Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

انٹرویو تقرری برائے درخواست گزار
Interview Appointment for Applicant

PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

TTY / TDD نمبر: 800-209-5446
ٹول فری نمبر: 877-501-2233

Date

Client's Name and Address

کلائنٹ کا شناختی نمبر: Client ID

محترم Client's Name :

ہمیں Date پر آپ کی درخواست موصول ہوئی ہے۔ آپ کو Date تک لازماً ایک انٹرویو مکمل کر لینا چاہئیے۔ آپ ہمیں 877-501-2233 پر کال کر سکتے یا دفتر میں تشریف لا سکتے ہیں۔ ہمارے انٹرویو کے اوقات، سرکاری تعطیلات کے علاوہ، پیر سے جمعہ 8:00 بجے صبح اور 3:00 بجے دوپہر کے درمیان

مزید اطلاع تک کمیونٹی سروس آفس (CSO) کی لابیاں عام خدمات کے لئے بند رہیں گی۔
براہ کرم انٹرویو کے لئے ہمیں 1-877-501-2233 پر کال کریں۔ ہمارے انٹرویو کے اوقات صبح 8 تا دن 3 بجے تک ہیں۔
اگر آپ کے پاس مزید سوالات ہیں تو براہ کرم اپنے انٹرویو کے دوران بلا جھجک مزید معلومات کی درخواست کریں۔

اگر ہمیں آپ کی طرف سے Date تک کوئی جواب موصول نہیں ہوتا ہے، تو آپ کی ☐ بنیادی خوراک (Basic Food) ☐ کے لئے نقد (Cash) رقم کی درخواست کو مسترد کر دیا جائے گا۔

ایک انٹرویو کے بغیر آپ کی معاونت کی درخواست مسترد کر دی جائے گی۔

یہ ان چیزوں کی ایک فہرست ہے جن کی آپ کو انٹرویو کے لئے ضرورت ہو سکتی ہے:

- ان لوگوں کا سوشل سیکورٹی نمبر جن کے لئے آپ درخواست کر رہے/رہی ہیں
- شہریت کا ثبوت یا قانونی غیرملکی ہونے کی حیثیت جیسے امریکی پاسپورٹ، پیدائش کے ریکارڈز، امیگریشن دستاویزات۔
- شناخت کا ثبوت جیسے تصویری آئی ڈی
- آمدنی کا ثبوت جیسے نقول برائے چیکس، چیک اسٹبز، خطوط یا اس شخص کے بیانات جو آپ کے گھر کے لئے پیسے دیتا/دیتی ہے
- ذرائع کا ثبوت اگر آپ کے پاس ہے جیسے گاڑی کی رجسٹریشن، بینک کے گوشوارے، اسٹاکس، بانڈز، لائف انشورینس کی پالیسیاں
- بچے کی دیکھ بھال یا کسی محتاج بڑے فرد کی دیکھ بھال کے اخراجات کا ثبوت جیسے فراہم کنندہ کی طرف سے رسید
- رہائش کے اخراجات کا ثبوت جیسے رہن کی ادائیگیاں، جائیداد ٹیکس کی ادائیگیاں، مکان مالکان کی انشورینس، کرایہ کی رسیدیں، یا آپ کی لیز کی نقل، یوٹیلیٹی بلز، آپ کے مالک اراضی کا لیٹر
- دیگر ثبوت جیسے غیر اداشدہ میڈیکل کے بلز، ہیلتھ انشورنس پریمئیم، آپ کی امیگریشن یا شہریت کی حیثیت میں تبدیلیاں، حمل اور متوقع تاریخ، لے پالک کی معاونت یا رضاکارانہ دیکھ بھال کی ادائیگیاں

آپ کر سکتے ہیں:

- مالی فوائد کے لئے درخواست کریں، ایک جائزہ جمع کرائیں، یا www.washingtonconnection.org پر تبدیلیوں کی اطلاع دیں
- ہمیں 888-338-7410 پر معلومات فیکس کریں

تمام نقول پر اپنی کلائنٹ آئی ڈی لکھیں جو آپ ہمیں بھیجتے/بھیجتی ہیں۔ آپ کی کلائنٹ آئی ڈی ہے۔

پہلے کام کرنے والی کیس مینیجر یا سوشل ورکر سے رابطہ کرنے کے لئے، کال کریں Phone Number (include area code) -

ایک درخواست پر عملدرآمد کرانے یا جائزہ لینے، تبدیلیوں کی اطلاع دینے یا سوال پوچھنے کے لئے 877-501-2233 پر کال کریں۔

اگر آپ کے اس خط کے حوالے سے کوئی سوالات ہوں تو برائے مہربانی ہمیں کال کریں

منسلکہ(منسلکات): DSHS 14-113 کلائنٹ کے حقوق اور ذمہ داریاں

کلائنٹ کا نام (گھرانے کا سربراہ)	آپ کی نقدی اور خوراک کی معاونت کے حقوق اور ذمہ داریاں Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities	Washington State Department of Social & Health Services Transforming lives
کلائنٹ کا شناختی نمبر		

آپ کی ذمہ داریاں (آپ لازماً دیں)

- **وہ معلومات ہمیں دیں جس کی ہمیں یہ فیصلہ کرنے کے لئے ضرورت ہے کہ کیا آپ اہل ہیں۔**
- **اگر ضرورت پڑے تو ہمیں ثبوت فراہم کریں۔** ہم یہ آپ کو یہ دلانے کے قابل ہو سکتے ہیں۔ آپ ڈیپارٹمنٹ کو جو معلومات فراہم کرتے ہیں اس کی وفاقی اور سرکاری اہلکاروں کی جانب سے تصدیق کی جاتی ہے۔ تصدیق کے عمل میں بشمول دھوکہ دہی کا پتہ لگانے والے اور ڈیپارٹمنٹ کے عملے کی جانب سے تعاقب کیے جانیوالے روابط شامل ہو سکتے ہیں۔
- **محکمہ برائے سماجی اور صحت کی خدمات کو پتہ چلنے والی معلومات** صحت کی دیکھ بھال کی کوریج کی اہلیت کو متاثر کر سکتی ہے جس کا صحت کی دیکھ بھال اتھارٹی اور ہیلتھ فوائد ایکسچینج کی طرف سے انتظام کیا جاتا ہے۔
- **تبدیلیوں کی اطلاع کریں** (جیسے پتہ، آمدنی، وغیرہ) جیسے WAC 388-418-0005 میں تقاضا کیا گیا۔ اگلے ماہ کی 10 تاریخ تک ان کی اطلاع دیں۔
- **ڈویژن برائے چائلڈ سپورٹ (DCS) کے ساتھ تعاون کریں** اگر آپ ایک TANF امداد وصول کرتے ہیں۔ آپ کی دیکھ بھال میں بچے(بچوں) کے لئے بچوں کی اعانت کو قائم، ترمیم، یا نافذ کرنے کے لئے DCS کی لازمی مدد کرنی ہو گی، اور (اگر ضروری ہو تو) والدیت کو ثابت کرنا ہو گا۔ آپ DCS کے ساتھ تعاون کرنے سے انکار بھی کر سکتے/سکتی ہیں اگر آپ یہ ثابت کر سکتے/ی ہے کہ آپ کے پاس یقین کرنے کی ایک ٹھوس وجہ ہے کہ DCS کے ساتھ تعاون کرنے سے آپ، آپ کے بچوں، یا آپ کی دیکھ بھال میں بچوں کو غیر تحویلی والدین کی طرف سے نقصان کے خطرہ سے دوچار کیا جاتا ہے۔
- **درخواست کریں** اور جب آپ مالی اعانت کا کہتی/ے ہیں یا وصول کرتی/تے ہیں تو دیگر ذرائع سے ممکنہ آمدنی حاصل کرنے کے لئے ایک مناسب کوشش کریں۔
- **مطلوبہ رپورٹس اور جائزوں کو مکمل کریں۔**
- مالی اعانت اور خوراک کی اعانت کے لئے **کام کے تقاضوں پر عمل کریں۔**
- اگر آپ چاہتی ہیں کہ کوئی اور آپ کی طرف سے آپ کی خوراک کی اعانت کو استعمال کرے تو **ہمیں بتائیں۔**
- **ہمارے معیار کنٹرول کے جائزوں کے ساتھ تعاون کریں۔**
- **خوراک کی اعانت** کو صرف اپنے گھرانے کے اراکین کے لئے کھانا خریدنے کے لئے **استعمال کریں۔**
- **مالی اعانت** کو صرف اپنے گھرانے کے اراکین کے فائدے کے لئے **استعمال کریں۔**
- **آپ کو سوشل سیکورٹی نمبرز** (SSN) یا امیگریشن کی حیثیت، صرف اعانت کے لئے درخواست کرنے والے افراد کے لئے فراہم **کرنا لازمی ہے۔** اگر آپ گھرانے کے ان اراکین کے لئے SSN یا امیگریشن کی حیثیت نہ دینے کو منتخب کرتے ہیں جنہوں نے درخواست نہیں ہے، تو اہلیت کا تعین کرنے کے لئے، ضرورت پڑنے پر، گھرانے کے تمام اراکین کی آمدنی اور ذرائع کی تب بھی لازمی تصدیق کی جائے گی۔

آپ کے حقوق (ہم لازماً کریں)

- **ایک درخواست قبول کریں** جو آپ کے نام، پتہ، اور دستخط یا آپ کے مجاز نمائندے کے دستخط پر مشتمل ہو۔
- **DSHS فارم پُر کرنے میں آپ کی مدد کریں۔**
- اگر آپ خوراک کی اعانت کے لئے فوری سروس کی اہل ہو جاتی/تے ہیں تو 7 دن کے اندر آپ کی درخواست پر **عملدرآمد کریں۔**
- آپ کو دستاویزات فراہم کرتے ہوئے اگر آپ ایک رسید طلب کرتی/تے ہیں تو **آپ کو رسید فراہم کریں۔**
- زیادہ تر معاملات میں، آپ کو 30 دن کے اندر اندر، ایک تحریری فیصلہ دیں۔
- **آپ،** دھوکہ دہی اور احتساب آفس سے **دھوکہ دہی کا فوری پتہ لگانا (FRED)** کے تفتیشی **سے بات کرنے سے انکار کر سکتی/تے ہیں۔** آپ کو تفتیش کار کو اپنے گھر کے اندر لے جانے کی ضرورت نہیں ہے۔ آپ تفتیش کار کو کسی اور وقت دوبارہ آنے کا بھی کہہ سکتے/تی ہیں۔ یہ اعانت کے لئے آپ کی اہلیت کو متاثر نہیں کرے گی۔
- اگر آپ کسی فیصلے سے متفق نہیں ہیں جو محکمہ آپ کے کیس پر کرتا ہے تو **آپ انتظامی سماعت کی درخواست کر سکتے/تی ہیں۔** آپ ایک سپروائزر یا ایڈمنسٹریٹر کو بھی درخواست کر سکتے ہیں کہ وہ تنازعہ کا حامل فیصلہ یا کارروائی کا اس طرح جائزہ لے جو آپ کے انتظامی سماعت کے حقوق کو متاثر نہ کرتا ہو۔
- ہم، ضرورت مند خاندانوں کے لئے عارضی اعانت (TANF) پروگرام کے تحت 60 ماہ کے وقت کی حد کے قانون کے تحت **آپ کو لازمی اطلاع دیں گے۔** وقت کی یہ حد آپ کی بنیادی خوراک یا بچے کی دیکھ بھال امداد کے لئے لاگو نہیں ہوتی ہے۔

آپ کے EBT کارڈ کے بارے میں باتیں جو آپ کو معلوم ہونی چاہئیں

- **فوائد کا غلط استعمال:** EBT کارڈ کے ذریعے منقسم کیے جانے والے خوراک اور نقدی کے فوائد کو DSHS، ٹرانزیکشنز کی ایک سرگزشت کے ساتھ فراہم کرے گی جہاں آپ نے اپنے فوائد کو استعمال کیا ہے۔ ڈیپارٹمنٹ نقدی اعانت کے فوائد کا غلط استعمال یا خوراک کی اعانت کے فوائد اس کی قیمت کی دوسری اشیاء (غیرقانونی) کے لئے تبادلہ کی تحقیقات میں لین دین کی معلومات کو استعمال کرے گا۔
- **EBT متبادل کارڈ:** ہم متبادل EBT کارڈ کے لئے معاوضہ وصول کر سکتے ہیں۔ اپنا EBT کارڈ اور اپنے ذاتی شناختی نمبر (پِن) کو باحفاظت اور محفوظ رکھیں۔
- **بہت زیادہ بیلنس کیساتھ EBT کارڈ:** اگر آپ کئی ماہ سے وقت پر اپنے فوائد کو استعمال نہیں کرتے ہیں یا کئی ماہ کا بہت زیادہ بیلنس جمع کیا ہوا ہے، تو ہم آپ کی صورت حال یا آپ کے فوائد کی ضرورت کا جائزہ لینے کے لئے آپ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

باتیں جو آپ کو معلوم ہونی چاہییں (بنیادی خوراک)

- ہم دیگر وفاقی اداروں کو یہ پڑتال کرنے کے لئے **معلومات بھیجتے ہیں** کیا بنیادی خوراک کے لئے درخواست کرنے والے افراد کی معلومات درست ہے۔ اگر کوئی معلومات غلط ثابت ہوتی ہے، تو درخواست کرنے والے کو بنیادی خوراک نہیں مل سکتی۔ اگر کوئی فرد جان بوجھ کر غلط معلومات فراہم کرتا ہے، تو اس کے خلاف فوجداری مقدمہ قائم کیا جا سکتا ہے۔ جان بوجھ کر بنیادی خوراک کے قوانین کی خلاف ورزی کی صورت میں مختلف سزائیں دی جاتی ہیں جیسے پروگرام سے نااہل قرار دینا، جرمانے، یا ممکنہ طور پر قید بھی ہو سکتی ہیں۔
- **اگر آپ فروخت کرتے ہیں، فروخت کرنے کی کوشش کرتے ہیں،** اپنی خوراک کی اعانت کو کسی بھی چیز کے بدلے تبدیل یا وقف کرتے ہیں جیسا کہ نقدی، نشہ آور ادویات، ہتھیار، یا خوراک کے علاوہ کوئی اور چیز جو ایک غیرمجاز (غیر قانونی) ریٹیلر سے لی جائے، تو آپ کو خوراک کی اعانت کے فوائد حاصل کرنے سے نااہل قرار دیا جا سکتا ہے پہلے جرم پر اس کی مدت کم از کم ایک سال سے لے کر زیادہ سے زیادہ تاحیات نااہلی کی صورت میں ہو سکتی ہے۔ اگر آپ ریاست واشنگٹن چھوڑ دیتے ہیں اور کسی اور ریاست سے فوائد کے لئے درخواست کرتے ہیں تو نااہلیت تب بھی برقرار رہے گی۔
- **اگر آپ سے بنیادی خوراک کے تقاضوں میں شرکت کرنے کا تقاضا کیا جاتا ہے،** اور شرکت کرنے میں ناکام رہتی ہیں، تو آپ کو ایک ماہ کے لئے نااہل کیا جا سکتا ہے اور جب تک کہ آپ اپنی پہلی ناکامی کے لئے کام کے تقاضوں کو پورا نہ کر لیں؛ تین ماہ دوسری ناکامی کے لئے اور جب تک آپ تلافی نہ کر لیں؛ اور چھ ماہ تیسری بار کے لئے اور جب تک آپ تلافی نہ کر لیں اور اس کے بعد ہر مرتبہ اسی طرح۔
- آپ کو بنیادی خوراک پروگرام کے قوانین کی خلاف ورزی کی صورت میں **بنیادی خوراک پروگرام سے ہٹایا جا سکتا ہے** جیسا کہ اس صفحے پر درج کردہ بنیادی خوراک جرمانہ کا انتباہ میں بیان کیا گیا ہے۔
- **اگر آپ چاہتی ہیں کہ ڈیپارٹمنٹ ان اخراجات کو بنیادی خوراک کے طور پر شامل کرے تو گھرانے کے اخراجات کی اطلاع کریں۔** اگر آپ رپورٹ نہیں کرتی ہیں اور نہ ان اخراجات کا ثبوت فراہم کرتی ہیں، تو آپ یہ بیان کر رہی ہیں کہ آپ نہیں چاہتی ہیں کہ ہم ان اخراجات کو استعمال کریں یہ فیصلہ کرنے کے لئے کیا آپ مزید بنیادی خوراک حاصل کر سکتی ہیں۔

باتیں جو آپ کو معلوم ہونی چاہیئیں (نقدی)

- **ضرورت مند خاندانوں کے لئے عارضی اعانت (TANF) حاصل کرنے سے** آپ اپنے بچے اور اسپاؤزل کی معاونت کے حقوق کو ڈویژن برائے چائلڈ سپورٹ کے سپرد کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ DCS آپ کی جانب واجب الادا معاونت کو جاری رکھ سکتا ہے، جو سرکاری اعانت کی اس رقم تک ہو جو آپ نے وصول کی۔ اگر آپ نے TANF پر ہوتے ہوئے بچے کے لئے **بچے کی مالی امداد کی ادائیگیاں یا فوائد حاصل کیے ہیں تو آپ کو فوری طور پر DCS کو لازمی بتانا ہو گا۔**
- **اگر آپ TANF حاصل کرنا بند کر دیتی ہیں** تو آپ کو DCS کو کسی بھی تبدیلی کے بارے میں لازمی بتانا ہے جو بچہ کی معاونت کو متاثر کرتی ہو، جیسا کہ بچے نے نقل مکانی کی یا میرا پتہ تبدیل ہو گیا ہے۔
- **اگر آپ TANF حاصل کرتی ہیں،** تو آپ عارضی ایمرجنسی رہائش کے اخراجات کی ادائیگی میں مدد کے لئے **اضافی رقم کی درخواست کر سکتی ہیں۔**

وفاقی شہری حقوق کا قانون اور امریکی محکمہ زراعت (USDA) شہری حقوق کے ضوابط اور پالیسیوں کی مطابقت میں، USDA، اپنی ایجنسیوں، دفاتر، اور ملازمین، اور شرکت کرنے والے اداروں یا USDA پروگراموں کے منتظمین کو کسی بھی امتیازی سلوک کرنے کی ممانعت کرتا ہے، جو نسل، رنگ، قومی نسب، مذہب، جنس، صنفی شناخت (بشمول صنفی اظہار/افعال) جنسی رجحان، معذوری، عمر، ازدواجی حیثیت، خاندان / والدین کی حیثیت، سرکاری امداد پروگرام سے حاصل کردہ آمدنی، سیاسی رجحان، یا سابق شہری حقوق کی سرگرمیوں کے لئے انتقامی کارروائی یا تلافی، کسی بھی پروگرام یا سرگرمی جس کا USDA کی طرف سے آغاز یا رقوم فراہم کرنے کی (تمام پروگراموں کے لیے تمام بنیادیں لاگو نہیں ہیں)، کی بنیاد پر کیا جائے۔ چارہ جوئی اور شکایتوں کے اندراج کی آخری تاریخ پروگرام کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں۔

معذوری کے حامل افراد جنہیں پروگرام کی معلومات کے لئے مواصلت کے متبادل ذرائع کی ضرورت ہے (جیسے، بریل، بڑے پرنٹس، آڈیوٹیپ، امریکی اشاروں کی زبان، وغیرہ) انہیں ذمہ دار ایجنسی سے رابطہ کرنا چاہئیے یا USDA کے TARGET سینٹر سے 720-2600 (202) (وائس اور TTY) میں یا پھر USDA سے 877-8339 (800) پر بذریعہ فیڈرل ریلے سروس رابطہ کریں۔ مزید برآں، پروگرام سے متعلق معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب کی جا سکتی ہے۔

پروگرام امتیازی سلوک کی شکایت دائر کرکے لئے، USDA پروگرام امتیازی سلوک شکایات فارم، AD-3027 مکمل کریں، جو آن لائن http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html سے اور کسی بھی USDA دفتر سے حاصل کیا جائے یا USDA کو مخاطب کرتے ہوئے ایک لیٹر لکھیں اور فارم میں طلب کی گئی تمام معلومات لیٹر میں فراہم کریں۔ شکایت فارم کی ایک نقل کی درخواست کرنے کے لئے، کال کریں 632-9992 (866)۔ اپنے مکمل فارم یا لیٹر کو USDA کو بذریعہ درج ذیل جمع کرائیں:

1. میل: U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Ave, SW
   Washington, D.C. 20250-9410;
2. فیکس: 690-7442 (202)؛ یا
3. ای میل: program.intake@usda.gov

USDA ایک منصفانہ موقع فراہم کار، آجر، اور قرض دہندہ ہے۔

ذیل میں دستخط کرنے سے، میں بیان کرتا/تی ہوں کہ میں حقوق اور ذمہ داریاں رکھتا/رکھتی ہوں کہ مجھے DSHS فوائد حاصل ہوں اور وہ پروگرام بھی جن کی مجھ سے وضاحت کی گئی۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میں اس دستاویز پر دستخط کرنے سے انکار کرتا/تی ہوں تو یہ میری اہلیت کو متاثر نہیں کرتا لیکن میں اب بھی پروگرام کے تقاضوں کا/کی ذمہ دار ہوں اور پروگرام یا فوجداری مقدمات، جن کا اطلاق ہوتا ہے، کے ماتحت ہوں۔

درخواست گزار کے دستخط	تاریخ	شریک درخواست گزار کے دستخط	تاریخ

DSHS عملہ ACES آئی ڈی: ☐ دستخط کرنے سے انکار کیا۔