

## بيان مالي

هل تحصل على:

SSI  SSDI  Medicaid

نقود DSHS أو مساعدة غذائية

المساعدة القليلة المؤقتة للأسر المحتاجة TANF أو المساعدة العامة

إذا كنت تحصل على أي مما سبق، فيلزم استكمال الأقسام (هـ) و(ز) فقط من هذا النموذج.

وسيتم تحديد الاحتياجات بناءً على:

العميل  وحدة الأسرة

اسم العميل

الغرض من هذا النموذج هو توثيق حالتك المالية. وسيتم تحديد مساهمتك في individualized plan for employment (خطة التوظيف المخصصة، IPE) الخاصة بك بناءً على دخلك والأموال المحصلة من الأصول العقارية والشخصية. وستستخدم هذه المعلومات بواسطة Division of Vocational Rehabilitation (قسم إعادة التأهيل المهني، DVR) لحساب قدرتك على المساهمة المالية في تكاليف IPE الخاصة بك. يجب استكمال هذا النموذج بواسطة DVR بناءً على المعلومات التي تقدمها أنت أو ولي أمرك أو الوصي الخاص بك أو ممثل آخر إن أمكن. وسيتم حساب دخلك وأصولك والتزاماتك بناءً إما على وحدة أسرتك أو عليك بصفقتك عميل فردي اعتمادًا على حالة إيداع ضريبة الدخل الفيدرالية الخاصة بك خلال السنة الضريبية الماضية.

### أ. Modified Adjusted Gross Income (إجمالي الدخل المعدل) (بيان مالي مبسط)

أكمل إذا كان لديك أحدث إقرار ضريبي خاص بك:		أكمل إذا لم يكن لديك أحدث إقرار ضريبي خاص بك:	
1. إجمالي الدخل المعدل (نموذج 1040: سطر 8b)	\$	1. الأجر، البقشيش، والراتب لآخر شهر (قبل اقتطاع الضرائب)	\$
2. الفائدة المعفاة من الضرائب (نموذج 1040: سطر 2a) وتقاعد الضمان الاجتماعي غير الخاضع للضريبة أو إعانات الباقين على قيد الحياة (سطر 5a في نموذج 1040)	+	2. دخل العمل الحر (بعد سداد أي نفقات ذات صلة بالعمل)	+
3. أي دخل آخر متحصل عليه (مثل، إعانات البطالة، النفقة، إعانات التقاعد، دخل الفائدة، المكاسب الرأسمالية، الأرباح)	+	3. أي دخل آخر متحصل عليه (مثل، إعانات البطالة، النفقة، إعانات التقاعد، دخل الفائدة، المكاسب الرأسمالية، الأرباح)	+
4. Modified Adjusted Gross Income (صافي الدخل المعدل) (سنويًا)	=	4. أي خصومات (مثل، النفقة المُسددة، المساهمات في حساب HSA)	-
إذا كان Modified Adjusted Gross Income (صافي الدخل المعدل، MAGI) الخاص بك لا يزيد عن الحدود الواردة في الجدول أدناه، فسيقوم مستشار VR الخاص بك بالتحقق من المعلومات المقدمة والتنازل عن متطلبات المشاركة المالية في تكلفة IPE الخاص بك.		Modified Adjusted Gross Income (صافي الدخل المعدل) (شهريًا)	
		= \$	

الدخل	الأفراد	أسرة مكونة من 2	أسرة مكونة من 3	أسرة مكونة من 4	أسرة مكونة من 5	أسرة مكونة من 6	أسرة مكونة من 7	أسرة مكونة من 8
شهريًا	\$4,069	\$5,499	\$6,929	\$8,359	\$9,789	\$11,219	\$12,649	\$14,079
سنويًا	\$48,828	\$65,998	\$83,148	\$100,308	\$117,468	\$134,628	\$151,788	\$168,948

ملاحظة: تابع مباشرة إلى قسم (ز) من هذا النموذج إذا كان MAGI الخاص بك لا يزيد عما سبق.

### ب. الدخل الشهري من كل الأصول (أكمل فقط إذا كان MAGI يزيد عن المبلغ الوارد في الجدول المتوفر بالقسم أ)

1. الأجر، البقشيش، و/أو الرواتب بعد الضرائب (أو دخل العمل الحر بعد النفقات)	\$
2. التعويض، التأمين، المعاش، المرتبات الشهرية من الصناديق أو الأرباح، الفوائد، و/أو الإيجارات	+
3. الصيانة و/أو دعم الطفل	+
4. دخل آخر	+
ب. إجمالي الدخل الشهري	= \$

ج. الأصول العقارية والشخصية (أكمل فقط إذا كان MAGI يزيد عن المبلغ الوارد في الجدول المتوفر في قسم أ)		
	\$	1. الشيكات / المدخرات (الإجمالي) - أرفق البيان الشهري الحالي (البيانات الشهرية الحالية)
	\$ +	2. السيارات - باستثناء سيارة واحدة لكل فرد بالأسرة إذا كانت السيارة لازمة للعمل، المدرسة أو خدمات VR / IL؛ حدد السيارات والقيمة
	\$ +	3. المركبات الترفيهية (القوارب، المقطورات، الدراجات النارية، إلخ)؛ حدد المركبات والقيمة
	\$ +	4. العقارات والمنشآت - باستثناء محل إقامتك الأساسي
	\$ +	5. الأسهم، السندات، الصناديق، شهادات الإيداع، إلخ، التي لا تدر دخلاً محسوباً أعلاه
5,000	\$ -	إعفاء الأصل الأساسي
	\$ =	ج. إجمالي الأصول العقارية والشخصية
د. الالتزامات الشهرية الفعلية (أكمل فقط إذا كان MAGI يزيد عن المبلغ الوارد في الجدول المتوفر بالقسم أ)		
	\$	1. مدفوعات الإيجار / الرهن
	\$ +	2. ضرائب الأملاك
	\$ +	3. المرافق، الهاتف، إلخ.
	\$ +	4. مدفوعات التأمين؛ حدد النوع والمبلغ
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	5. حسابات الائتمان أو النفقات؛ حدد
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	6. مدفوعات القرض؛ حدد
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	7. النفقات الطبية؛ حدد
	\$ +	
	\$ +	
	\$ +	8. النفقات المستمرة ذات الصلة بالإعاقة (المرافق، العلاج، الوصفات الطبية، الأجهزة، إلخ).
	\$ +	9. نفقات النقل
	\$ +	10. رخصة (رخص) السيارة (في الشهر)
	\$ +	11. الطعام
	\$ +	12. الكسوة
	\$ +	13. أخرى؛ حدد
	\$ +	
	\$ +	
	\$ =	د. الالتزامات الشهرية الفعلية

هـ. التأكد من نقود DSHS أو المساعدة الغذائية / SSI / SSDI Medicaid / التنازل عن بيان البنك (موظفو DVR)		
الأحرف الأولى لـ VRC	1. تأكدت من أن العميل يحصل على نقود DSHS أو مساعدة غذائية أو SSI أو SSDI أو Medicaid، ومرفق بالبيان المالي التوثيق المناسب.	
الأحرف الأولى لـ VRC	2. تنازلت عن متطلب بيانات البنك وغيرها من المعلومات المالية.	
و. حساب مساهمة العميل في Individualized Plan for Employment (خطة التوظيف المخصصة) (موظفو DVR)		
	برجاء إدخال عدد الأشهر المقدر في IPE	
\$	ب	1. إجمالي الدخل الشهري (من قسم ب)
\$ +	ج مقسوماً على عدد الأشهر في IPE	2. إجمالي الأصول العقارية والشخصية (من قسم ج) مقسوماً على عدد الأشهر في الخطة (للأصول الشهرية)
\$ =	سطر 1 بالإضافة إلى سطر 2	3. إجمالي الموارد الشهرية
\$ =	د	4. إجمالي الالتزامات الشهرية الفعلية (من قسم د)
\$ =	سطر 3 مطروحاً منه سطر 4	5. إجمالي الأموال المتوفرة شهرياً لـ IPE
\$ =	سطر 5 مضروباً في عدد الأشهر في IPE	6. إجمالي الأموال المتوفرة لخدمات IPE
إذا كانت الأموال المتوفرة لـ IPE أعلاه (البند 5 و 6) أكبر من صفر، فسيتم توثيق هذا المبلغ وهذه الخدمات في IPE الخاصة بالعميل (في الأقسام التي تحدد "التكاليف ذات الصلة بالخطة").		
ز. إقرار العميل		
<p>وفقاً لـ Washington Administrative Code (قانون واشنطن الإداري، WAC)، أفهم أنه في حال تأكدي الحصول على SSI أو SSDI أو Medicaid أو مساعدة دخل DSHS، فإنني غير مطالب بالسداد مقابل أي جزء من خدمات VR التي أحصل عليها. ويمكنني اختيار السداد مقابل بعض الخدمات إذا رغبت في ذلك، إلا أنني غير مطالب بالقيام بذلك.</p> <p>أفهم أن هذه المعلومات سرية ولن تُستخدم إلا لتحقيق الهدف المحدد في IPE الخاصة بي، وفقاً للفصل WAC 388-891A.</p> <p>أقسم تحت عقوبة الحنث باليمين بأن كل المعلومات المقدمة والمدخلة في هذا النموذج صحيحة وتشكل إفصاحاً تاماً عن دخلي وأصولي والتزاماتي. أفهم مسؤوليتي عن إبلاغ DVR على الفور بأي تغيير في حالي المالية. كما أفهم أنه يمكن لـ DVR رفض أو تعليق الخدمات إذا ثبتت عدم دقة أو نقص المعلومات التي قدمتها.</p> <p>توجد نسخة من أحدث الإقرارات الضريبية التي قدمتها أو التي قيل فيها إنني مُعال مضمنة إذا كان ذلك متاحاً ومناسباً، وقد تم تقديم نسخة من مدخراتي الجارية وبيان (بيانات) النفقات أو التنازل عنها إذا كان ذلك مناسباً. سأقدم مستندات أخرى بحالي المالية عند الطلب.</p> <p>أفهم أن متطلب DVR المتعلق بتوثيق مساهمتي في تكلفة خدمات IPE الخاصة بي اعتمد على حالي المالية.</p>		
التاريخ	توقيع العميل / الوصي القانوني (إن أمكن)	
ح. إقرار المستشار		
<p>أكملت هذا النموذج بدقة بناءً على المعلومات المقدمة من العميل أو ولي الأمر أو الوصي أو ممثل آخر. أطلعت العميل أو ولي الأمر أو الوصي أو ممثل آخر على الغرض من هذا النموذج، ومسؤوليته أو مسؤوليتها عن الإبلاغ الفوري عن أي تغيير في حالته أو حالتها المالية، وعن الامتثال لأي من طلبات DVR بتوفير مستندات إضافية بخصوص حالته أو حالتها المالية. كما أطلعت العميل أو ولي الأمر أو الوصي أو ممثل آخر بمتطلبات DVR المتعلقة بتوثيق مساهمته أو مساهمتها في تكلفة IPE الخاصة بالعميل بناءً على حالته أو حالتها المالية.</p>		
توقيع المستشار	التاريخ	الاسم مطبوعاً