



የሁኔታዎች ለውጥ

የእርስዎ ስም

የደምበኛ ID(መለያ) ወይም SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና መለያ ቁጥር)

ሁሉንም ክፍሎች በጥንቃቄ ያንብቡ። ለእርስዎ ቤት የሚሆኑትን ሁሉም ሳጥኖች ላይ ምልክት ያድርጉ። ይህንን ቅጽ በመፍረም፣ ቀኑን ጽፈው ወደ አካባቢዎ ቢሮ ይመልሱት። ምንም አይነት ጥያቄ ካልዎት፣ ወይም ይህን ቅጽ በፖስታ ለመመለስ የፖስታ-ኤንቨሎፕ ከፈለጉ፣ የአካባቢዎን ቢሮ ያነጋግሩ።

የእርስዎ ኃላፊነቶች፡- የእርስዎ ቤተሰብ የገንዘብ፣ የመሠረታዊ ምግብ ወይም የሕክምና እርዳታ ካገኘ፣ በ WAC 388-418-0005፣ 182-504-0105 እና 182-504-0110 በተገለጹት ጥቅማ ጥቅሞች መሰረት ለውጦችን ሪፖርት ማድረግ አለብዎት። ለገንዘብ እና food assistance programs(ለምግብ እርዳታ ፕሮግራሞች)፣ ለውጡ ከተከሰተበት ቀን በኋላ በወሩ በ10ኛው ቀን ስለ እነዚህ ለውጦች መንገር አለብዎት። የህክምና እርዳታ ለማግኘት፣ ለውጡ መቼ እንደተከሰተ በ30 ቀናት ውስጥ ሊነግሩን ይገባል። እርስዎ ሊነግሩን የማይገባዎትን ለውጥ ከነገሩን፣ ይህ በእርስዎ ጥቅሞች ላይ እንዴት እንደሚጎዳ ማየት አለብዎት። ይህ የጥቅማ ጥቅሞች መቀነስን ሊያስከትል ይችላል። ወይም የእርስዎ ጥቅማ ጥቅሞች ሊያልቅ ይችላል። ለመሠረታዊ ምግብ፣ ወደ አዲስ መኖሪያ ቤት ለመዛወር በፈቃደኝነት ሪፖርት ካደረጉ፣ አዲሱን የመጠለያ ወጪዎችን በክፍል 2 ውስጥ ሪፖርት ማድረግ አለብዎት። ምንም እንኳን እስካሁን ለእነሱ በይከፍሉም እንኳን። አዲሱን የመጠለያ ወጪዎችን ካልሰጡን፣ \$0 እንጠቀማለን። ይህም አነስ ያሉ ጥቅማ ጥቅሞችን እንድያገኙ ሊያደርግ ይችላል።

1. አድራሻዎ ተለውጧል።

አድራሻ ቀይሯል። የቀየርኩበት ቀን፡- _____ የሜይል አድራሻዎ ተቀይሯል። እኔ ቤት የለኝም።

አዲሱ የመኖሪያ አድራሻዎ፡-			አዲስ የሜይል አድራሻዎ (የተለየ ከሆነ)፡-		
የአፓርትሜንት ቁጥር (ካለ)			የአፓርትሜንት ቁጥር (ካለ)		
ከተማ	ግዛት	የZIP ኮድ	ከተማ	ግዛት	የZIP ኮድ

2. የመጠለያዎ ዋጋ ተቀይሯል።

ለመሠረታዊ ምግብ፣ ጭማሪ ካለዎት ወይም ወደ አዲስ መኖሪያ ከተዛወሩ ብቻ ሪፖርት ያድርጉ። በሚቀጥለው የመሃል ማረጋገጫ ወይም የብቃት ግምገማ ላይ በመጠለያ ወጪዎች ላይ ያሉ ሌሎች ለውጦችን ሪፖርት ያድርጉ። የሚሆኑትን ሁሉም ላይ ምልክት ያድርጉ።

<input type="checkbox"/> እያከራየው ነው።	<input type="checkbox"/> እየገዛው ነው።	<input type="checkbox"/> በድግግ ቤት ውስጥ ነኝ።
ወርሃዊ የኪራይ መጠን \$ _____	የእርስዎ ድርሻ፣ የተለየ ከሆነ \$ _____	ወርሃዊ የጥርጌጅ መጠን \$ _____
ወርሃዊ የክፍያ መጠን(የእርስዎን ድርሻ ብቻ ይዘርዝሩ)		\$ _____

ለሚከተሉት ልብቻ ነው የምክፈለው (የሚሆኑትን ሁሉንም ይምረጡ)፡-

<input type="checkbox"/> ሙቀት / የማቀዝቀዣ ወጪ፣	<input type="checkbox"/> ስልክ	<input type="checkbox"/> የቤት እንሹራንስ	<input type="checkbox"/> የንብረት ግብርዎች
የምክፈለው፡- \$ _____	የምክፈለው፡- \$ _____	የምክፈለው፡- \$ _____	የምክፈለው፡- \$ _____
በወር።	በወር።	በወር።	በወር።

3. የሆነ ሰው ከቤቱ ወጥቷል ወይም ወደ ቤቱ ገብቷል። የሚሆኑትን ሁሉ ይምረጡ እንዲሁም አድራሻ የቀየሩበትን ቀን ያሳዩ።

<input type="checkbox"/> የሆነ ሰው ወደ ቤቱ ገብቷል። ቀን፡- _____				እኔ አብረውኝ ከሚኖሩ ጓደኞቼ ጋር ምግብ ገዝቼ አዘጋጃለሁ(የሚመለከተውን ሳጥን ላይ ምልክት አድርግ)፡- <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ
የገቡትን ሰዎች ሁሉ ይዘርዝሩ(አዳዲስ የተወለዱ ልጆችንም ጭምር)፡-				
ስም(ዎች)	ጾታ	ከእኔ ጋር ያለው ግንኙነት	SOCIAL SECURITY NUMBER (የማህበራዊ ዋስትና መለያ ቁጥር)	
<input type="checkbox"/> የሆነ ሰው ከቤቱ ወጥቷል። ቀን፡- _____				የሆነ ሰውን በሚከተሉት ውስጥ መጨመር ፈልጋለሁ፡- <input type="checkbox"/> ገንዘብ <input type="checkbox"/> መሰረታዊ ምግብ <input type="checkbox"/> የልጅ እንክብካቤ <input type="checkbox"/> የሚዲካል እንሹራንስ ከሆነ ማን ነው? ስማቸውን ይዘርዝሩ፡-
የሁሉም የወጡ ሰዎች ዝርዝር፡-				
ስም(ዎች)	ከእኔ ጋር ያለው ግንኙነት			

4. የቤተሰብ ሃብቶች ተቀይረዋል። እኔ ወይም በቤተሰቤ ውስጥ ያለ አንድ ሰው አገኘሁ (የሚመለከተውን ሁሉ አረጋግጥ)፡-

የባንክ አካዎንት (የሚሆነው ሁሉንም ምረጡ)፡- ቼኪንግ የቁጠባ CD's የገንዘብ ገበያ

በአካዎንቱ ውስጥ ያለው መጠን፡- \$ _____ አካዎንቱ የተከፈተበት ቀን፡- _____

ተሽከርካሪ፡- ግመት፡- _____ ማድረግ፡- _____ ምዴል፡- _____ ያገኙበት ቀን፡- _____

የግብር ተመላሽ፡- \$ _____ የተወሰደበት ቀን _____

የ Earned Income Tax Credit (የተገኘው የገቢ ታክስ ክሬዲት፣ EITC) ስንት ነበር፡- \$ _____

ግምታዊ መጠን(ወደ ኋላ የሚመለሱ ጥቅማ ጥቅሞችን፣ ሰፊራዎችን ወይም ውርስን ያካትታል)፡- _____

ሌሎች ሃብቶች (ዝርዝር)፡- _____ የወሰዱበት ቀን፡- _____

5. የቤት ውስጥ ገቢዬ ተቀይሯል። የገቢ ምሳሌዎች፣ ከሥራ ወይም ከግል ሥራ፣ ከሥራ አጥ ጥቅማ ጥቅሞች፣ Social Security(ከማኅበራዊ የስነ-ምግባር)፣ ከ SSI፣ ከ Labor and Industries (ሠራተኛና ኢንዱስትሪዎች, L&I)፣ የልጅ ማሳደጊያ፣ veterans benefits (የቀድሞ ወታደሮች ጥቅማ ጥቅሞች, VA)፣ ስጦታዎች ወይም ብድሮች ገቢ ወይም ደመወዝ ያካትታሉ። የሚሆኑትን ሁሉም ላይ ምልክት ያድርጉ።

የተጀመረው ገቢ ወይም ሥራ። ገቢው የጀመረበት ቀን፡- _____ የማን ገቢ ነው የጀመረው፡- _____
 ጠቅላላ መጠን (ከግብር በፊት)፡- \$ _____ በ በወር ሰዓት ሙሉ ጊዜ ሙሉ ጊዜ
 የገቢ አይነት፡- _____ የቀጣሪው ስም (ከአለ)፡- _____
 ያ ሰው ገቢ የሚያገኝበት ቀን(ማለትም የእያንዳንዱ ወር ወይም የያንዳንዱ አርብ 1^ኛ እና 15^ኛ)፡ _____

ገቢ ወይም ሥራ ያለቀው። ገቢው የቆመበት ቀን፡- _____ የማን ገቢ ነው የቆመው፡- _____
 ገቢው የቆመበት ምክንያት፡- _____

ገቢ ወይም ሥራ ጨምሯል። ገቢው የጀመረበት ቀን፡- _____ የማን ገቢ ነው የጀመረው፡- _____
 ጠቅላላ መጠን(ከግብር በፊት ያለው የዶላር መጠን)፡- \$ _____ በ ሰዓት ወር
 የገቢ አይነት፡- _____ የቀጣሪው ስም (ከአለ)፡- _____
 እየሰሩ ከሆነ፣ ይህ ለውጥ ከ ትርፍ ጊዜ ሥራ ወደ ሙሉ ጊዜ ነው የተቀየረው? አዎ አይ

ገቢ ወይም ሥራ ቀንሷል። የቀነሰበት ቀን የጀመረው፡- _____ የማን ገቢ ነው የጀመረው፡- _____
 ጠቅላላ መጠን(ከግብር በፊት ያለው የዶላር መጠን)፡- \$ _____ በ ሰዓት በወር
 የገቢ አይነት፡- _____ የቀጣሪው ስም (ከአለ)፡- _____

6. የእኔ ቤተሰብ ሌሎች ለውጦች አሉት። የሚሆኑትን ሁሉም ላይ ምልክት ያድርጉ። የለውጡን ማረጋገጫ እስካላገኘን ድረስ፣ የጥቅማጥቅሞች መጨመር ሊያስከትሉ በሚችሉ ተቀናሾች ላይ ያልተረጋገጡ ለውጦች እስከሚቀጥሉ ግምገማዎ ድረስ ማሻሻያ አይደርግባቸውም።

የልጅ የአንክብካቤ (የህፃን አንክብካቤ) ወጪዎች ከ፡- \$ _____ / በወር ወደ \$ _____ / በወር ተለውጠዋል።

እርግዝናው የጀመረው ለ፡- _____ ፣ የተጠበቀው የመጨረሻ ቀን፡- _____ ።

እርግዝናው የባቃበው ለ፡- _____ ፣ እርግዝናው ያበቃበት ቀን፡- _____ ።

የልጆች ድጋፍ ክፍያዎች የተለወጠው ከ፡- \$ _____ / በወር ወደ \$ _____ / በወር ነው። ማን ነው የሚከፍለው፡- _____

የሜዲካል ወጪዎች ከ፡- \$ _____ / በወር ወደ \$ _____ / በወር ተቀይረዋል። ማን ነው የሚከፍለው፡- _____

የጋብቻ ሁኔታ ተቀይሯል ለ፡- _____ ተጋብተዋል ተፋተዋል ተለያይተዋል ባለ/ሚስቱ የሞተባት/በት

የግል የሜዲካል ሽፋን አልቋል ለ፡- _____ ፣ ሽፋኑ ያለቀበት ቀን፡- _____

የግል የሜዲካል ሽፋን ጀምሯል ለ፡- _____ ፣ ሽፋኑ የጀመረበት ቀን፡- _____
 ሽፋኑ ካለቀ ወይም ከጀመረ የኢንሹራንስ ኩባንያውን ስም እና የስልክ ቁጥር ይዘርዝሩ፡- _____

ባለፉት 12 ወራት Low Income Home Energy Assistance Act (ዝቅተኛ ገቢ የቤት ኢነርጂ እርዳታ ህግ፣ LIHEAA) ክፍያ ተቀብያለሁ። የገንዘብ መጠን _____

የ4,500 ዶላር ወይም ከዚያ በላይ የሎተሪ ወይም የቁማር ጨዋታ አሸናፊዎች(ከታክስ በፊት የዶላር መጠን)፡- \$ _____ ; ማን፡- _____ ; የወሰዱበት ቀን፡- _____

ሌሎች ለውጦች(ያብራሩ)

Food Assistance(የምግብ ድጋፍ) የቅጣት ማስጠንቀቂያ

መረጃዎ ትክክል መሆኑን ከሌሎች ኤጀንሲዎች ጋር እናረጋግጣለን። የትኛውም መረጃ የተሳሳተ ከሆነ፣ ያመለክቱት ሰዎች የምግብ እርዳታ ላያገኙ ይችላሉ። ሆን ብሎ ማናቸውንም ደንቦች የሚጥስ ማንኛውም አባል እንደሚከለው ሊሆኑ ይችላሉ፡-

- በሌሎች የፈዴራል እና የክልል ሕጎች መሠረት ከስ ሊቀርብበት ይችላል።
- ከ SNAP ለአንድ አመት እስከመጨረሻው ሊሰረዝ ይችላል
- እስከ \$250,000 ድረስ ሊቀጡ ይችላሉ
- እስከ 20 ዓመታት ድረስ ሊታሰሩ ይችላሉ፤ ወይም
- ፍርድ ቤቱ በንጽህና ካዘዘ ለተጨማሪ 18 ወራት ከSNAP ሊታገድ ይችላል።

ፍርድ ቤቱ በሚከተለው ጥፋተኛ ሆነው ካገኘዎት፡-

በግብይት ውስጥ ጥቅማ ጥቅሞችን በማግኘት ጥፋተኛ ሆነው ካገኘዎት፡-	አንደሚከተለው ሊሆኑ ይችላሉ፡-
• ቁጥጥር የሚደረግበት ጎጥረ ጎር ሽያጭ ከሁለት ዓመት ወደ	ዘላቂነት ውድቅ ሊሆን ይችላል
• የጦር መሳሪያዎች፣ ጥይቶች ወይም ፈንጂዎች ሽያጭ	እስከመጨረሻው ውድቅ ሊሆን ይችላል
• ከ500 ዶላር በላይ የሆነ ህገወጥ የሰዎች ማዘዋወር ጥቅማጥቅሞች	እስከመጨረሻው ውድቅ ሊሆን ይችላል።
• የመኖሪያ ፈቃድ ወይም የማንነት ማጭበርበር	ለ10 ዓመታት ውድቅ ይሆናል።

የመራጭ ምዝገባ

ዲፓርትመንቱ(መምርያው) በ1993 በNational Voter Registration Act(ብሔራዊ የመራጭ ምዝገባ ህግ) በሚጠይቀው መሰረት Department offers voter registration services(የመራጭ ምዝገባ አገልግሎቶችን ይሰጣል)። ለመመዘገብ ማመልከት ወይም ለመምረጥ አለመመዘገብ በዚህ ኤጀንሲ ሊሰጡዎት የሚችሉትን አገልግሎቶች ወይም የጥቅም ጥቅሞች መጠን ላይ ምንም አይነት ጉዳት አይኖረውም። የመራጭ ምዝገባ ቅጽን በመሙላት እርዳታ ከፈለጋችሁ እንረዳዎታለን። እርዳታ ለመጠየቅ ወይም ለመቀበል ውሳኔው የእርስዎ ነው። የመራጭ ምዝገባ ቅጹን በድብቅ መሙላት ይችላሉ። አንድ ሰው የመመዘገብ ወይም የመምረጥ መብትን የመቃወም መብት ላይ ጣልቃ ገብቷል ብለው ካመኑ፣ ለመመዘገብ ወይም ለመምረጥ ለመመዘገብ በሚወስኑት የግላዊነት መብት ላይ፣ ወይም አንድ ሰው የራስዎን የፖለቲካ ፓርቲ ወይም ሌላ የፖለቲካ ምርጫ የመምረጥ መብት ላይ በእርስዎ መብት ላይ ጣልቃ ገብቷል ብለው ካመኑ፣ ቅሬታዎን በWashington የክልል የምርጫ ቢሮ PO Box 40229፣ Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881) ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ።

የመራጭ ምዝገባዎን ለማሻሻል ወይም ለመምረጥ መመዘገብ ይፈልጋሉ? አዎ አይ

በሁለቱም ሳጥን ላይ ምልክት ካላደረጉ፣ በዚህ ጊዜ ድምጽ ለመስጠት ላለመመዘገብ እንደወሰኑ ይቆጠራሉ።

መግለጫ እና ፊርማ

የምስጢር መረጃ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና የተሟላ መሆኑን በሃሰት ምስክርነት ቅጣቶች አገልጻለሁ። ውሸት፣ አሳሳቾች ወይም ያልተሟላ መረጃ ከሰጠሁ በህግ (RCW 74.08.055 እና RCW 74.08.331) ልቀጣ እንደምችል ይገባኛል። የሰጠሁት መረጃ ሊረጋገጥ የሚችል መሆኑን ተረድቻለሁ እና ማረጋገጫውን ለመስጠት ተስማምቻለሁ። ስፈላጊውን ማስረጃ ማቅረብ ካልቻልኩ፣ ማስረጃውን በእኔ ስም ለማግኘት DSHS ሌሎች ሰዎችን ወይም ኤጀንሲዎችን እንዲያነጋግር ፈቅጃለሁ። በዚህ ቅጽ ላይ የእኔ ፊርማ አለ ማለት ሪፖርት ማድረግ ያለብኝን ሁሉንም ለውጦች ሪፖርት አድርጌያለሁ ማለት ነው።

ፊርማ	ቀን	ስልክ ቁጥር
የሌላ አዋቂ ሰው የቤተሰብ አባላት ወይም ተወካይ ፊርማ	ቀን	ስልክ ቁጥር