

هـ. التأكد من نقود DSHS أو المساعدة الغذائية / SSI / SSDI Medicaid / التنازل عن بيان البنك (موظفو DVR)		
الأحرف الأولى لـVRC	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 لـVRC	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 طرح سطر 4	5. إجمالي الأموال المتوفرة شهرياً لـIPE
=	سطر 5 مضروباً في عدد الأشهر في IPE	6. إجمالي الأموال المتوفرة لخدمات IPE
إذا كانت الأموال المتوفرة لـIPE 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 لـWashington 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 388-891A, WAC.</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 لـDVR رفض أو تعليق الخدمات إذا ثبتت عدم دقة أو نقص المعلومات التي قدمتها.</p> <p>توجد نسخة من أحدث القرارات الضريبية التي قدمتها أو التي رُعت أنني معال فيها 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 بحاليت المالي عند الطلب.</p> <p>أفهم أن متطلب DVR المتعلق بتوثيق مساهمتي في تكلفة خدمات IPE الخاصة بي اعتمد على حالي المالية.</p>		
توقيع العميل / الوصي القانوني (إن أمكن)	التاريخ	
ح. إقرار المستشار		
<p>أكملت هذا النموذج بدقة بناءً على المعلومات المقدمة من العميل، ولي الأمر، الوصي أو ممثل آخر. أطلعت العميل، ولي الأمر، 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، ولي الأمر، 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