

د نغدو یا خوارو د مرستې لپاره غوښتنلیک (Application for Cash or Food Assistance)

که ددی فورمي په لوستلو یا بشپړولو کې تاسو مرستې ته اړتیا لرئ، لطفاً زموږ څخه د مرستې غوښتنه وکړئ.
دا پاڼه د خپل ریکارډ له پاره وساتئ.

زه به د نغدو پیسو یا د خوارو د مرستې لپاره عریضه څنگه کوم؟

تاسې دا غوښتنلیک د ټولنیز خدمتونو په دفتر کې په خپل لاس داخلولو له لارې اوس پروسه پیلولې شئ. په دغه غوښتنلیک کې باید ستاسې نوم، ادرس، او لاسلیک یا ستاسې د ټاکلي استازي لاسلیک موجود وي. تاسې خپل غوښتنلیک ژر تر ژره دوسیه کولی شئ حتی که په دغه کې دا درې شیان هم شامل وي.

• که تاسې خپله بیاکتنه بشپړه او مور ته راکړئ او هغه معلومات هم چې څومره ژر ممکن وي راکړئ کوم چې مور غواړو، تاسې نورې ګټې ترلاسه کولی شئ یا دغه ګټې ژر ترلاسه کولی شئ.

• تاسې خپل غوښتنلیک یو سیمه ییز دفتر ته ورورولی شئ. د موقعیت لپاره www.dshs.wa.gov وګورئ.

• خپل غوښتنلیک د فیکس له لارې 1-888-338-7410 ته واستوئ

• خپل غوښتنلیک لاندې ته واستوئ: DSHS

CSD-Customer Service Center

PO Box 11699

Tacoma, WA 98411-6699

• تاسې په www.washingtonconnection.org آنلاین عریضه هم کولی شئ

• د روغتیا د پاملرنې پوښښ لپاره تاسې باید آنلاین په www.wahealthplanfinder.org یا 1-855-923-4633 ته د زنګ وهلو له لارې، یا د روغتیا د پاملرنې پوښښ (HCA 18-001) لپاره HCA غوښتنلیک کارولو له لارې عریضه وکړئ.

زه څومره ژر د خوارو او نغدو مرسته ترلاسه کولی شم؟

که تاسې د خوارو مرستې ته سمدلاسه اړتیا لرئ، له پوښتنه 1 څخه تر 14 پورې ډکې کړئ او دا فورمه خپل محلي دفتر ته ویسئ. که تاسې د خپل هویت ثبوت وښیئ او د وړتیا مقررات پوره کوئ، مور په 7 ورځو کې بنه دا پرېکړه کوو چې تاسې د خوارو د مرستې وړ یاست او کنه.

• ستاسې د کورنۍ ټولټال عاید به د \$150 څخه ټیټ وي او په دې میاشت کې د \$100 څخه ټیټ لیکوید سرچینې.

• ستاسې د کورنۍ میاشتنۍ عاید او سرچینې ستاسې د میاشتنۍ کرایه او اضافي لګښتونو څخه ټیټ دی.

• ستاسې په کورنۍ کې یو بیوزله کډوال یا موسمي د فارم کارمند شامل دی.

ګټې د هغه ورځې څخه سبا له وړاندې کیږي چې مور پرېکړه وکړو تاسې وړ یاست. مور به خامخه ستاسې د غوښتنلیک داخلولو څخه وروستو په 30 ورځو کې دننه پرېکړه کوو چې ایا تاسې د خوارو د مرستې لپاره وړ یاست. د خوارو مرسته عموماً هغه ورځ پیل کیږي چې مور ستاسې غوښتنلیک ترلاسه کړو. که تاسې د یوې ادارې لخوا خپل غوښتنلیک داخلوئ، د پیل کېدو نېټه ستاسې د دندې له لاسه ورکولو یا ویستلو نېټه ده. نغدو مرسته عموماً په هغه ورځ ورکول کیږي کله چې مور ټول مالومات ترلاسه کړو تر څو پرېکړه وکړو چې ایا تاسې وړ یاست.

مدني حقوق

د فدرالي مدني حقوقو د قانون او متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) د مدني حقوقو د مقرراتو او ټکلارو سره سم د متحده ایالتونو د کرنې وزارت (USDA)، هغه اژانسونه، دفترونه، کارکوونکي او موسسې چې د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) په پروګرامونو کې ونډه اخلي یا دا اجرا کوي، هغوی د نسل، رنگ، ملیت، مذهب، جنس، جنسي هويت (د جنسي څرګندونې)، جنسي پیژندنې، ناتوانۍ، عمر، مدني حالت، د کورنۍ/پلارني مورني وضعیت، د ولایتي مرستې د پروګرام څخه د ترلاسه شوي عواید، سیاسي عقیدو، د مخکیني مدني حقوقو د فعالیت له کبله د غچ یا تلافی پر اساس په هغه ټولو پروګرامونو یا فعالیتونو کې د تبعیض او توپیر څخه منع کیږي کوم چې د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) له خوا ترسره کیږي یا تمویلېږي (ټول اساسونه په ټولو پروګرامونو نه تعقیبېږي). اصلاحات او د شکایت کولو ټاکلي وختونه په هر پروګرام کې بېلابېل دي.

هغه ناتوانه کسان کوم چې د دې پروګرام معلوماتو ته د مخابراتي په بدیل وسیلو کې اړتیا درلودې (د مثال په توګه، بریلي، غټ چاپ، آډیو ټیپ، د امریکایي اشارو ژبه او داسې نور)، هغوی باید د اړوندې ادارې یا د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) د ټارګټ سنټر سره په 720-2600 (202) (واپس او ټي ټي وايي) تماس ونیسي یا باید د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) سره د فډرل ریلی سروس په ذریعې په 877-8339 (800) تماس ونیسي. سربیره پردې، د پروګرام معلومات د انګلیسي نه پرته په نورو ژبو کې هم وړاندې کیدی شي.

په پروګرام کې د تبعیض او امتیاز د شکایت کولو لپاره د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) د پروګرام د تبعیض د شکایت فورمه AD-3027 بشپړه کړئ، دغه فورمه آنلاین په دې ادرس http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html یا د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) په هر دفتر کې ترلاسه کیدی شي، یا د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) ته یو لیک ولېږئ او په دغه لیک کې هغه ټول معلومات ورکړئ کوم چې په دغه فورمه کې غوښتل شوي دي. د شکایت د فورمې د نقل غوښتنو لپاره 632-9992 (866) ته زنګ ووهئ. خپله بشپړ شوي فورمه وسپارئ یا په لاندې طریقو د متحده ایالتونو د کرنې د وزارت (USDA) ته لیک واستوئ:

1. پوسټه: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Ave, SW

Washington, D.C. 20250-9410

2. فاکس: 690-7442 (202) یا

3. برېښنالیک: program.intake@usda.gov

د متحده ایالتونو د کرنې وزارت (USDA) ورته فرصت وړاندې کوونکي، ګومارونکي او پور وروکوونکي دی.

د مهاجرت وضع او سوشل سکيورټي شميرې

تاسې بايد وکولې شئ د هغه کسانو لپاره مرسته تر لاسه کړئ چې ستاسې سره اوسېږي حتی که دغه نور کسان د خپل مهاجرت د وضعیت لامله نشي کولی مرسته تر لاسه کړي. تاسې بايد مور ته د هر يو کس د مهاجرت وضعیت ووايئ څوک چې عريضه کوي. د بهرنيانو د وضعیت عريضه کونکو د کورني غړي به د USCIS (چې مخکې INS بلل کېدو) لخوا USCIS ته د غوښتنلیک څخه مالومات داخلولو له لارې تصدیق څخه تیرېږي. د USCIS لخوا تر لاسه شوي مالومات، د دې داخلولو پر بنسټ، بايد په وړتيا او د گټو په مقدار اغيز وکړي.

د فيدرالي قانون (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) له مخې، تاسې بايد مور ته د هر هغه کس د ټولنيز خونديتوب شمېره (SSN) راکړئ چې تاسې ورسره اوسېږئ چې د TANF يا د خوارو د مرستې لپاره عريضه کوي. مور بايد د والدینو او مېرمن يا ځښتن SSNs ته هم اړتيا ولرو چې ستاسې سره اوسېږي خو عريضه نه کوي.

که تاسې د خوارو د مرستې او نورو پروگرامونو لپاره عريضه کوئ:

ستاسې د غوښتنلیک د اجرا کولو لپاره مور بايد د SNAP يعني (د اضافي غذا د مرستې پروگرام) مقررات تعقيب کړو. په دې کې دغه غوښتنلیک په خپل ټاکلي وختونو کې اجرا کول، مناسب خبرتياوې صادروول او تاسې ته د خپل اجرائيوي حقوقو په اړه مشوره درکول شامل دي. مور ستاسې د خوارو مرسته يوازې پردې اساس نه شو ردولی چې د مرستې نورو پروگرامونو ستاسې غوښتنلیک رد کړی دی.

د ميډيکل او اوږدې مودې د ساتنې له پاره ايالت له پيسې بېرته ورکول

د 2008 د خوارو او تغذيه ماده، لکه څنگه چې ترميم شوی، ځانگې ته اجازه ورکوي تر څو هغه مالومات راټول کړي چې مور يې په غوښتنلیک کې غوښتنه کوي، په شمول د کورني د هر غړي SSN. مور د SSNs د پيژندگلو مالومولو، وړتيا تاييدولو، د درغليو مخنيوي، او دعوي راټولولو لپاره استعمالوي. مور د نورو اژانسو سره د مالوماتو تبادلې کوي چې زموږ پروگرام اداره کړي او قانون تعقيب کړي. غوښتل شوي مالومات وړاندې کول داوطلبانه دي. خو بيا هم، پرته د کوم بنه لامله په SSN وړاندې کولو کې ناکامي يا د SSN لپاره د غوښتنلیک دليل وړاندې کولو کې ناکامي پایله د اساسي خوارو د مرستې ورکولو څخه انکار کېدای شي، هر هغه کس ته چې په SSN وړاندې کولو کې ناکام شي. مور ځيني مالومات د کمپيوټر د پرته کولو پروگرام له لارې تصدیق کوي، په شمول د فيدرالي عايد او وړتيا د تصدیق سستم (Eligibility Verification System (IEVS)). هغه معلومات کوم چې ټولنيز او د روغتيا د خدمتونو ادارې ته راپور شوي وي، د روغتيايي پاملرنې د هغه مرستې وړتوب اغيزمن کولی شي کوم چې د روغتيا د پاملرنې او هيلته بينيفيټ ايکسچينج له اړخه اداره کېږي.

مور دا معلومات ددی له پاره استعمالوو چې:	مونږ دا معلومات دی کسانو له ورکولې شو:
<ul style="list-style-type: none"> • دا پریکړه وکړو چې زموږ د پروگرامونو له پاره څوک مستحق دي. • اضافي تادیه بېرته ورکړئ. • خپل پروگرامونه مخ پر وړاندې بوزو. • دا يقيني کړو چې مونږ د قانون اطاعت کوو. 	<ul style="list-style-type: none"> • د ادري استعمال لپاره فدرالي او د ايالت اجنسيانو له. • د قانون نافذ کولو هغه اجنسيانو له چې د هغه کسانو تعقيب کوي چې د قانون څخه د ځان ژغورولو لپاره تېښتي. • شخصي راټولونکو اجنسيانو له چې د خوراک د مرستې د ټاکلي اندازې څخه زياتې پيسې راټولوي.

د خوراک د مرستې د جريمې اخطار

مور د نورو اژانسونو څخه دا گورو چې آیا ستاسې معلومات صحيح دي. که کوم معلومات غلط وي نو کوم تن چې عريضه کړې وي، هغه بنایي د خوارو مرسته تر لاسه نه کړي.

که یو غړی قصداً د مقرراتو څخه سرغړونه وکړي نو:

- د هغه خلاف د لاگو شوي فدرالي او دولتي قوانينو سره سم قانوني دعوه کېدی شي.
- د يو کال نه تر هميشه پورې د غذا د اضافي مرستې د پروگرام (SNAP) څخه منع کېدی شي.
- تر \$250,000 پورې جریمه کېدی شي.
- تر 20 کالو پورې بندي کېدی شي.
- که محکمه پریکړه وکړي نو د اضافي 18 میاشتو لپاره د غذا د اضافي مرستې د پروگرام (SNAP) څخه منع کېدی شي.

که محکمه تاسې د لاندې شيانو مجرم ومومي:

چې په راکړه ورکړه مو په دې لاندې شيانو کې گټې تر لاسه کړي: **بنايي تاسې:**

- د هغه شيانو پلورل په کومو چې بنديز وي..... د دوو کالو نه تر هميش پورې بې صلاحيته کړی شی.
- د گولۍ ویشتونکي وسلو، حربي مهماتو يا چاودیدونکي موادو خرڅلا..... د هميش لپاره بې صلاحيته کړی شی.
- د سوداگرۍ گټې چې په گډه \$500 وي. د هميش لپاره بې صلاحيته کړی شی.
- د ځای يا هوبت ټکي..... د 10 کالو پورې بې صلاحيته کړی شی.

I عمومي معلومات

1. په تيروشويو 30 ورځو کې ما د بل کوم ولايت، قبيلي، يا بلې کومې سرچينې څخه نغدې پيسې يا خواړه ترلاسه کړي دي. هو نه
2. د چا له پاره چې زه غوښتنه کووم هغه د واشنګټن د ايالت څخه بهر وسيرې: هو نه څوک: _____
3. زه يا زموږ په کورنۍ کې بل کس ضامن شوي خارجي يو: هو نه څوک: _____
4. ما يا زما د کورنۍ بل کوم 16 کلن يا د زيات عمر تن دی په (هغه ټولو ته نښه وکړئ کوم چې تطبيق کيږي): عالي ښوونځی کې د عالي ښوونځی مترادف پروګرام کې پوهنځی کې تجارتي ښوونځی کې څوک: _____
5. يو تن په موقتي توګه د کور نه بهر دی: هو نه څوک: _____
6. ما يا زما د کورنۍ بل کوم تن په يو ايس وسله وال ځواکونو، نیشنل ګارډ کې وظيفه ترسره کوله، يا داسې تن يا د ژوند ملګري لرو چې په دغه ادارو کې خدمت وړاندې کړی. هو نه که ځواب مو هو وي نو څوک: _____
7. زه يا داسې يو تن چې زه د هغه لپاره عريضه کووم، د جرم کولو له کبله د قانون څخه په تېښته کې يو، څو د محکمې يا بنديخاني څخه ځان وژغورو: هو نه
8. زه اوسيرم په: په خپل کور يا اپارتمان کې ډله ييز کور کې بل ودانۍ کې (د ودانۍ ډول ورکړئ): _____ د داخليډو نيټه: _____
9. زه يم: يواځې واده شوې طلاق شوې جدا شوې کونډ/ کونډه په ثبت شوي کورني شراکت کې
10. زه يا زما د کورنۍ کوم تن د 22 سپټمبر 1996 نه وروسته د نشه يي موادو لپاره د خواړو د مرستې په سوداګرۍ کې محکوم شوی: هو نه
11. زه يا زما د کورنۍ کوم تن د 22 سپټمبر 1996 نه وروسته د \$500 نه زيات مقدار د خواړو د مرستې په اخیستلو يا پلورلو کې محکوم شوی: هو نه
12. زه يا زما د کورنۍ کوم تن د 22 سپټمبر 1996 نه وروسته د وسلو، حربي مهماتو يا چاوديدونکي موادو لپاره د خواړو د مرستې په سوداګرۍ کې محکوم شوی: هو نه
13. زه يا زما د کورنۍ کوم تن د 22 سپټمبر 1996 نه وروسته د يو نه په زيات ولايتونو کې د خواړو د مرستې په ترلاسه کولو محکوم شوی: هو نه
14. زه يا زما د کورنۍ کوم تن دی: الف. په اعتصاب: هو نه ب. په سرحد: هو نه

II سرچيني (دليل ضميمه کړئ؛ يواځې د نغدو د مرستې لپاره)

يو منبع هر هغه شي دی چې ته يې ملکيت لري يا يې اخلي او هغه خرڅيدی شي، يا په هغه نغدو پيسو کې بدلیدي شي چې د نورو خلکو سره وي. په منبع کې شخصي پراپرټي لکه فرنيچر، يا کالي شامل نه دي. د منابعو مثالونه دي:

- | | | | |
|-------------------|-------------------------------|--|---------------------|
| • نغدې پيسې | • ترسټس | • سي ډيز | • مني مارکيټ اکاونټ |
| • چيکنګ اکاونټونه | • آبي آر ای/401 کي (IRA/401K) | • بانډونه | • د سوداګرۍ شيان |
| • سيونګ اکاونټونه | • کورونه، مخکه يا ودانۍ | • د تقاعد بودجه | • څاروي |
| • د پوهنځی بودجه | | • د ښخونې د مراسمو بودجه، پرېبيډ پلانونه | • د ژوند بيمه |

لطفاً هغه منابع وليکئ چې تاسو، ستاسو ميره / ميرمن، يا هر هغه څوک چې تاسو ورله غوښتنه کوئ يې ملکيت لري يا يې اخلي:

منبع	څوک يې ملکيت لري	ځای	قيمت
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

2. زه، زما ميره/ ميرمن يا هر هغه څوک چې زه ورله غوښتنه کووم موټري، لاری، وينونه، بېرۍ، ارويژ، غزند (ټريلري) يا نور موټر ګاډي لري.

کال (1980، .اي. جي)	اي، (جوړی (فورډ، .جي	(اسکارت، .اي، جي) ماډل	نښه وکړئ، که په اجاره وي	نښه وکړئ، که چيري ګاډي د طبي مقصد له پاره استعمالیږي	باقي پيسې
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. زه، زما ښځه يا خاوند، يا هر هغه څوک د کوم لپاره چې زه عريضه کووم هغوی په تيرو شويو پنځو کالو کې (پشمول د ترسټس، ګاډو يا لايډ ملکيتونو) کومه سرچينه پلورلې، په تجارت يا سوداګرۍ کې ورکړې، په تحفه کې ورکړې يا منتقل کړې: هو نه که چيري وي، څه: _____ کله: _____

III کلني معاش (هغه پانګه چې د کورنۍ يو غړي اچولي وي چې دا مهال يا په راتلونکي کې په عادي ډول پيسې ترلاسه کوي.)

د کلني معاش ملکيت څوک لري؟	شرکت يا موسسه؟	مقدار يا قيمت	مياشتنی عايد
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

د عارض نوم	سوشل سکيورټي نمبر	د مراجعه کونکي د هويت شميره
------------	-------------------	-----------------------------

IV وي. گڼل شوي عوايد (ثبوت ضميمه کړئ)

- 1- زه، زما ميره يا ميرمن، يا هغه تن چې زه ورله عريضه کوم، وظيفه درلوده چې په تير شوي 30 ورځو کې ختمه شوه: هو نه
- 2- زه، زما ميره/ميرمن يا هر هغه څوک چې زه ورله غوښتنه کوم د کار نه عايد ترلاسه کوي: هو نه که کوي، لطفأ دا برخه بشپړه کړئ:

څوک دغه عايد تر لاسه کوي د گومارونکي نوم او د تليفون شميره د پيل کيدو نېټه آیا دا خپل شخصي کار دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه د خپل کار د لگښت مياشتني مقدار: \$ _____ ډالره	ټول ټال تر لاسه شوي پيسې (په ډالرو کې پيسې د تخفيف کولو له مخه) \$ هر: _____ ساعت <input type="checkbox"/> اوونۍ <input type="checkbox"/> دوه اوونۍ <input type="checkbox"/> په مياشت کې دوه ځله <input type="checkbox"/> مياشت په هر اوونۍ کې ساعتونه: د ادا کولو نېټې (لکه 1 يا 15 مه، يا د هرې جمعې ورځ):
---	--

څوک دغه عايد تر لاسه کوي د گومارونکي نوم او د تليفون شميره د پيل کيدو نېټه آیا دا خپل شخصي کار دی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه د خپل کار د لگښت مياشتني مقدار: \$ _____ ډالره	ټول ټال تر لاسه شوي پيسې (په ډالرو کې پيسې د تخفيف کولو له مخه) \$ هر: _____ ساعت <input type="checkbox"/> اوونۍ <input type="checkbox"/> دوه اوونۍ <input type="checkbox"/> په مياشت کې دوه ځله <input type="checkbox"/> مياشت په هر اوونۍ کې ساعتونه: د ادا کولو نېټې (لکه 1 يا 15 مه، يا د هرې جمعې ورځ):
---	--

V نور عايدات (ثبوت ضميمه کړئ، د کورنۍ د ټولو غړيو راپور ورکړئ)

<ul style="list-style-type: none"> • د بي کاري امتيازونه / گټي • د ټولنيز امنيت عوايد • قبيلوي / ټرايبيل عوايد • گيمنگ عوايد • د زده کړي گټي (د محصل پورونه، وظيفي، کار - مطالعه) 	<ul style="list-style-type: none"> • د اضافي امنيت عوايد (SSI) • د ماشوم مرسته يا بنځي يا خاوند ته ورکړل شوي پيسې • د اور گاډي د لار گټي • د کرايه عوايد 	<ul style="list-style-type: none"> • ريتايرمنټ يا تقاعدي پيسې • وپيران تنظيم (VA) يا نظامي گټي • ستونځه کار او صنعت (L&I) • ټرسټس / موسسي • سودونه / برخي
د ناگڼل شوي عوايدو ټول	مياشتني ټول عايد	څوک عايد تر لاسه کوي؟
\$		\$
\$		\$
\$		\$
\$		\$

VI مياشتيني لگښتونه

کرايه	گروي (مورټگيج)	د ځای کرايه	د کور د مالک بيمه	د ملکيت مالیه	نور فيسونه
\$	\$	\$	\$	\$	\$
د کرايه يا گروي څخه په جلا ډول ستاسو کورنۍ کوم بلونه يا پوټيليتيز ادا کوي؟ <input type="checkbox"/> تودوخه (بريشنا/گاز) <input type="checkbox"/> بريشنا (تودوخه نه) <input type="checkbox"/> اوبه <input type="checkbox"/> کور/سيل (موبايل) فون <input type="checkbox"/> د مخکي لاندې د ناولتيا د تيريدو نظام (سيوريج) <input type="checkbox"/> خلخلی يا فاضله مواد بل کوم کس يا اژانس لکه کومکي هاؤسنگ زما سره مرسته کوي چې پوره يا څه برخه خراجات ددی څخه ورکړي. <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه که وي، څوک: _____ کوم خراجات: _____ هغه مقدار چې دي بي ورکوي: \$ _____ <input type="checkbox"/> ما په تيرو شويو 12 مياشتو کې د کم عوايدو د کور د انرژي د مرستې د قانون (LIHEAA) تاديه تر لاسه کړي وي. زه يا زما ميره / ميرمن يا زموږ په کورنۍ کې بل کوم کس ادا کوي يا بايد ادا کړي (هغه ټولو ته نښي وکړئ چې لاکو کيږي)					
<input type="checkbox"/> ماشوم يا د ځوان د متکي پاملرنه (د ټرانسپورټ د قيمتونو په شمول)	مياشتني مقدار:	\$	څوک ادا کوي:		
<input type="checkbox"/> د هغو کسانو لپاره طبي لگښتونه چې معيوب دي او يا يې عمر 60+ وي (د ټرانسپورټ د قيمتونو او د روغتيا د بيمې د پيسو په شمول)	مياشتني مقدار:	\$	څوک ادا کوي:		
<input type="checkbox"/> د ماشوم مرسته (ثبوت ضميمه کړئ)	مياشتني مقدار:	\$	څوک ادا کوي:		
که ته د پورته لست شويو لگښتونو په اړه د کوم يو خبر ورنکړي، مونږ به ستا د کورنۍ د دې جملې په اړه داسې فکر وکړو چې ته نه غواړي د دغه لگښت کموالی تر لاسه کړي.					

VII مجاز نماینده

مجاز نماینده هغه کس وي چې د هغه سره ستاسو د گټو په اړه د خبرو کولو له پاره تاسو دي ایس ایچ ایس له اجازه ورکوي. تاسو د یو کس نوم ورکولی شئ، خو ولي ضروري نه ده. آیا ستاسو مجاز نماینده شته؟
 هو نه
 آیا دا کس ستاسو قانوني ساتونکي دی؟
 هو نه
 تاسي باید د صلاحیت لرونکي استازي فورمي (DSHS 14-532) بشپړولو ته اړتیا ولری.

د تلیفون شمیره	خپلوي	نوم
زپ کود	بنار	د استولو پته

د رایه ورکونکي ثبتونه (رجسټریشن)

دغه اداره د رایه ورکونکي د ثبتونې خدمتونه د ملي رایه ورکونکي ثبتونې د قانون 1993 سره سم وړاندې کوي. د ثبتونې لپاره په عریضې کولو یا د رایه ورکونې د ثبتونې څخه په انکار کولو به په هغه خدمتونو یا گټو اغیزه نه کوي کوم چې تاسو ته دا اژانس درکوي. که تاسو د رایه ورکونې د ثبت په فورمي ډکولو کې مرستی ته اړتیا لری، مونږ به درسره مرسته وکړو. دغه پریکړه ستاسو خپله ده چې مرسته غواړی، قبلوی او کنه. تاسو په شخصي توگه هم د رایه ورکونې د ثبت فورمه ډکولی شئ. که تاسو فکر کوئ چې کوم تن ستاسو د ثبت کیدو یا د رایه ورکونې د ثبتونې څخه په انکار کولو کې په حق کې مداخله وکړه، ستاسو په دې اړه په پریکړه کولو یا نور سیاسي غوره توب په حق کې یې مداخله وکړه، نو تاسو په دې دفتر کې شکایت کولی لپاره عریضه وکړی، یا ستاسو د خپل گوند د منتخب کولو یا نور سیاسي غوره توب په حق کې یې مداخله وکړه، نو تاسو په دې دفتر کې شکایت کولی شئ: د واشنگټن ولایت د ټاکنو دفتر (1-800-448-4881) PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229.
 تاسو غواړی چې د رایه ورکونې لپاره ثبت شئ یا د خپل رایه ورکونکي رجسټریشن اپ ډیټ کړی؟ هو نه
 که تاسو هیڅ یو بکس ته نښه ونه کړه، نو دا به گڼل کیږي چې تاسو دا پریکړه وکړه چې اوسمهال د رایه ورکونې لپاره خان ثبتول نه غواړی.

اعلامیه او لاس لیکونه

که د نغدو د مرستې لپاره عریضه کوئ، د کورنی ټول لویان (یا صلاحیت لرونکی استازی) باید لاسلیک وکړي.
 که د خوارو د مرستې لپاره عریضه کوئ، عریضه کوونکی (یا صلاحیت لرونکی استازی) باید لاسلیک وکړي.

زه پوهیږم زه باید:

- سم معلومات ورکړم او د راپور ورکولو اړتیاوي تعقیب کړم.
 - د دې ثبوت ورکړه چې زه ور کس یم.
 - کله چې زه د اړ کورنیو لپاره موقتي مرسته (TANF) تر لاسه کوم، نو چایلډ سپورټ او د واشنگټن ایالت ته ځینې ځانگړي حقونه ورکړی. خو، زه د DSHS څخه غوښتلی شم چې که دا ما یا زما ماشومان په خطر کې اچوي نو د ماشوم مرسته تعقیب نه کړي.
 - د خورو د مرستې له کار سره په گډه کار وکړی.
- که زه دا شیان ونه کړم، ښایي چې زما گټي وردول شي یا هغوی ته واپس پیسي ورکړم.
 زه پوهیږم چې زه به محاکمه کیږم که چیرې ما قصداً غلط بیان ورکړم یا مې د هغه څه راپور ور نه کړم د کوم راپور چې زه باید ورکړم.

زه DSHS ته دا رسمي اجازه ورکوم چې کله اړتیا وي نو د هغه نورو ادارو یا کسانو سره تماس ونیسي څو زما سره په دې ثبوت تر لاسه کولو کې مرسته اوشي چې زه مستحق یم. د نغدو پیسو او خوارو لپاره ما خپل حقونه او مسولیتونه ولوستل یا ما ته ولوستل شو او د مراجعه کوونکي د حقونو او مسولیتونو کاپي DSHS 14-113 ما تر لاسه کړه. د واشنگټن ایالت د درواغو د سزا د قانون لاندې زه د دې تصدیق کوم او څرگندوم چې هغه معلومات چې ما په دې غوښتلیک کې ورکړي دي، د ټولو غرو د خارجي تبعه او محلیتوب د معلوماتو په شمول چې د گټو د تر لاسه کولو لپاره عریضه کوي، سم او صحیح دي.

د عارض لاس لیک	نیټه	د عارض چاپ شوي نوم
د بل بالغ عارض لاس لیک	نیټه	د بل بالغ چاپ شوي نوم
د مرسته کوونکي یا نماینده لاس لیک	نیټه	د نماینده چاپ شوي نوم
د شاهد لاس لیک که چیرې په (ایکس) کې لاس لیک شوي وي نیټه		د شاهد چاپ شوي نوم