, орон сууц өмчлөгчийн даатгал, түрээсийн баримт, түрээсийн хуулбар, хэрэглээний төлбөр, байр түрээслүүлэгчийн захидал зэрэг орон сууцны зардлыг нотлох баримт
- Төлөөгүй эмнэлгийн төлбөр, эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл, цагаачлал эсвэл иргэний харьяаллын байдлын өөрчлөлтүүд, төрөх өдөр нь баталгаатай жирэмслэлт, үрчлэлт эсвэл асрамжийн төлбөр зэрэг бусад нотлох баримтууд

Та:

- Тэтгэмж авах өргөдөл гаргах, санал дүгнэлт илгээх, өөрчлөлт явуулах бол www.washingtonconnection.org хаягаар мэдээлэх боломжтой
- 888-338-7410 дугаараар бидэнд факсын мэдээлэл явуулаарай

Бидэнд илгээх бүх хуулбар дээрээ үйлчлүүлэгчийнхээ ID-г би чнэ үү. Таны үйлчлүүлэгчийн ID .

WorkFirst хэрэг хариуцсан менежер эсвэл нийгмийн ажилтантай холбогдохын тулд 877-501-2233 руу залгана уу.

877-501-2233 дугаарт залгаж өргөдлөө өгөх, хянуулах, өөрчлөлтийг мэдээлэх, асуулт асуух боломжтой.

Танд энэ захидлын талаар асуух зүйл байвал утсаар холбоо барина уу.

Хавсралт(ууд): DSHS 14-113 Үйлчлүүлэгчийн эрх ба үүрэг

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Таны бэлэн мөнгө болон хүнсний тусламжийн эрх ба үүрэг

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН НЭР (ӨРХИЙН ТЭРГҮҮН)
ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ID ДУГААР

Таны үүрэг (та заавал биелүүлэх ёстой)

- **Таныг шаардлага хангасан эсэхийг шийдэхэд хэрэг болох мэдээллийг бидэнд өгнө үү.**
- **Шаардлагатай тохиолдолд бидэнд нотолгоо өгнө үү.** Бид үүнийг танд зориулж авах боломжтой байж болох юм. Таны хэлтэст өгсөн мэдээллийг холбооны болон мужийн албан тушаалтнууд шалгаж баталгаажуулах ёстой. Баталгаажуулалтад хэлтсийн ажилтан эсвэл залилангийн мөрдөн байцаагч зэрэг холбогдох хүмүүстэй холбоо тогтоох багтаж болно.
- **Нийгмийн болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний хэлтэст** мэдээлсэн мэдээлэл нь Эрүүл мэндийн газар болон Эрүүл мэндийн тэтгэмжийн биржээс удирддаг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хамрагдахад нөлөөлж болзошгүй юм.
- **Өөрчлөлтүүдийг** (жишээ нь хаяг, орлого гэх мэт.) WAC 388-418-0005-д заасны дагуу мэдээлнэ үү. Эдгээрийг дараа сарын 10-ны дотор мэдээлнэ үү.
- **Хэрэв та TANF-ийн буцалтгүй тусламжийг хүлээн авбал Хүүхдийн тусламжийн хэлтэстэй (DCS)** хамтран ажиллана уу. Та DCS-д өөрийн асрамжид байх хүүхэд(үүдэд)-н тэтгэмжийг тогтоолгох, өөрчлөх, хэрэгжүүлэхэд нь туслах, эцэг тогтоолгоход нь (шаардлагатай бол) туслах ёстой. Хэрэв та DCS-тэй хамтран ажиллах нь таныг, таны хүүхдүүд эсвэл таны асрамжид байгаа хүүхдүүдийг анхаарал халамжгүй эцэг эхээс учрах эрсдэлд оруулдаг гэдэгт итгүүлэх бүрэн үндэслэлтэй гэдгээ харуулж чадвал та DCS-тэй хамтран ажиллахаас татгалзаж болно.
- Өргөдөл гаргаж, мөнгөн тусламж хүсэх эсвэл авахдаа бусад эх үүсвэрээс орлого олох боломжтой болоход хүчин чармайлт гаргана уу.
- **Шаардлагатай тайлан, дүгнэлтийг бүрэн бөглөнө үү.**
- **Бэлэн мөнгөний болон хүнсний тусламжийн ажилд тавигдах шаардлагыг** дагаж мөрдөнө үү.
- **Таны хүнсний тусламжийг таны өмнөөс өөр хүн ашиглахыг хүсэж байвал** бидэнд хэлнэ үү.
- **Манай Чанарын хяналтын дүгнэлттэй хамтран ажиллана уу.**
- **Зөвхөн өрхийнхөө гишүүдэд хоол хүнс худалдаж авахад** хүнсний тусламжийг ашиглана уу.
- **Зөвхөн өрхийн гишүүдийн ашиг тусын тулд** бэлэн мөнгөний тусламжийг ашиглана уу.
- **Нийгмийн даатгалын дугаар** (SSN) эсвэл цагаачлалын статусыг зөвхөн тусламж хүсэх гэж буй хүмүүсээс авах ёстой. Хэрэв та өргөдөл гаргаагүй өрхийн гишүүдийн SSN эсвэл цагаачлалын статус өгөхгүй байхаар шийдсэн бол тусламж авахыг тодорхойлуулахын тулд шаардлагатай бол өрхийн бүх гишүүдийн орлого, нөөцийг баталгаажуулах ёстой.

Таны эрх (бид заавал биелүүлэх ёстой)

- **Өөрийн** нэр, хаяг, гарын үсэг эсвэл итгэмжлэгдсэн төлөөлөгчийн гарын үсэгтэй өргөдлийг хүлээн авна.
- **DSHS маягтыг бөглөхөд танд тусална.**
- **Хэрэв** та түргэн үйлчилгээнд хамрагдах шаардлагатай бол хүнсний тусламжийн хүсэлтийг 7 хоногийн дотор боловсруулна.
- **Та баримт бичгээ өгөхдөө** дахиад нэгийг өгөхийг хүсвэл танд баримт өгнө.
- Ихэнх тохиолдолд танд 30 хоногийн дотор бичгээр шийдвэрээ явуулна.
- **Та Луйвар ба хариуцлагын газрын Луйврыг эрт илрүүлэх** (FRED) байцаагчтай ярихаас татгалзаж болно. Та байцаагчийг гэртээ оруулах шаардлагагүй**.** Та байцаагчаас өөр өдөр эргэж ирэхийг хүсэж болно. Энэ нь тусламж авахад сонгогдох эрхэд нөлөөлөхгүй.
- **Хэрэв та хэлтсийн зүгээс хэрэг дээр гаргасан шийдвэртэй санал нийлэхгүй бол** захиргааны хэргийн шүүх хурал явуулж болно. Та маргаантай шийдвэр эсвэл үйлдлийг захиргааны хэргийн шүүх хуралдаанд оролцох эрхэд чинь нөлөөлөхгүй хянахыг хянагч эсвэл эрхлэгчээс хүсэж болно.
- **Шаардлагатай гэр бүлд зориулсан түр тусламжийн хөтөлбөрийн (TANF) дагуу** 60 сарын хугацаатай дүрмийн талаар бид танд мэдэгдэх ёстой. Энэ хугацааны хязгаарлалт нь таны Үндсэн хоол хүнс, эсвэл хүүхэд асрах тэтгэмжид хамаарахгүй.

Та EBT картынхаа талаар мэдэх ёстой зүйлс

- **Тэтгэмжийг зүй бусаар ашиглах:** EBT картаар дамжуулан тарааж буй хүнсний болон бэлэн мөнгөн тэтгэмж нь DSHS-д таны тэтгэмжийг ашигласан гүйлгээний түүхийг өгөх болно. Тус хэлтэс нь бэлэн мөнгөний тэтгэмжийг зүй бусаар ашиглах, хүнсний тэтгэмжийг бэлэн мөнгө болон бусад үнэд хүрэх зүйлээр солилцох (худалдаалах) гэмт хэргийг шалгах явцад гүйлгээний мэдээллийг ашиглана.
- **EBT картыг солих:** Бид EBT картыг солиход төлбөр авч болзошгүй. Өөрийн EBT карт болон хувийн таних дугаараа (ПИН) аюулгүй байлгана уу.
- **Өндөр үлдэгдэлтэй EBT карт:** Хэрэв та хэдэн сараар тэтгэмжээ ашиглаагүй эсвэл хэдэн сарын дараа өндөр үлдэгдэл хуримтлуулсан бол бид тантай холбоо барьж таны нөхцөл байдал эсвэл тэтгэмж авах хэрэгцээг эргэн харах боломжтой.

Таны мэдэх ёстой зүйлс (Үндсэн хүнс)

- **Мэдээлэл зөв эсэхийг шалгахын тулд** Холбооны бусад агентлагуудад Үндсэн хүнсэнд хамрагдах хүсэлтэй хүмүүсийн мэдээллийг бид илгээдэг. Хэрэв ямар нэгэн мэдээлэл буруу байвал өргөдөл гаргасан хүмүүс Үндсэн хүнс авч чадахгүй болж болзошгүй. Хэрэв буруу гэдгийг нь мэдсэн ч буруу мэдээллээр хангавал эрүүгийн хариуцлага хүлээлгэж болзошгүй. Үндсэн хүнсний дүрмийг санаатайгаар зөрчсөн тохиолдолд ногдуулах шийтгэл нь хөтөлбөрөөс хасах, торгууль ногдуулах, эсвэл хорих хүртэл янз бүр байдаг.
- **Хэрэв та хүнсний тусламжаа бэлэн мөнгө, хар тамхи, зэвсэг, эсвэл хүнснээс бусад эрх бүхий жижиглэнгийн худалдаа эрхэлдэг газарт бусад үнэд хүрэх зүйлээр зарах, худалдах гэж оролдох, солилцох эсвэл хандив өгөхөөр оролдвол** хэрэв энэ таны анхны хэрэг бол хүнсний тусламжийн тэтгэмж авах эрхээ хамгийн багадаа нэг жилийн хугацаанд эсвэл насан туршдаа хасуулж болзошгүй. Вашингтон мужаас явж, өөр мужид тэтгэмж авахаар хүсэлт гаргасан ч гэсэн энэхүү эрхийг хасах арга хэмжээ үргэлжилнэ.
- **Хэрэв та Үндсэн хүнсний тавигдах шаардлагад хамрагдах ёстой** ба оролцож чадаагүй бол, та эхний алдааны шаардлагыг биелүүлэх хүртэл нэг сарын хугацаанд хасагдаж болно; хоёр дахь алдааны шаардлагыг биелүүлэх хүртэл гурван сар; гурав дахь удаагаа, дараа нь дагаж мөрдөх хүртэл зургаан сар болно.
- **Энэ хуудсанд жагсаасан Үндсэн хүнсний торгуулийн сэрэмжлүүлэгт заасны дагуу Үндсэн хүнсний хөтөлбөрийн** дүрмийг зөрчсөнийхөө төлөө таныг Үндсэн хүнсний хөтөлбөрөөс хасаж болзошгүй.
- **Хэрэв та хэлтсээс эдгээр зардлыг Үндсэн хүнсэнд багтаахыг хүсэж байвал өрхийн зардлын талаар мэдээлнэ үү.** Хэрэв та эдгээр зардлыг тайлагнаж, нотлох баримт өгөхгүй бол та эдгээр зардлыг ашиглан нэмэлт Үндсэн хүнс авах боломжтой эсэхээ биднээр шийдүүлэхийг хүсэхгүй байгаа гэж бид ойлгоно.

Таны мэдэх ёстой зүйлс (Бэлэн мөнгө)

- **Шаардлагатай гэр бүлд зориулсан түр хугацааны тусламж (TANF)** авснаар та хүүхэд, эхнэр болон нөхрийнхөө тусламжийг Хүүхдийн тусламжийн хэлтэст хуваарилах болно. Энэ нь DCS таны авсан нийтийн тусламжийн хэмжээгээр танд үзүүлэх дэмжлэгийг хадгалж үлдэх болно гэсэн үг юм. **Та TANF-д байхдаа хүүхдийн тусламжийн төлбөр, хүүхдийн т**этгэмж авсан бол DCS-д нэн даруй мэдэгдэх ёстой.
- **Хэрэв та TANF авахаа больсон бол** та DCS-д хүүхдийн тэтгэмжид нөлөөлөх аливаа өөрчлөлт, тухайлбал хүүхэд нүүсэн эсвэл өөрийн хаяг өөрчлөгдсөн тухай мэдэгдэх ёстой.
- **Хэрэв та TANF авбал яаралтай түр орон сууцны зардлыг төлөхөд туслах нэмэлт мөнгө** хүсэж болно.

Холбооны иргэний эрхийн тухай хууль болон АНУ-ын Хөдөө аж ахуйн яамны (USDA) иргэний эрхийн тухай журам ба бодлогын дагуу USDA болон түүний агентлагууд, албан байгууллагууд, ажилтнууд, мөн USDA хөтөлбөрт хамрагдаж, удирдаж буй байгууллагуудыг арьс, өнгө, үндэс угсаа, шашин шүтлэг, хүйс, хүйсийн онцлог шинж чанар (хүйсийн илэрхийлэл орно), бэлгийн чиг баримжаа, хөгжлийн бэрхшээл, нас, гэрлэлтийн байдал, гэр бүл / эцэг эхийн байдал, олон нийтийн тусламжийн хөтөлбөрөөс олсон орлого, улс төрийн үзэл байдал, эсвэл иргэний нийгмийн эрхийн өмнөх үйл ажиллагаа, USDA-ийн хэрэгжүүлсэн эсвэл санхүүжүүлсэн аливаа хөтөлбөрөөс няцаагдсан, хариу арга хэмжээ авсан (бүх суурийн бүх хөтөлбөрт хамаарахгүй) зэргээр ялгаварлан гадуурхахыг хориглоно. Арга хэмжээ, гомдол гаргах хугацаа нь хөтөлбөрөөс хамаарч өөр байна.

Хөтөлбөрийн мэдээллийг авахын тулд нэмэлт харилцаа холбооны хэрэгслийг шаарддаг хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс (жишээлбэл, Брайлийн үсэг, том хэмжээтэй хэвлэл, аудио бичлэг, Америкийн дохионы хэл гэх мэт) хариуцсан агентлаг эсвэл USDA-ийн TARGET төвтэй (202) 720-2600 (дуут болон TTY) холбоо барих эсвэл Холбооны буухиа үйлчилгээ (800) 877-8339 дугаараар USDA-тай холбоо барих хэрэгтэй. Нэмж дурдахад хөтөлбөрийн мэдээлэл Англи хэлнээс бусад хэлээр байж болзошгүй.

Хөтөлбөрийн ялгаварлан гадуурхах тухай гомдол гаргахын тулд http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html хаягаас онлайн байх USDA хөтөлбөрийн ялгаварлан гадуурхах тухай гомдлын маягт,
AD-3027-ийг бөглөж эсвэл USDA-ийн аль ч байран дээр эсвэл USDA-д хаягласан захидал бичиж, маягтад хүссэн бүх мэдээллийг захидалдаа оруулна уу. Гомдлын маягтын хуулбарыг авахыг хүсвэл (866) 632-9992 дугаарт холбогдоно уу. Бүрэн бөглөсөн маягт эсвэл бичгээ USDA-д дараах хаягаар ирүүлнэ үү:

1. Шуудан: АНУ-ын Хөдөө аж ахуйн хэлтэс
   Иргэний эрхийн асуудал эрхэлсэн нарийн бичгийн даргын туслах алба
   1400 Тусгаар тогтнолын өргөн чөлөө, SW
   Вашингтон, D.C. 20250-9410;
2. Fax: (202) 690-7442; эсвэл
3. Имэйл: program.intake@usda.gov

USDA бол тэгш боломжоор хангагч, ажил олгогч, зээлдүүлэгч юм.

Доор гарын үсэг зурснаар DSHS тэтгэмж, хөтөлбөрийг надад тайлбарлаж өгсөн ба эрх, үүргээ хүлээсэн гэдгээ мэдэгдэж байна. Хэрэв би энэ баримт бичигт гарын үсэг зурахаас татгалзвал энэ нь миний сонгогдох эрхэд нөлөөлөхгүй гэдгийг би ойлгож байна, гэхдээ би хөтөлбөрийн шаардлагад хариуцлага хүлээх бөгөөд хөтөлбөр эсвэл эрүүгийн хариуцлага хүлээх болно.

ӨРГӨДӨЛ ГАРГАГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ ОГНОО	ХАМТ ӨРГӨДӨЛ ГАРГАГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ ОГНОО

DSHS АЖИЛТНЫ ACES ID: ☐ Гарын үсэг зурахаас татгалзсан.