PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

Başvuru Sahibi için Mülakat Randevusu – (DSHS 14-105) Acil Durumlar

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Date

TTY / TDD Numarası: 800-209-5446
Ücretsiz Numara: 877-501-2233

Client's Name and Address

Kullanıcı Kimlik Numarası:

Sayın **Client's Name**:

Başvurunuz **Date** tarihinde elimize ulaşmıştır. **Date** tarihine kadar bir mülakat sürecini tamamlamanız gerekmektedir. 877-501-2233 numaralı telefondan bizi arayabilir ya da ofisimizi ziyaret edebilirsiniz. Resmi tatiller haricinde, mülakatları Pazartesi - Cuma, saat 08.00 ile 15.00 arasında yapmaktayız.

Bir sonraki duyuruya kadar, Community Service Office (CSO) salonları genel hizmetlere kapalıdır. Mülakat için lütfen 1-877-501-2233 numaralı telefondan bizi arayın. Mülakat saatlerimiz 08.00 ile 15.00 arasıdır. Başka bir sorunuz varsa, lütfen mülakatınız sırasında daha fazla bilgi talep etmekten çekinmeyin.

Date tarihine kadar sizden haber alamamamız halinde, ☐ Basic Food ☐ Cash programı başvurunuz reddedilecektir.

Mülakat yapılmaması halinde destek talebiniz reddedilecektir.

Mülakatınız için ihtiyaç duyabileceğiniz bilgi ve belgelerden bazıları aşağıda listelenmiştir:

- Başvuruda bulunduğunuz kişilerin Social Security (Sosyal Güvenlik) Numaraları
- ABD pasaportu, doğum kayıtları, göçmenlik belgeleri gibi vatandaşlık veya yasal göçmenlik durumunuzu kanıtlayacak bir belge.
- Resimli nüfus cüzdanı gibi kimliğinizi kanıtlayacak bir belge
- Hanenize para veren kişilerden alınmış çek nüshaları, çek koçanları, yazılar veya beyanların nüshaları gibi gelirinizi kanıtlayacak belgeler
- Araç tescili, banka ekstreleri, hisseler, bonolar, hayat sigortası poliçeleri gibi mevcut kaynaklarınızı kanıtlayacak belgeler
- Sağlayıcıdan alınan makbuz gibi çocuk bakımı ya da bağımlı yetişkin bakımı maliyetlerini kanıtlayacak belgeler
- Ev kredisi ödemeleri, emlak vergisi ödemeleri, konut sahibi sigortası, kira makbuzları, kira sözleşmesinin bir nüshası, faturalar, ev sahibinizin yazısı gibi konaklama maliyetlerinizi kanıtlayacak belgeler
- Ödenmemiş sağlık hizmetleri faturaları, sağlık sigortası primleri, göçmenlik veya vatandaşlık durumunuzdaki değişiklikler, tahmini doğum tarihi ile birlikte gebelik durumu, evlat edinme desteği veya koruyucu aile ödemeleri gibi diğer kanıtlar

Aşağıdakileri yapabilirsiniz:

- www.washingtonconnection.org adresinden sosyal yardım başvurusunda bulunabilir, bir değerlendirme gönderebilir veya değişiklik bildirimi yapabilirsiniz
- Bilgileri 888-338-7410 numaralı telefondan bize faks ile iletebilirsiniz

Bize gönderdiğiniz tüm nüshalara kullanıcı kimlik numaranızı yazın. Kullanıcı Kimlik Numaranız: .

Bir WorkFirst vaka yöneticisi ya da sosyal hizmetler çalışanı ile iletişime geçmek için 877-501-2233 numarayı arayabilirsiniz.

Bir başvuru veya değerlendirmeyi işleme almak, değişiklik bildirimi yapmak veya soru sormak için 877-501-2233 numaralı telefonu arayabilirsiniz.

Bu mektup ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa lütfen bizi arayın.

Ek(ler): DSHS 14-113 Kullanıcı Hak ve Sorumlulukları

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Nakit ve Gıda Desteği ile ilgili Hak ve Sorumluluklarınız

KULLANICININ ADI (HANE SORUMLUSU)
KULLANICININ KİMLİK NUMARASI

Sorumluluklarınız (Yapmanız Gerekenler)

- **Uygun olup olmadığınıza karar vermemiz için gerekli gördüğümüz bilgileri bize vermek.**
- **Gerekli olan durumlarda kanıt sağlamak.** Sizin için bunu edinebiliriz. Departmana verdiğiniz bilgiler, federal görevliler ve eyalet görevlileri tarafından teyide tabidir. Teyit süreci, yolsuzluk soruşturma görevlileri dahil olmak üzere departman personelinin takip amaçlı iletişimlerini içerebilir.
- **Department of Social and Health Services'a iletilen bilgiler,** Health Care Authority ve Health Benefit Exchange idaresindeki sağlık hizmetleri kapsamı için uygunluğu etkileyebilir.
- **Değişiklikleri** (ör. adres, gelir vb.) WAC kapsamında gereken şekilde 388-418-0005 numaralı telefona bildirmek. Bunlar, bir sonraki ayın 10. gününe kadar iletilmelidir.
- **Bir TANF hibesini kabul ederseniz, Division of Child Support (DCS)** ile iş birliği içerisinde çalışmak. DCS'nin bakımınız altındaki çocuk ya da çocuklar için iştirak nafakasını belirlemesi, değiştirmesi veya uygulamasına ve babalık durumunu (gerekli ise) belirlemesine yardımcı olmalısınız. DCS ile iş birliği içerisinde çalışmanın sizi ya da bakımınız altındaki çocukları velayeti elinde bulundurmayan ebeveynden gelebilecek zararlara karşı risk altında bıraktığına inanmak için iyi bir gerekçenizin olduğunu gösterebilirseniz, DCS ile iş birliği yapmayı reddedebilirsiniz.
- **Nakit desteği isteyeceğinizde ya da** alacağınızda diğer kaynaklardan olası gelir elde etmek üzere makul çabayı göstermek ve bu hususta başvurularda bulunmak.
- **Zorunlu rapor ve değerlendirmeleri tamamlamak.**
- **Nakit desteği ve gıda desteği için** çalışma gerekliliklerini karşılamak.
- **Gıda desteğinden** sizin adınıza başka birinin faydalanmasını istiyorsanız bunu bize söylemek.
- **Kalite Kontrol değerlendirmelerimize katılmak.**
- **Gıda desteğini** yalnızca hanenizdeki kişiler için gıda almak amacıyla kullanmak.
- **Nakit desteğini** yalnızca hanenizdeki kişilerin faydasına olacak şekilde kullanmak.
- **Yalnızca destek için başvuruda bulunan kişilerin Sosyal Güvenlik Numarasını** (SSN) veya göçmenlik durumunu iletmelisiniz. Başvuruda bulunmayan hane üyeleri için SSN veya göçmenlik durumunu vermemeyi tercih etmeniz halinde, uygunluğun belirlenmesi için gerekli olması durumunda tüm hane üyelerinin geliri ve kaynaklarının doğrulanması gerekecektir.

Haklarınız (Bizim Yapmamız Gerekenler)

- **Adınız, adresiniz ve imzanız ya da yetkili temsilcinizin imzasını barındıran** başvuruyu kabul etmek.
- **DSHS formlarını doldurmanıza yardımcı olmak.**
- **Sunulan hizmete uygun olmanız halinde** gıda desteği talebinizi 7 gün içinde işleme almak.
- **Belgeleri temin ettiğinizde** istemeniz halinde size bir alındı belgesi vermek.
- Çoğu durumda, 30 gün içerisinde size yazılı bir karar iletmek.
- **Office of Fraud and Accountability'den bir Fraud Early Detection (Erken Yolsuzluk Tespiti,** FRED) soruşturma görevlisi ile görüşmeyi reddedebilirsiniz. Soruşturma görevlisinin evinize girmesine izin vermek zorunda değilsiniz**.** Soruşturma görevlisinden başka bir zaman gelmesini isteyebilirsiniz. Bu, desteğe uygunluk durumunuzu etkilemeyecektir.
- **Departmanın vakanızla ilgili olarak verdiği bir kararı kabul etmezseniz** bir idari oturum talebinde bulunabilirsiniz. Ayrıca, idari oturum talep etme hakkınızı etkilemeyecek şekilde, bir amir veya idareci tarafından ihtilaflı kararın veya eylemin gözden geçirilmesini isteyebilirsiniz.
- **Sizi Temporary Assistance for Needy Families (TANF)** programı kapsamındaki 60 aylık süre sınırlaması konusunda uyarmak isteriz. Bu süre sınırlaması, Basic Food programı veya çocuk bakımı yardımlarınız için geçerli değildir.

EBT Kartınız hakkında bilmeniz gerekenler

- **Yardım Suistimali:** EBT kartı aracılığıyla dağıtılan gıda ve nakit yardımları, DSHS'ye yardımlarınızı nerede kullandığınıza dair geçmiş bilgileri sağlayacaktır. Departman, işlem bilgilerini nakit desteği yardımlarının suistimali veya gıda desteği yardımlarının nakit veya değerli diğer nesneler ile takas edilmesi (ticaret) durumlarının soruşturulmasında kullanacaktır.
- **EBT kartı değişimleri:** Yedek/yeni EBT kartı taleplerinde sizden ücret isteyebiliriz. EBT kartınızı ve kişisel tanımlama numaranızı (PIN) güvenli ve emniyetli bir şekilde saklayın.
- **Bakiyesi Yüksek EBT Kartları:** Yardımlarınızı birkaç ay boyunca kullanmaz veya birkaç ay sürecinde yüksek bir bakiye biriktirirseniz, durumunuzu ya da yardım ihtiyacınızı değerlendirmek üzere sizinle irtibata geçebiliriz.

Bilmeniz Gerekenler (Basic Food)

- **Basic Food programı başvurusunda bulunan kişiler hakkındaki bilgileri, bilgilerin doğruluğunu teyit etmek üzere** diğer Federal kurumlara göndermekteyiz. Herhangi bir bilginin yanlış olması halinde, başvuruda bulunan kişiler Basic Food programı yardımından faydalanamayabilir. Bir kişi, yanlış olduğu bilgileri vermesi halinde, cezai kovuşturma ile karşı karşıya kalabilir. Basic Food programı kurallarının kasıtlı olarak çiğnenmesi için verilen cezalar programdan diskalifiye edilmesinden para cezaları veya muhtemel hapis cezasına kadar değişiklik gösterebilir.
- **Gıda desteğinizi,** satmanız, satma girişiminde bulunmanız, nakit, uyuşturucu, silah gibi değerli nesneler veya yetkili olmayan bayilerden gıda dışında herhangi bir şey karşılığında vermeniz (ticaret) halinde, ilk ihlalinizde gıda desteğini almaktan en az bir yıl men edilmekle başlamak üzere ömür boyu programdan diskalifiye edilmeye kadar varabilecek bir cezaya çarptırılabilirsiniz. Bu diskalifiye edilme durumu, Washington Eyaleti'nden ayrılmanız ve başka bir eyalette yardım başvurusunda bulunmanız durumunda dahi devam edecektir.
- **Basic Food programı çalışma gerekliliklerini karşılamanız istenir** ve katılım sağlamazsanız, ilk ihlalde bir ay ve çalışma gerekliliklerini sağlayana kadar, ikinci ihlalde üç ay ve gerekliliklere uyana kadar ve üçüncü ihlal ve sonrasındaki her katılmama durumunda altı ay ve gerekliliklere uyana kadar yardımı almaktan men edilebilirsiniz.
- **Bu sayfada listelenen Basic Food ceza uyarı listesinde açıklanan şekilde** bir Basic Food programı kuralını çiğnemeniz halinde Basic Food programından çıkarılabilirsiniz.
- **Departmanın ilgili maliyetleri Basic Food'a dahil etmesini istiyorsanız, hane harcamalarını bildirin.** Bu harcamaları bildirmemeniz ve bunlara dair kanıt sunmamanız halinde, daha fazla Basic Food programı desteği almanızın mümkün olup olmadığına dair karar verme sürecinde bu harcamaları kullanmamızı istemediğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Bilmeniz Gerekenler (Cash)

- **Temporary Assistance for Needy Families (TANF)** programına katılarak iştirak nafakası ve eş için ödenen nafaka haklarınızı Division of Child Support'a devretmiş oluyorsunuz. Bu da DCS'nin size borçlu olunan desteğin aldığınız resmi destek miktarına kadarını elinde tutabileceği anlamına gelmektedir. **TANF programına katıldığınız süreçte** iştirak nafakası ödemesi ya da çocuk için destek almanız durumunda bunu derhal DCS'ye bildirmelisiniz.
- **TANF desteğini artık alamıyorsanız** çocuğun taşınması veya adresin değişmesi gibi iştirak nafakasını etkileyebilecek değişiklikleri DCS'ye bildirmelisiniz.
- **TANF yardımı almanız halinde,** geçici acil durum konaklama maliyetlerini ödemenize yardımcı olmak üzere ekstra para isteyebilirsiniz.

Federal yurttaşlık hakları kanunu ve U.S. Department of Agriculture (USDA) yurttaşlık hakları yönetmelik ve politikaları kapsamında, USDA tarafından yürütülen veya finanse edilen programlarda (tüm unsurlar tüm programlar için geçerli olmayabilir), USDA, Kurumları, ofisleri ve çalışanları ile USDA programlarına katılan ya da bunların idaresini üstlenen kurumların ırk, renk, milli köken, cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği (toplumsal cinsiyet ifadesi dahil), cinsel yönelim, maluliyet, yaş, medeni durum, aile/ebeveynlik durumu, bir kamu destek programından elde edilen gelir, siyasi görüşler veya geçmiş yurttaşlık hakları faaliyetlerine dair övgü veya misillemelere dayalı olarak ayrımcılık yapması yasaklanmıştır. Çözüm yolları ve şikayette bulunmak için son tarihler, programa göre değişiklik göstermektedir.

Program bilgilerinin iletilmesi için alternatif bir iletişim yoluna (ör. Braille alfabesi, büyük baskı, ses kaydı, Amerikan İşaret Dili vb.) ihtiyaç duyan bireyler, ilgili Kurum ile veya (202) 720-2600 (sesli ve TTY) numarasından USDA'nın TARGET Merkezi ile iletişime geçebilir ya da USDA ile (800) 877-8339 numaralı telefondan Federal Aktarma Hizmetleri aracılığıyla irtibat kurabilir. Ayrıca, program bilgileri İngilizce dışındaki dillerde de sunulabilir.

Programda ayrımcılık yapıldığına dair bir şikayette bulunmak istiyorsanız USDA Programda Ayrımcılık Şikayet Formunu (AD-3027, http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html adresinde çevrim içi olarak sunulmaktadır ve tüm USDA ofislerinden edinilebilir) doldurun veya USDA'ya iletilmek üzere bir mektup yazın ve bu mektupta ilgili formda talep edilen tüm bilgileri verin. Şikayet formunun bir kopyasını almak için (866) 632-9992 numaralı telefonu arayın. Tamamladığınız formu veya mektubu aşağıdaki yollarla USDA'ya gönderebilirsiniz:

1. Posta: 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 veya
3. E-posta: program.intake@usda.gov

USDA fırsat eşitliği ilkesine bağlı bir hizmet sağlayıcı, işveren ve kredi kaynağıdır.

Aşağıdaki imzam ile bana açıklanan programlar ve DSHS yardımlarının alınması ile ilgili hak ve sorumluluklarımı anladığımı beyan etmekteyim. Belgeyi imzalamayı reddetmemin uygunluk durumumu etkilemediğini ancak program gerekliliklerine dair sorumluluğumun devam ettiğini ve program ile uygulanan cezalara tabi olacağımı anlıyorum.

BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI	TARİH	ORTAK BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI	TARİH

DSHS PERSONELİ ACES KİMLİK NUMARASI:

☐ İmzalamayı reddetti.