

رقم TTY / TDD : 800-209-5446
الرقم المجاني: 877-501-2233

Date

Client's Name and Address

رقم معرف العميل:

عزيزنا Client's Name:

لقد تلقينا طلبك بتاريخ Date. يجب عليك إكمال المقابلة في Date.

ساعات مقابلتنا تمتد من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 2:00 مساءً، باستثناء أيام العطل الرسمية. يُرجى التواصل معنا على الرقم 1-877-501-2233 لإجراء مقابلة أو لمعرفة ما إذا كان مكتب المحلي مفتوحًا للمقابلات الشخصية أم لا. كما يمكنك زيارة <https://www.dshs.wa.gov/> ومتابعة رابط "العثور على مكتب خدمة محلي" للحصول على تحديثات حول الخدمات الشخصية.

إذا لم تتم مقابلتك، Date فسيتم رفض طلبك للحصول على إعانة الغذاء الأساسي

سيتم رفض طلبك للحصول على المساعدة، إذا لم تجر المقابلة.

هذه قائمة بالأشياء التي قد تحتاجها لمقابلتك:

- أرقام الضمان الاجتماعي للأشخاص الذين تتقدم نيابة عنهم
- إثبات الجنسية أو الوضع القانوني للأجانب مثل جواز السفر الأمريكي وسجلات الميلاد ووثائق الهجرة.
- إثبات الهوية مثل صورة الهوية
- إثبات الدخل مثل نسخ من الشيكات أو أوراق الشيكات أو الخطابات أو الكشوفات من أي شخص قدم أموالاً لأسرتك
- إثبات الموارد التي قد تمتلكها مثل تسجيل المركبات، أو البيانات المصرفية، أو الأسهم، أو السندات، أو وثائق التأمين على الحياة
- إثبات تكاليف رعاية الأطفال أو رعاية البالغين المُعالين مثل فاتورة من مقدم الرعاية
- إثبات تكاليف السكن مثل مدفوعات الرهن العقاري، ومدفوعات ضريبة الممتلكات، وتأمين صاحب المنزل، وإيصالات الإيجار، ونسخة من عقد الإيجار الخاص بك، وفواتير المرافق العامة، ورسالة من مالك العقار.
- إثباتات أخرى مثل الفواتير الطبية غير المدفوعة، وأقساط التأمين الصحي، والتغييرات التي طرأت على وضعك من حيث الهجرة أو الجنسية، والحمل مع بيان تاريخ الولادة، ودعم الكفالة، ومدفوعات الكفالة

يمكنك:

- تقديم طلب للحصول على الاستحقاقات، أو تقديم مراجعة ما، أو تقديم تقارير عن التغييرات التي طرأت على وضعك، على

www.washingtonconnection.org

- إرسال المعلومات إلينا من خلال الفاكس على رقم 888-338-7410

اكتب معرف العميل الخاص بك على جميع النسخ التي ترسلها إلينا. معرف العميل الخاص بك هو للتواصل مع مدير حالة WorkFirst أو الأخصائي الاجتماعي، اتصل بالرقم 1-877-501-2233. اتصل بالرقم 877-501-2233 لمعالجة الطلب أو المراجعة أو الإبلاغ عن التغييرات أو طرح الأسئلة. يُرجى الاتصال إذا كان لديك أسئلة حول هذه الرسالة.

المرفق (المرفقات): DSHS 14-113 حقوق ومسؤوليات عملاء

معرف العميل

INTERVIEW APPOINTMENT FOR APPLICANT
DSHS 14-105 AR (REV. 08/2023) Arabic

(رب الأسرة) اسم العميل

رقم هوية العميل

(يجب ان) مسؤولياتك

- تعطينا المعلومات التي نحتاجها لنقرر ما إذا كنت مؤهلاً أم لا
- تقدم لنا إثباتات عند الحاجة إليه. قد نكون قادرين على الحصول عليه من أجلك. تخضع المعلومات التي تعطيها للإدارة للتدقيق من قبل المسؤولين الاتحاديين ومسؤولي الدولة. يمكن أن يشمل التحقق متابعة البيانات من موظفي الإدارة بما في ذلك محققي الاحتيال.
- قد تؤثر المعلومات الواردة إلى إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية على أهلية تغطية الرعاية الصحية التي يديرها هيئة الرعاية الصحية وتبادل المنافع الصحية.
- تغييرات التقرير (على سبيل المثال العنوان، والدخل، وما إلى ذلك) كما هو مطلوب في قانون واشنطن الاداري رقم 388-418-0005. الإبلاغ عنهم قبل يوم 10 من الشهر المقبل.
- يجب عليك مساعدة دائرة الخدمة المدنية (DCS) في إنشاء أو تعديل أو فرض دعم الطفل للطفل (الأطفال) المتضمنين في رعايتك، وإثبات الأبوة (إذا لزم الأمر). قد ترفض التعاون مع الخدمة المدنية (DCS) إذا كان لديك سبب وجيه للاعتقاد بأن التعاون مع الخدمة المدنية (DCS) يضعك، وأطفالك، أو الأطفال المشمولين برعايتك في خطر الأذى من الوالد غير الوصي.
- قم بتقديم طلب وبذل جهد معقول للحصول على دخل مرتقب من مصادر أخرى عندما تتقدم بطلب للحصول على أو تلقي المساعدات النقدية.
- استكمال التقارير والاستعراضات المطلوبة.
- قم بمتابعة متطلبات العمل للحصول على المساعدة النقدية والمساعدات الغذائية.
- قم بإخبارنا إذا كنت تريد شخص آخر أن يستخدم المساعدة الغذائية الخاصة بك نيابة عنك.
- قم بالتعاون مع مراجعات مراقبة الجودة الخاصة بنا.
- استخدم المساعدات الغذائية فقط لشراء المواد الغذائية لأفراد أسرتك.
- استخدم المساعدة النقدية فقط لمصلحة أفراد أسرتك.
- يجب توفير أرقام الضمان الاجتماعي (SSN) أو وضع الهجرة فقط للأشخاص الذين يتقدمون بطلبات للحصول على المساعدة. إذا اخترت عدم إعطاء أرقام الضمان الاجتماعي أو وضع الهجرة لأفراد أسرتك غير المتقدمين بطلب، فلا يزال يتعين التحقق من دخل وموارد جميع أفراد الأسرة "، إذا لزم الأمر، لتحديد الأهلية.

(يجب أن) حقوقك

- قبول الطلب، مع ذكر الاسم والعنوان والتوقيع أو توقيع ممتلك المفوض.
- تساعدك على ملء استمارات إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية.
- معالجة طلبك للحصول على المساعدات الغذائية في غضون 7 أيام إذا كنت مستحقاً للخدمات المستعجلة.
- تعطيك إيصال في حالة طلبك له عند تقديم الوثائق.
- تعطيك قراراً خطياً، في معظم الحالات، في غضون 30 يوماً.
- لك الحق في رفض التحدث إلى محقق الكشف المبكر عن الاحتيال (FRED) من مكتب الاحتيال والمساءلة. ليس إلزاماً عليك السماح للمحقق بالدخول إلى منزلك. يحق لك الطلب من المحقق العودة في وقت لاحق. لن يؤثر هذا على أهليتك للحصول على المساعدة.
- يحق لك طلب جلسة استماع إدارية في حالة عدم موافقتك على قرار أقره القسم بخصوص حالتك. يحق لك سؤال المشرف أو المسؤول لمراجعة القرار المتنازع عليه أو العمل دون أن يؤثر ذلك على حقوقك في طلب جلسة استماع إدارية.
- يجب علينا أن نبلغكم بحكم الحد الزمني 60 شهراً في إطار المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة برنامج المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF). لا ينطبق هذا الحد الزمني على الإعانات الغذائية الأساسية، أو إعانات رعاية الطفل.

أشياء يجب أن تعرفها عن بطاقة EBT

- إساءة استخدام الفوائد: سوف تقوم الفوائد الغذائية والنقدية الموزعة من خلال بطاقة EBT بتوفير الخدمات الاجتماعية والصحية DSHS مع تاريخ من المعاملات التي استخدمت من خلالها المنافع الخاصة بك. ستتسعين الإدارة بمعلومات المعاملة في التحقيقات في إساءة استخدام استحقاقات المساعدة النقدية أو تبادل منافع المساعدات الغذائية نقداً أو عناصر أخرى ذات قيمة (الاتجار).
- استبدال بطاقة EBT: قد نقوم بفرض رسوم على استبدال بطاقات EBT. حافظ على بطاقة EBT ورقم التعريف الشخصي (PIN) مؤمنتين.
- بطاقات EBT عالية الرصيد: إذا كنت لا تستخدم المنافع الخاصة بك لعدة أشهر في وقت واحد أو تتراكم بتوازن عالي بعد عدة أشهر، فقد نتصل بك لاستعراض الوضع الخاص بك أو مدى حاجتك للحصول على الفوائد.

أشياء يجب أن تعرفها (الأغذية الأساسية)

- نحن نرسل المعلومات حول الأشخاص الذين يتقدمون بطلبات للحصول على الأغذية الأساسية إلى الوكالات الفدرالية الأخرى للتأكد من صحة المعلومات. إذا كانت أي من المعلومات غير صحيحة، فلن يحصل الأشخاص المتقدمون على الأغذية الأساسية. إذا تقدم شخص بمعلومات يعلم أنها غير صحيحة، فمن الممكن أن يحاكم جنائياً. تختلف العقوبات لكسر القواعد الأغذية الأساسية عمداً من الاستبعاد من البرنامج، إلى الغرامات، أو ربما السجن.
- إذا كنت تبيع، أو تحاول بيع أو تبادل أو تتبرع بالمساعدات الغذائية للحصول على أي شيء ذي قيمة مثل النقود، والمخدرات، والأسلحة، أو أي شيء آخر غير الطعام من متاجر التجزئة (الالتجار)، فأنت أذن تكون غير مؤهل لتلقي مخصصات المساعدات الغذائية لمدة لا تقل عن سنة واحدة وتصل إلى الحد الأقصى للتنحية مدى الحياة على المخالفة الأولى. وتستمر هذه التنحية حتى إذا تركت ولاية واشنطن وقمت بطلب الحصول على استحقاقات في ولاية أخرى.
- إذا كان مطلوب منك المشاركة في متطلبات عمل الأغذية الأساسية، وفشلت في المشاركة، فيتم استبعادك لمدة شهر واحد ولحين الامتثال لمتطلبات العمل بعد الفشل الأول، وثلاثة أشهر ولحين الامتثال في حالة لفشل الثاني، وستة أشهر ولحين الامتثال للمرة الثالثة وفي كل مرة بعد ذلك.
- قد يتم إزالتك من برنامج الأغذية الأساسية لكسر قاعدة برنامج الأغذية الأساسية كما هو موضح في التحذير الخاص بعقوبات الأغذية الأساسية الواردة في هذه الصفحة.
- قم بتقديم تقرير عن النفقات المنزلية إذا كنت تريد أن تتولى الإدارة تكاليف هذه الأغذية الأساسية. إذا لم تبلغ وتقدم ما يثبت هذه النفقات، ومن ثم تذكرها فأنت لا تريدنا أن نتمكن من استخدام هذه النفقات لتقرر ما إذا كان يمكنك الحصول على المزيد من المواد الغذائية الأساسية

أشياء يجب أن تعرفها (النقود)

- بالحصول على المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (برنامج TANF) فأنت بذلك تخول نفقة طفلك وحقوق النفقة الزوجية إلى قسم دعم الطفل. وهذا يعني أنه قد قد تبقي الخدمة المدنية (DCS) على الدعم المستحق لك، وتصل إلى ما يوازي مبلغ المساعدة العامة التي تلقيتها. يجب عليك إبلاغ الخدمة المدنية (DCS) فوراً إذا تلقيت دفعات دعم الطفل أو فوائد للطفل أثناء اشتراكك ببرنامج (TANF).
- إذا توقفت عن الحصول على المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة من (TANF) يجب أن تبلغ الخدمة المدنية (DCS) عن أي تغييرات تؤثر على دعم الطفل، مثل نقل الطفل أو تغيير العنوان البريدي.
- إذا كنت تحصل على المساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة من (TANF)، فيحق لك طلب اموال إضافية للمساعدة في دفع تكاليف السكن المؤقت الطارئة.

تمنع وزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، ووكالاتها، ومكاتبها، وموظفيها، والمؤسسات المشاركة في برامج وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أو تديرها وفقاً للقانون الاتحادي للحقوق المدنية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية (بما في ذلك التعبير الجنسي) أو التوجه الجنسي أو الإعاقة أو السن أو الحالة الاجتماعية أو الحالة العائلية / حالة الوالدين أو الدخل المكتسب من برنامج المساعدات العامة أو المعتقدات السياسية أو الثأر أو الانتقام بسبب نشاط سابق متعلق بالحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تديره وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أو ممول من جانبها (لا تنطبق كل القواعد على كل البرامج). وتختلف الإجراءات والمواعيد النهائية لتقديم الشكاوى حسب البرنامج.

وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريـل والمطبوعات الكبيرة والشرائط الصوتية ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالوكالة المسؤولة أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على 202-720-2600 (مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للسمع والبكم (TTY)) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الاتحادية للسمع والبكم على 877-8339 (800). وبالإضافة إلى ذلك، قد تتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية.

لتقديم شكوى تمييز في البرنامج، املاً استمارة شكوى التمييز الخاصة ببرنامج وزارة الزراعة الأمريكية AD-3027، (USDA)، المتاحة عبر الإنترنت على http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html وفي أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أو اكتب خطاباً موجهاً إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) وقدم في الخطاب كل المعلومات المطلوبة في الاستمارة. لطلب نسخة من استمارة الشكاوى، اتصل على 632-9992 (866). قم بتقديم استماراتك الكاملة أو خطابك إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) عن طريق:

U.S. Department of Agriculture 1: البريد .

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Ave, SW

Washington, D.C. 20250-9410

2. الفاكس: 202-690-7442، أو

3. البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

تعتبر وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) موفر فرص متساوية وصاحب عمل ومقرضاً.

بالتوقيع أدناه، أقر انه قد تم شرح كافة حقوقي ومسؤولياتي على تلقي استحقاقات وبرامج الخدمات الاجتماعية والصحية DSHS. أفهم أنه في حالة رفضي التوقيع على هذه الوثيقة لن يؤثر ذلك على أهليتي ولكن سوف لا أزال مسؤول عن متطلبات البرنامج وخاضعاً للبرنامج أو العقوبات الجنائية التي تطبق من خلاله.

التاريخ

توقيع مقدمو الطلبات المشتركة

التاريخ

توقيع مقدم الطلب

رفضت التوقيع.

رقم هوية موظفي ادارة الخدمات الاجتماعية والصحية: