

5. [زما د کورنی عاید بدل شوی دی. د عاید مثالونه کېدای شي د دندي یا خپلواک کار څخه ترلاسه شوي مزدوري یا عاید، د بېکارۍ کټي، ټولنیز امنیت (Supplemental Security Income) SSI، [د تکميلي امنيتي عاید]]، د کار او صنعت ادارې (Labor and Industries) L&I، [د کار او صنعت اداره]]، د ماشوم ملاتړ، د متقاعدینو کټي (Veterans Affairs) VA، [د متقاعدینو چارو اداره]]، ډالی، یا پورونه شامل وي. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي.

[عاید یا دنده پیل شوه. د عاید د پیل نېټه: _____ د چا عاید پیل شو: _____
 ټوله اندازه (د مالي نه مخکې): \$ _____ په _____ ساعت _____ میاشت _____ بشپړ وخت _____ نیمه وخت _____
 د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____
 هغه نېټې چې شخص عاید ترلاسه کوي (لکه د میاشتې 1^{مه} او 15^{مه} یا هره جمعه): _____
 [عاید یا دنده پای ته ورسیده. د عاید د پای نېټه: _____ د چا عاید پای ته ورسیده: _____
 د عاید د پای ته رسېدو دلیل: _____
 [عاید یا دنده زیاته شوه. د عاید د زیاتوالي نېټه: _____ د چا عاید زیات شو: _____
 ټوله اندازه (د مالي نه مخکې) \$ _____ په _____ ساعت _____ میاشت _____
 د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____
 که کار کړئ، آیا دا د نیمه وخت څخه بشپړ وخت ته بدلون دی؟ [هو] [نه]
 [عاید یا دنده کمه شوه. د کموالي پیل نېټه: _____ د چا عاید کم شو: _____
 ټوله اندازه (د مالي نه مخکې): \$ _____ په _____ ساعت _____ میاشت _____
 د عاید ډول: _____ د کار ګمارونکي نوم (که وي): _____

6. [زما د کورنی نور بدلونونه لري. ټول هغه په نښه کړئ چې تطبیقېږي. د کمو د نامعلومو بدلونونو چې ممکن د ګټو زیاتوالي سبب شي، تازه کول به د راتلونکي ارزونې پورې و نه شي، پرته له دې چې موږ د دې بدلون تصدیق ترلاسه کړو.

[زما د ماشوم پاملرنې (بېبي سپټنگ) لګښتونه بدل شوي دي له: \$ _____ / میاشت څخه \$ _____ / میاشت ته.
 [حامله کې پیل شوه د: _____؛ تمه شوي د زېږون نېټه: _____.
 [حامله کې پای ته ورسیده د: _____؛ د حامله کې د پای نېټه: _____.
 [د ماشوم د ملاتړ تادیات بدل شوي دي له: \$ _____ / میاشت څخه \$ _____ / میاشت ته.
 څوک تادیه کوي: _____
 [د طبي لګښتونو اندازه زیاته شوه له: \$ _____ / میاشت څخه \$ _____ / میاشت ته.
 څوک تادیه کوي: _____
 [د ازدواج حالت بدل شو د: _____ [واده شوی] [طلاق شوی] [جلا شوی] [کړند / کونده]
 [د شخصي طبي پوښښ پای ته ورسیده د: _____؛ د پوښښ د پای نېټه: _____
 [د شخصي طبي پوښښ پیل شو د: _____؛ د پوښښ د پیل نېټه: _____
 د بیمې د شرکت نوم او د تلیفون شمېره ولیکئ که پوښښ پای ته رسېدلی یا پیل شوی وي:
 [په تېرو 12 میاشتو کې د نیټ عاید د کور د انرژي مرستې قانون LIHEAA (Low Income Home Energy Assistance Act)، [د نیټ عاید لرونکو لپاره د کور د انرژي د مرستې قانون]] تادیه ترلاسه کړي ده.
 اندازه: _____
 [د لاتري یا قمار ګټې پیسې د \$4,500 یا زیاتې (د مالي نه مخکې) اندازه: \$ _____؛
 څوک: _____؛ د ترلاسه کولو نېټه: _____

نور بدلونونه (تفصیل ورکړئ)

د خورو د مرستې د جزا خپرندويي

موږ د نورو ادارو سره کتنه کوو ترڅو ډاډ ترلاسه کړو چې ستاسو معلومات سم دي. که کوم معلومات ناسم وي، هغه کسان چې غوښتنه کوي ممکن د خورو مرستې ترلاسه نه کړي.
 هر غړی چې په قصدي توګه د قوانینو هره برخه ماتوي کېدای شي:
 • د نورو اړوندو فدرالي او ایالتی قوانینو لاندې د قانوني تعقیب تابع وي
 • د (Supplemental Nutrition Assistance Program) SNAP، [د تکميلي تغذیې مرستندویه پروګرام]] څخه د یو کال لپاره ترای دایمي وخت پورې رد شوی کېدای شي
 • تر \$250,000 پورې جریمه کېدای شي
 • تر 20 کلونو پورې زندان کېدای شي؛ یا
 • که محکمه حکم ورکړي، د SNAP څخه د اضافي 18 میاشتو لپاره رد شوی کېدای شي.
 که محکمه تاسو د لاندې جرم لپاره ګناهګار وپېژني:
 په داسې معاملو کې د ګټو ترلاسه کول چې:
 • د مخدره توکو د پلور په معامله کې د دوه کلونو څخه ترای دایمي وخت پورې رد شوی کېدای شي.
 • د وسلو، مهماتو، یا چاودېدونکو موادو د پلور په معامله کې دایمي رد شوی.
 • د \$500 څخه زیات ګډو ګټو په قاچاق کې دایمي رد شوی.
 • د استوګنې یا هويت په درغلي کې د 10 کلونو لپاره رد شوی.

د رایې ورکولو ثبت نام

دغه اداره د 1993 کال د ملي رایې ورکونکو د ثبت قانون (National Voter Registration Act) مطابق د رایې ورکونکو د ثبت خدمتونه وړاندې کوي. د رایې ورکولو لپاره د ثبت غوښتنه کول یا د ثبت څخه انکار کول به د دې ادارې له خوا درکول کېدونکو خدمتونو یا گټو په اندازه هېڅ اغېز ونلري. که تاسو غواړئ د رایې ورکونکو د ثبت فورمه ډکه کولو کې مرسته تر لاسه کړئ، مور به تاسو سره مرسته وکړو. پریکړه کول چې مرسته وغواړئ یا ومنئ ستاسو په واک کې ده. تاسو کولی شئ د رایې ورکونکو د ثبت فورمه په پټ ډول ډکه کړئ. که تاسو باور لرئ چې څوک ستاسو د رایې ورکولو د ثبت یا د ثبت څخه د انکار په حق کې مداخله کړې وي، یا ستاسو د پټتیا حق په دې پریکړه کولو کې چې آیا ثبت وکړئ یا د رایې ورکولو لپاره غوښتنه وکړئ، یا ستاسو د خپلې سیاسي گوند یا بل سیاسي ترجیح د انتخاب حق، تاسو کولی شئ شکایت د لاندې ادارې سره ثبت کړئ:

Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)

ایا غواړئ د رایې ورکولو لپاره ثبت شئ یا خپل د رایې ورکولو ثبت تازه کړئ؟ هو نه

که تاسو کوم بکس ونه نښه کړئ، تاسو به په دې وخت کې د رایې ورکولو لپاره د ثبت نه کولو پریکړه کړې گڼل کېږئ.

اعلان او لاسلیک

زه د دروغ ویلو د جزا لاندې اعلان کوم چې هغه معلومات چې زه ورکوم زما د پوهې تر ټولو غوره حد پورې ریښتیني او بشپړ دي. زه پوهېږم چې که زه دروغ، غلطه لارښوونکي، یا نیمگړې معلومات ورکړم، زه د قانون ((Revised Code of Washington)) RCW د Washington تعدیل شوی قانون]] 74.08.055 او RCW 74.08.331 لاندې مجازات کېدای شم. زه پوهېږم چې هغه معلومات چې زه ورکوم د تایید تابع دي او موافق یم چې د تایید وړاندې کولو لپاره یې برابر کړم. که زه اړین ثبوت وړاندې نشم کولی، زه Department of Social and Health Services (DSHS)، [د ټولنیزو او روغتیايي خدمتونو اداره]] ته واک ورکوم چې د دې ثبوت تر لاسه کولو لپاره له نورو کسانو یا ادارو سره اړیکه ونیسي. زما لاسلیک په دې فورمه کې معنی لري چې ما ټول هغه بدلونونه راپور کړي چې زه یې باید راپور کړم.

لاسلیک	نېټه	د تیلیفون شمېره
د بل لوی کورنی غړي یا استازي لاسلیک	نېټه	د تیلیفون شمېره