

د نغډو پیسو یا خوراکي مرستو لپاره غوښتنلیک

که تاسو د دې فورمي په لوستلو یا ډکولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، نو مهرباني وکړئ له موږ څخه د مرستې غوښتنه وکړئ. دا پاڼه د خپلو ریکارډونو لپاره وساتئ.

زه څنگه د نغډو پیسو یا خوارو مرستې لپاره غوښتنه کولی شم؟

- تاسو کولی شئ همدا اوس د ټولنیز خدماتو دفتر ته په حضورې ډول د دې غوښتنلیک په سپارلو سره پروسه پیل کړئ. غوښتنلیک باید ستاسو نوم، پته، او لاسلیک یا ستاسو د مجاز استازی لاسلیک ولري. تاسو کولی شئ خپل غوښتنلیک سمدستي درج کړئ حتی که دا یوازې دا درې موارد ولري.
- تاسو کولی شئ ډیرې ګټې ترلاسه کړئ یا یې ژر تر ژره ترلاسه کړئ که چیرې تاسو د پوښتنو په ځوابولو سره فورمه ډکه کړئ، شپږمه پاڼه لاسلیک کړئ او موږ ته خپل غوښتنلیک او نور هغه معلومات راګرځئ چې موږ یې درڅخه غوښتنه کوو دومره ژر څومره چې امکان ولري.
- تاسو کولی شئ خپل غوښتنلیک ځایي دفتر ته ولیرئ. د ځایونو لپاره www.dshs.wa.gov وګورئ.
- خپل غوښتنلیک 1-888-338-7410 ته فکس کړئ
- خپل غوښتنلیک لاندې آدرس ته واستوئ:

DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

- تاسو کولی شئ آنلاین په www.washingtonconnection.org کې هم غوښتنه وکړئ
- د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره تاسو باید یا خو په www.wahealthplanfinder.org کې آنلاین غوښتنه وکړئ، 1-855-923-4633 ته په زنگ وټولو سره، یا د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره د HCA غوښتنلیک (HCA 18-001) په کارولو سره.

څومره ژر کولی شم د خوراکي توکو او نغډو پیسو مرسته ترلاسه کړم؟

- که تاسو سمدلاسه د خوړو مرستې ته اړتیا لرئ، د 1 څخه تر 14 پورې پوښتنې ډکې کړئ او دا فورمه خپل محلي دفتر ته یوسئ.
- موږ د 7 ورځو په دننه کې پریکړه کوو که چیرې تاسو د خوارو مرستې لپاره وړ یاست په دې شرط چې تاسو د خپل هویت ثبوت وښایاست/ او له لاندې مواردو څخه یو یې پوره کړئ:
- ستاسو کورنۍ باید پدې میاشت کې له 150 ډالرو څخه لږ ناخالص عاید او له 100 ډالرو څخه لږ مایع سرچینې ولري.
- ستاسو د کورنۍ عاید او سرچینې ستاسو د میاشتې کرارې او د اوبو او بریښنا خدماتو څخه کم وي.
- ستاسو په کورنۍ کې باید یو بې وزله مهاجر یا د موسمي فارم یو کارګر شامل وي.

ګټې له هغې ورځې وروسته ویشل کېږي په کومه ورځ چې موږ دا پریکړه کوو چې تاسو وړ یاست. موږ باید د ستاسو د غوښتنلیک د سپارلو نېټې څخه په 30 ورځو کې دننه ددې پریکړه وکړو چې ایا تاسو د خوراکي مرستې لپاره وړ یاست. د خوړو مرسته معمولاً له هغې ورځې پیل کېږي چې موږ ستاسو غوښتنلیک ترلاسه کوو. که تاسو خپل غوښتنلیک د یوې ادارې څخه سپارئ، نو د پیل نېټه ستاسو د پریښودو یا رخصتې نېټه ده. نغډې مرستې معمولاً هغه ورځ پیل کېږي په کومه ورځ چې موږ ټول معلومات لرو ترڅو دا پریکړه وکړو چې تاسو وړ یاست.

مدني حقونه او عدم تبعیض

د فدرالي مدني حقونو قانون او د U.S. Department of Agriculture (متحده ایالاتو د کرنې وزارت، USDA) د مدني حقونو مقرراتو او پالیسیو سره سم، دا اداره د نژاد، رنګ، ملي اصل، جنس (د جنسیت هویت او جنسي تمایل په شمول)، مذهبي عقیدې پر بنسټ، معلولیت، عمر، سیاسي باورونه، یا د مدني حقونو د مخکینیو فعالیتونو لپاره غچ اخیستل یا له غچ اخیستلو له تبعیض څخه منع دی.

د پروګرام معلومات ممکن د انګلیسي پرته په نورو ژبو کې شتون ولري. معلومات لرونکي اشخاص چې د برنامې معلوماتو ترلاسه کولو لپاره د مخابراتو بدیل وسیلو ته اړتیا لري (لکه بریل، لوی چاپ، آډیو ټیپ، امریکایي نښه ژبه) باید د ادارې (دولت یا محلي) سره اړیکه ونیسي چې دوی د ګټو لپاره غوښتنه کړي. هغه خلک چې ګاڼه دي، د اوریدلو سخت دي، یا د وینا معیوبیت لري کولی شي د (800) 877-8339 فدرالي ریل خدمت له لارې USDA سره اړیکه ونیسي.

د پروګرام د تبعیض شکایت درج کولو لپاره، یو شکایت کونکی باید د AD-3027 فورمه ډکه کړي، د USDA پروګرام تبعیض شکایت فورمه چې آنلاین ترلاسه کېدای شي: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>، د USDA له کوم دفتر څخه، (833) 620-1071 ته زنگ وټولو، یا USDA ته د یو لیک په لیکلو سره. په لیک کې باید د شکایت کونکي نوم، پته، د تلیفون شمېره، او د ادعا شوي تبعیض عمل لیکل شوي توضیحات په کافي توضیحاتو کې شامل وي ترڅو د Assistant Secretary for Civil Rights (مدني حقونو لپاره د مدني حقونو مرستیال سکرتر، ASCR) ته د ادعا شوي مدني حقونو سرغړونې نوعیت او نېټې خبر کړي.

د AD-3027 بشپړ شوی فورمه یا لیک باید دې ته وسپارل شي:

- د لیک لیرولو پته: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314
- فکس: (833) 256-1665 یا (202) 690-7442
- برېښنالیک: FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

دا اداره د مساوي فرصت برابرۍ ډله ده.

د مهاجرت وضعیت او د ټولنیز امنیت شمیرې

تاسو ممکن د ځینو خلکو لپاره مرسته تر لاسه کړئ چې تاسو ورسره ژوند کوئ حتی که هغه نور چې تاسو ورسره ژوند کوئ د کډوالۍ د وضعیت له امله مرسته نشي تر لاسه کولی. تاسو باید مور ته د هر هغه چا د کډوالۍ وضعیت په اړه ووايست څوک چې غوښتنه کوي. د غوښتنلیک ورکونکي د کورنۍ د غړو بهرنی حالت د USCIS (چې پخوا د INS په نوم پیژندل کېده) لخوا USCIS ته د غوښتنلیک څخه د معلوماتو د سپارلو له لارې د تایید تابع کېدلی شي. د دې سپارښتنې پر بنسټ د USCIS څخه تر لاسه شوي معلومات ممکن د وړتیا او گټو په مقدار باندې اغیزه وکړي.

د فدرالي قانون لاندې (CFR §205.52, 7 CFR §273.6 45)، تاسو باید مور ته د هر هغه چا لپاره د Social Security Number (ټولنیز امنیت شمیره، SSN) راکړئ چې تاسو ورسره ژوند کوئ څوک چې د TANF یا د خورو مرستې لپاره غوښتنه کوي. مور ممکن د والدينو او میرمنو یا خاوندانو SSN ته هم اړتیا ولرو څوک چې ستاسو سره ژوند کوي مگر غوښتنه نه کوي.

که تاسو د خاورو مرستې او نورو برنامو لپاره غوښتنه کوئ

مور باید ستاسو د غوښتنلیک پروسس کولو لپاره د SNAP قواعد تعقیب کړو. پدې کې د وخت په حدودو کې د غوښتنلیک پروسس کول، د مناسبو خیرتیاو صادرول، او تاسو ته ستاسو د اداري حقونو په اړه مشوره درکول شامل دي. مور نشو کولی په دې اساس ستاسو د خوراکي توکو مرستې رد کړو چې د نورو مرستو اړوند پروگرامونو لپاره ستاسو غوښتنلیک رد شوی وو.

محرمیت او ستاسو د نغوډ پیسو او د خوراکي توکو مرسته

د 2008 د خورو او تغذیې قانون، لکه څنگه چې تعدیل شوی، ځانګې ته ددی اجازه ورکوي چې هغه معلومات راټول کړي کوم چې مور یې په غوښتنلیک کې غوښتنه کوي، په شمول د کورنۍ د هر غړي SSN. مور SSN د هويت لیدلو، وړتیا تاییدولو، د درغلیو مخنیوي، او د ادعاو راټولولو لپاره کاروو. مور د نورو ادارو سره معلومات تبادلې کوو ترڅو خپل پروگرامونه اداره کړو او قانون تعقیب کړو. د غوښتل شویو معلوماتو چمتو کول داوطلبانه دي. په هر صورت، پرته له کوم بڼه دلیل څخه د SSN یا د SSN د غوښتنلیک ثبوت چمتو کولو کې پاتې راتلل به د هر فرد لپاره چې د SSN په چمتو کولو کې پاتې راغلی وي له لومړني خوراکي مرستو څخه به محروم شي. مور ځینې معلومات د کمپیوټر میچینګ پروگرامونو سره تصدیق کوو، پشمول د Income and Eligibility Verification System (فدرالي عاید او وړتیا تصدیق سیستم، IEVS).

د **Department of Social and Health Services** (ټولنیزو او روغتیایي خدماتو څانګې) ته راپور شوي معلومات ممکن د روغتیا پاملرنې پوښښ لپاره وړتیا باندې اغیزه وکړي چې د **Health Care Authority** (روغتیا پاملرنې ادارې) او د روغتیا گټې تبادلې لخوا اداره کېږي.

موږ دا معلومات د دي لپاره کاروو:	موږ ممکن دا معلومات ددی لپاره ورکړو چې:
<ul style="list-style-type: none"> • بریکه وکړو چې څوک زموږ د برنامو لپاره ور دی. • اضافه تادیې راجمع کړو. • خپلې برنامې اداره کړو. • ډاډ تر لاسه کړو چې مور قانون تعقیبوو. 	<ul style="list-style-type: none"> • فدرالي او دولتي ادارو ته د رسمي کارونې لپاره. • د قانون پلي کونکو ادارو ته ترڅو هغه خلک تعقیب کړي چې له قانون څخه د ټیټنې په حال کې وي. • د خوراکي توکو د راټولولو خصوصي ادارو ته د اضافي تادیاتو راټولولو پخاطر.

د خوراکي توکو د مرستې د سزا خبرداری لپاره

موږ د نورو ادارو سره غورځو چې ستاسو معلومات سم دي. که کوم معلومات ناسم وي، هغه کسان چې غوښتنه کوي ممکن د خورو مرستې تر لاسه نکړي. هر هغه غړی چې په قصد سره کوم قواعد ماتوي کېدلی شي:

- د نورو پلي کېدونکو فدرالي او ایالتي قوانینو چتر لاندې د تعقیب تابع شي.
 - له SNAP څخه د یو کال نه تر تله پورې منع کړی شي.
 - تر 250,000 ډالرو پورې جریمه کړی شي.
 - تر 20 کلونو پورې بند کړی شي.
 - که محکمه حکم وکړي نو د اضافي 18 میاشتو لپاره د SNAP څخه منع کړی شي.
- که محکمه تاسو مجرم وګڼي:**

په راکړه ورکړه کې د گټو تر لاسه کول چې پکې دا شامل دي: **تاسو ممکن:**

- د کنټرول شوي موادو پلور..... له دوو کلونو څخه د تل لپاره محرومه کېدل.
- د وسلو، مهماتو او چاودیدونکو توکو پلور..... د تل لپاره محرومه کېدل.
- د 500 ډالرو څخه ډیر د قاچاق مجموعه گټې..... د تل لپاره محرومه کېدل.
- د استوګنې یا هويت درغلی..... د 10 کلونو لپاره محرومه کېدل.

د نغدو پیسو یا خوراکي توکو مرستو لپاره غوښتنلیک

له مور څخه وپوښتی که چیری تاسو د دې فورمې په دکولو کې مرستی ته اړتیا لرئ.

1. لومړی نوم د منځني نوم لومړي حروف وروستی نوم د غوښتونکي یا مجاز استازي لاسلیک		2. د پېرودونکي پېژندنې شمېره (که معلومه وي)
3. د کوڅې پته چیرې چې تاسو ژوند کوئ ښار ایالت زپ کود		4. د لومړني تلیفون شمېره <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> پیغام
5. د لیک لیرلو پته (که توپیر لري) ښار ایالت زپ کود		6. د دوهم تلیفون شمېره (ی) <input type="checkbox"/> موبایل <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> پیغام
7. برېښنالیک		
8. زه د دې لپاره غوښتنه کوم (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي): <input type="checkbox"/> نغدو پیسو <input type="checkbox"/> خوراکي توکي <input type="checkbox"/> د ماشوم پاملرنه		
9. زه یا زما په کورنۍ کې یو کس (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي): <input type="checkbox"/> د کورني تاوتریخوالي په حالت کې دي <input type="checkbox"/> معلولیت لري <input type="checkbox"/> د روغتيايي ستونزو له امله کار نه شو کولی <input type="checkbox"/> حامله ده؛ نوم: _____ مقررہ نيټه: _____		
10. تاسو څومره تمه لرئ چې ستاسو کورنۍ به پدې میاشت کې څومره پیسې ترلاسه کړي؟ دالر _____		
11. ستاسو کورنۍ په نغدې شکل او بانکي حسابونو کې څومره پیسې لري؟ دالر _____		
12. ستاسو کورنۍ د کرایې یا گروي لپاره څومره پیسې ورکوي؟ دالر _____		
13. ستاسو کورنۍ د کومو اسانتیاو لپاره پیسې ورکوي؟ <input type="checkbox"/> د تودوخي/ یخولو <input type="checkbox"/> آيا ستاسو په کورنۍ کې څوک کډوال یا د موسمي فارم کارگر شته دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه		
14. آیا ستاسو په کورنۍ کې څوک کډوال یا د موسمي فارم کارگر شته دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه		
15. که تاسو د خوراکي توکو د مرستې غوښتنه کوئ، تاسو په کورنۍ کې د څو تنو لپاره خواړه اخلئ او چمتو کوئ؟ _____		
16. که چیرې د ماشوم پاملرنې لپاره غوښتنه کوئ، تاسو د کوم فعالیت لپاره پاملرنې ته اړتیا لرئ (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي): <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> ښوونځي <input type="checkbox"/> WorkFirst <input type="checkbox"/> Basic Food Employment and Training (خوراکي توکو بنسټیز کار او روزنه، BFET)		
17. یوازې د رسمي کارونې لپاره - کورنۍ د گړندي خدمت لپاره ورده: <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه د لومړني معلوماتو نمایش: _____ نیټه: _____		
18. د خپلې کورنۍ ټول کسان ذکر کړئ حتی که تاسو د دوی لپاره غوښتنه هم نه کوئ (د اړتیا په صورت کې اضافي پاني ضمیمه کړئ).		
د غوښتنه نه کولو لپاره اختیاري دی		
نوم (لومړی، منځنی، وروستی)	جنسیت	دا سړی ستاسو سره څه اړیکه لري؟
د زیږون نیټه	دا انتخاب کړئ که چیرې تاسو د دې کس لپاره گټې غواړئ	د ټولنیز امنیت شمېره
دا انتخاب کړئ که چیرې د متحده ایالاتو تبعه وي	توکم (لاندې نمونې وگورئ)	د قبیلې نوم (د امریکایي هنديانو لپاره، د الاسکا اوسیدونکو لپاره)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. زما توکمیز مخینه هسپانوی یا لاتینی ده: <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه		
د نژاد او توکمیز شالید معلومات داوطلبانه دي او د ورتیا یا گټو مقدار باندې اغیزه نه کوي. دا معلومات د دې لپاره کارول کيږي چې د پروگرام گټې د نسل، رنگ، یا ملي اصل په پام کې نیولو پرته ویشل کيږي. د خورو د مرستې لپاره USDA له مور څخه غواړي چې ستاسو لپاره ځواب ووايو که چیرې معلومات نه وي ورکړل شوي. مور به "راپور شوی نه دی" انتخاب کړو که چیرې تاسو ځواب نه ورکوئ. د توکم بیلگې: سپین، تور یا افریقي امریکایي، آسیایي، اصلي هاوایی، د آرام سمندر ټاپو، امریکایي هندي، د الاسکا اصلي، یا د توکمونو هر ډول ترکیب.		



14001

Barcode label

I. عمومي معلومات

1. په تيرو 30 ورځو کې، ما د بل ايالت، قبيلې، يا بلې سرچينې څخه نغدې پيسې يا خواړه ترلاسه کړل. هو نه
2. يو داسې کس لپاره چې زه غوښتنه کوم د Washington ايالت څخه بهر ژوند کوي: هو نه څوک: _____
3. زه يا زما په کورنۍ کې يو کس تمويل شوی بهرنی دی: هو نه څوک: _____
4. زه يا زما په کورنۍ کې يو کس چې عمر يې 16 يا ډير دی (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي): عالي لېسه د عالي لېسې د برابرې برنامه کالج سوداگريز ښوونځی څوک: _____
5. يو تن په موقتي توگه زما له کور څخه بهر دی: هو نه څوک: _____
6. ما يا زما په کور کې يو تن د متحده ايالاتو په وسله والو ځواکونو، ملي گارد، يا ريزرو کې خدمت کړی دی يا د يو داسې تن فرعه يا ميرمن يا خاوند وم چې خدمت يې کړی وي: هو نه که هو، څوک: _____
7. زه يا هغه څوک چې زه يې غوښتنه کوم د قانون څخه تېښته کور ترڅو محکمي يا د جنايي جرم لپاره زندان ته لار نشو: هو نه
8. زه اوسيرم په: زما خپل کور يا اپارتمان کې گروهې کور کې نور: _____
 سهوليت (د ليست ډول): _____ د ننوتلو نېټه: _____
9. زه: مجرد يم واده شوی يم طلاق شوی يم جلا شوی يم کونډه يم په ثبت شوي کورني شراکت کې
10. زه يا زما په کور کې يو تن د سپتمبر 22، 1996 وروسته د مخدره توکو لپاره د خوراكي توکو د مرستې په سوداگري محکوم شوی و: هو نه
11. زه يا زما په کور کې يو تن د سپتمبر 22، 1996 څخه وروسته د 500 ډالرو څخه ډير د خوراكي مرستو په پېرود يا پلورلو باندې محکوم شوی و: هو نه
12. زه يا زما په کور کې تن د سپتمبر 22، 1996 څخه وروسته د وسلو، مهماتو، يا چاودېدونکو توکو لپاره د خوراكي توکو د مرستې په سوداگري محکوم شوی و: هو نه
13. زه يا زما په کور کې يو تن د سپتمبر 22، 1996 وروسته له يو څخه په ډيرو ايالتونو کې د خوراكي توکو د مرستې په ترلاسه کولو محکوم شوی و: هو نه
14. زه يا زما په کور کې يو کس: الف. د اعتصاب په حال کې دی: هو نه ب. يو مرزی دی: هو نه

II. سرچينې (ثبوت ضميمه کړئ؛ يوازې د نغدو مرستو لپاره)

- سرچينه هر هغه څه دي چې تاسو يې لرئ يا يې اخلئ کوم چې پلورل کيدی شي، تجارت پری کيدی شي يا په نغدو يا په پيسو باندې بدل کيد شي چې د نورو لخوا ساتل کيږي. په سرچينه کې شخصي ملکيتونه لکه فرنيچر، يا جامي شاملې ندي. د سرچينو بيلگې په لاندې ډول دي:
- نغدي
 - امانتونه
 - د کتنې حساب
 - IRA / 401k
 - د پيسو د بازار حساب
 - د سوداگري تجهيزات
 - د سپما حساب
 - کورونه، ځمکه او ودانۍ
 - باندونه
 - څاروي
 - د کالج بوديجه
 - د تقاعد بوديجه
 - د ژوند بيمه

1. مهرباني وکړئ هغه سرچينې ذکر کړئ چې تاسو، ستاسو خاوند يا ميرمن، يا هر هغه څوک چې تاسو د هغه لپاره غوښتنه کوئ په ملکيت کې دی يا يې اخلئ:

سرچينه	څوک يې لرونکی دی	ځای	ارزښت
			ډالر
			ډالر
			ډالر
			ډالر

2. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم موټر، لاری، وين، کشتی، RVs، ټرېلرونه، يا نور موټري لري:

کال (بيلگه، 1980)	ساخت (بيلگه، FORD)	ماډل (بيلگه، ESCORT)	دا انتخاب کړئ که چيرې په اجاره ورکړل شوی وي	دا انتخاب کړئ که چيرې موټر د طبي موخو لپاره کارول کيږي	پور شوي روپۍ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ډالر
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ډالر
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ډالر

3. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه يې په اړه غوښتنه کوم په تيرو دوو کلونو کې يې يوه سرچينه پلورلې، سوداگري پری کړې، ورکړې، يا يې ليردولې ده (د امانتونو، وسايلو يا د ژوند شتمنيو په گډون): هو نه که هو، نو کوم: _____ کله: _____

III. انوتيز (هغه پانگه اچونه چې د کورنۍ د هر غړي لخوا ترسره کيږي ترڅو اوس يا په راتلونکي کې باقاعده تادييات ترلاسه کړي.)

څوک د انوتيز مالکيت لري؟	شرکت يا موسسه؟	مقدار يا ارزښت	مياشتنی عايد	د پيرودلو نېټه
		ډالر	ډالر	
		ډالر	ډالر	
		ډالر	ډالر	

د غوښتونکي نوم	د ټولنيز امنيت شميره	د پيرونکي د پېژندنې شميره
----------------	----------------------	---------------------------

IV. لاسته راوړل شوي عايد (ثبوت ضميمه کړئ)

1. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم يوه دنده درلوده چې په تېرو 30 ورځو کې پای ته رسېدلې: هو نه
 2. زه، زما ميرمن يا خاوند، يا هغه څوک چې زه ورته غوښتنه کوم د کار څخه عايد لري: هو نه
 که هو، مهرباني وکړئ دا برخه بشپړه کړئ:

څوک دا عايد ترلاسه کوي د کار گمارونکي نوم او د تليفون شميره ذ پيل نېټه ايا دا دنده ځاني گمارنه ده؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه د مياشتني ځاني گمارني لگښت اندازه: \$	ترلاسه شوي ناخالصه رقم (ډالرو مقدار د کسر دمخه) ډالر هر يو: <input type="checkbox"/> ساعت <input type="checkbox"/> اونۍ <input type="checkbox"/> دوه اونۍ <input type="checkbox"/> دوه ځل په مياشت کې <input type="checkbox"/> مياشت ساعتونه په اونۍ کې: _____ د تاديواتو نېټه (د بيلگي په توگه 1 دى او 15، يا هره جمعه):
څوک دا عايد ترلاسه کوي د کار گمارونکي نوم او د تليفون شميره ذ پيل نېټه ايا دا دنده ځاني گمارنه ده؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه د مياشتني ځاني گمارني لگښت اندازه: \$	ترلاسه شوي ناخالصه رقم (ډالرو مقدار د کسر دمخه) ډالر هر يو: <input type="checkbox"/> ساعت <input type="checkbox"/> اونۍ <input type="checkbox"/> دوه اونۍ <input type="checkbox"/> دوه ځل په مياشت کې <input type="checkbox"/> مياشت ساعتونه په اونۍ کې: _____ د تاديواتو نېټه (د بيلگي په توگه 1 دى او 15، يا هره جمعه):

V. نور عايد (ثبوت ضميمه کړئ؛ د کورني د ټولو غړو لپاره راپور)

- د بېکارۍ گټي
- د ټولنيز امنيت عايد
- د قبيلې عايد
- د لوبو کولو څخه عايد
- تعليمي گټي (د زده کونکي پورونه، مرستي، کار - مطالعه)
- Supplemental Security income (SSA) (اضافي امنيتي عايد)
- د ماشوم ملاتړ يا د ميرمنې يا ميرمه ساتنه
- د ريل پټلۍ گټي
- د کرايي عايد
- تقاعد يا استفاء
- Veteran Administration (د پخوانيو سربازانو اداري، VA) يا نظامي گټي
- Labor and Industries (کار او صنعت، L&I) امانتونه
- گټي / ونډي

د نه ترلاسه شوي عايد ډول	څوک عايد ترلاسه کوي؟	ناخالص مياشتني مقدار
	ډالر	ډالر
	ډالر	ډالر
	ډالر	ډالر
	ډالر	ډالر

VI. مياشتني لگښتونه

کرايه	گروي	د ځای کرايه	د کور مالکينو بيمه	د ملکيت ماليات	نور فيسونه
ډالر	ډالر	ډالر	ډالر	ډالر	ډالر
ستاسو کورنۍ د کومو اسانتياو لپاره د کرايي يا گروي څخه جلا پېسي ورکوي؟ <input type="checkbox"/> ټودوخه (برقي/گازي) <input type="checkbox"/> برېښنا (ټودوخه نه وي) <input type="checkbox"/> اوبه <input type="checkbox"/> کور/گرځنده تليفون <input type="checkbox"/> نلانو <input type="checkbox"/> کتابتات					
يو بل شخص يا اداره، لکه د سبسايدې کور، زما سره مرسته کوي چې د دې لگښتونو ټول يا يوه برخه تاديه کړم: <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که هو، نو څوک: _____ کوم لگښت: _____ هغه مقدار چې دوى تاديه کوي: _____ ډالر <input type="checkbox"/> ما په تېرو 12 مياشتو کې د Low Income Home Energy Assistance Act (تېټ عايد کور انرژي مرستي قانون، LIHEAA) تاديه ترلاسه کړه.					
زه، زما ميرمن يا خاوند، يا زما په کورنۍ کې يو تن تاديه کوي يا داسې انگيرل کيږي چې تاديه کوى يې (ټول هغه انتخاب کړئ چې پلي کيږي):					
<input type="checkbox"/> د ماشوم يا لويانو پورې تړلي پاملرنه (د ترانسپورت لگښتونو په شمول)		مياشتني مقدار: ډالر		څوک پېسي ورکوي:	
<input type="checkbox"/> د معلوليت لرونکو يا +60 عمر لرونکو کسانو لپاره طبي بيلونه (د ترانسپورت لگښتونو او د روغتيا بيمې پريمونو په شمول)		مياشتني مقدار: ډالر		څوک پېسي ورکوي:	
<input type="checkbox"/> د ماشوم ملاتړ (ثبوت ضميمه کړئ)		مياشتني مقدار: ډالر		څوک پېسي ورکوي:	
که تاسو د پورته ذکر شويو لگښتونو څخه کوم يو نه راپور کوئ، مور به دا ستاسو د کورنۍ لخوا د بيان په توگه په پام کې ونيسو چې تاسو نه غواړئ د دې لگښت لپاره کسر ترلاسه کړئ.					

د غوښتونکي نوم	د ټولنيز امنيت شميره	د پيرودونکي د پېژندنې شميره
VII. مجاز استازی		
يو مجاز استازی هغه کس دی چې د DSHS ته ددی اجازه ورکوي ترڅو هغوی د ستاسو کتو په اړه ورسره خبرې وکړي. تاسو کولی شئ د يو چا نوم واخلئ، مگر اړ نه یاست. ایا تاسو يو مجاز استازی لری؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه ایا دا شخص ستاسو قانوني سرپرست دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه تاسو ممکن اړتیا ولری چې د مجاز استازي فورمه ډکه کړئ (DSHS 14-532).		
نوم	اریکه	د تیلیفون شمیره
د لیک لیرلو پته	ښار	ایالت
		زېږ کود
د رایه ورکونکو نوم لیکنه		
دا ځانگه د رایه ورکونکو د نوم لیکنې خدمتونه وړاندې کوي، په شمول د رایه ورکونکو په اتومات ډول ثبتول. د رایه ورکولو لپاره د نوم لیکنې غوښتنه کول یا ردول به د خدماتو یا کتو په مقدار باندې اغیزه ونکړي کوم چې تاسو یې د دې ادارې څخه ترلاسه کولی شئ. که تاسو د رایې ورکونکو د نوم لیکنې فورمې په ډکولو کې مرستی ته اړتیا لری، مور به ستاسو سره مرسته وکړو. د مرستې غوښتلو یا منلو پریکړه ستاسو ده. تاسو کولی شئ په شخصي توگه د رایې ورکونکو د نوم لیکنې فورمه ډکه کړئ. که تاسو باور لری چې یو چا ستاسو د راجستر کولو حق کې لاسوهنه کړې یا د رایې ورکولو لپاره راجستر کول رد کړي، ستاسو د محرمیت حق په پریکړه کې چې آیا راجستر کړئ یا د رایې ورکولو لپاره راجستر کولو کې، یا ستاسو د خپل سیاسي گوند یا بل سیاسي غوره توب غوره کولو حق، تاسو کولی شئ شکایت درج کړئ: د Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881). ایا تاسو غواړئ د رایې ورکولو لپاره نوم لیکنه وکړئ یا د خپلې رایې ورکونې نوم لیکنه تازه کړئ؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که تاسو دواړه پکسونه انتخاب نه کړئ، مور به دا په پام کې ونیسو چې تاسو پریکړه کړې چې پدې وخت کې د رایې ورکولو لپاره نوم لیکنه نه کوي، پرته لدې چې تاسو د رایې ورکونکو په اتومات ډول ثبتولو لپاره وړ اوسئ، او رد یې نه کړئ. پرته لدې چې تاسو پورته "نه" انتخاب کړئ، تاسو ممکن د رایې ورکونکو په اتومات ډول د ثبتولو لپاره وړ اوسئ. تاسو د رایه ورکونکو په اتومات ډول د نوم لیکنې لپاره وړ یاست که چیرې تاسو په راتلونکو ټاکنو کې لږ تر لږه 18 کلن اوسئ، تاسو د متحده ایالاتو تبعه اوسئ، او د DSHS ستاسو نوم، د استوگنې ځای او بریښنالیک پته، د زیږون نیټه، د تابعیت د تصدیق معلومات لري، او ستاسو لاسلیک په دې غوښتنلیک کې د چمتو شویو معلوماتو ریښتیا تصدیق کوي. ایا تاسو غواړئ په اتومات ډول د رایې ورکولو لپاره ثبت کړی شئ؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که تاسو د "هو" په نیټه شوي پکس انتخاب کړی وي یا مو هیڅ یو پکس انتخاب کړی نه وي او تاسو د رایه ورکونکو د نوم لیکنې د وړتیا اړتیاوې پوره کوئ، DSHS به ستاسو معلومات د بهرنیو چارو وزیر دفتر ته واستوي او تاسو به په اتومات ډول د رایې ورکولو لپاره ثبت کړی شئ.		
اعلامیه او لاسلیکونه (د خپل غوښتنلیک بشپړولو لپاره لاندې لاسلیک وکړئ.)		
زه پوهیږم چې زه باید: <ul style="list-style-type: none"> سم معلومات ورکړم او د راپور ورکولو اړتیاوې تعقیب کړم. ثبوت وړاندې کړم چې زه وړ یم. د Washington ایالت ته د ماشوم د ملاتړ لپاره ځانگړي حقونه وټاکم کله چې زه د Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ترلاسه کړم. په هر صورت، زه کولی شم د DSHS څخه وغواړم چې د ماشوم ملاتړ تعقیب نکړي که چیرې دا زما یا زما ماشومان له خطر سره مخامخ کوي. د خوراکی توکو مرستو کاري اړتیاو سره همکاري وکړم. که زه دا کارونه ونه کړم، کیدای شي زه له کتو څخه محروم شم یا یې بیرته تادیه کړم. زه پوهیږم که زه په قصدي ډول غلط بیان وکړم یا د هغه څه راپور ورکولو کې پاتې راشم چې باید په اړه یې راپور ورکړم زه به په جرمي توگه محاکمه شم. زه DSHS ته اجازه ورکوم چې د اړتیا په وخت کې د نورو اشخاصو یا ادارو سره اړیکه ونیسي ترڅو ما سره د دې ثبوت په ترلاسه کولو کې مرسته وکړي چې زه وړ یم. ما خپل حقونه او مسؤلیتونه لوستلي او یا یې راته تشریح کړي شوی دی او د مراجعینو د حقونو او مسؤلیتونو یوه کاپي می هم ترلاسه کړي ده، د DSHS 113-14. زه د Washington ایالت د قوانینو له مخې د دروغو د جزا له مخې تصدیق یا اعلان کوم چې هغه معلومات چې ما په دې غوښتنلیک کې ورکړي دي، په شمول د هغو غرو د تابعیت او اجنبی حالت په اړه معلومات چې د کتو لپاره غوښتنه کوي، ریښتیا او سم دي. که چیرې د نغدو مرستو لپاره غوښتنه کوي، په کورنۍ کې ټول لویان (یا مجاز استازي) باید لاسلیک یې کړي. د خوراکی توکو د مرستې لپاره، دواړه غوښتونکي او مجاز استازي باید لاسلیک کړي پرته لدې چې په دوسیه کې د اوسني مجاز استازي سند شتون ولري.		
د غوښتونکي لاسلیک (اړین دی)	نیټه	د غوښتونکي چاپ شوی نوم
د بل بالغ غوښتنه کونکي لاسلیک	نیټه	د نورو لویانو چاپ شوی نوم
د مرستندویه یا استازي لاسلیک	نیټه	د استازي چاپ شوی نوم
د شاهد لاسلیک که چیرې د "X" پواسطه لاسلیک شوی وي	نیټه	د شاهد چاپ شوی نوم