

شماره TTY/TDD: 800-209-5446
شماره تماس رایگان: 877-501-2233

Date

Client's Name and Address

شماره کارت هویت

Client's Name

ما درخواست شما را در **Date** بدست آوردیم. شما باید در **Date** مصاحبه بدهید.

ساعات مصاحبه ما از دوشنبه تا جمعه بین ساعت 8:00 صبح تا 2:00 بعد از ظهر است. به استثنای روزهای رخصتی کشور.

برای مصاحبه لطفاً به شماره 1-877-507-2233 با ما تماس بگیرید یا ببینید که آیا دفتر محلی شما برای مصاحبه‌ای حضوری باز است و یا خیر.

همچنان می‌توانید به وب سایت <https://www.dshs.wa.gov/> مراجعه کنید و لینک "Find a local service office (دریافت دفتر خدمات محلی)" را برای تغییرات در خدمات حضوری دنبال کنید.

اگر الی **Date** مصاحبه شما صورت نگیرد، درخواست تان برای پول نقد غذای ابتدایی و اساسی پذیرفته نخواهد شد.

بدون تکمیل مصاحبه، درخواست تان برای کمک پذیرفته نخواهد شد.

در ذیل لیست مواردی اند که برای مصاحبه ضرور اند:

- شماره‌های تأمین اجتماعی فردی که شما برای آن درخواست می‌دهید
- اسناد و مدارک تابعیت یا وضعیت حقوقی بیگانه از قبیل؛ پاسپورت ایالات متحده امریکا، کارت تولد، اسناد و مدارک مهاجرت
- اسناد و مدارک هویت از قبیل؛ هویت تصویری
- اسناد و مدارک درآمد از قبیل؛ کاپی‌های چک، پارچه‌های چک، نامه‌ها یا اظهارنامه از جانب شخصی که برای خانواده شما پول میدهد
- اسناد و مدارک منابع از قبیل ثبت و رجستر وسایل نقلیه، اظهارنامه بانکی، سهام، اوراق بهادار، پالیسی‌های بیمه زندگی که ممکن شما نزد خود داشته باشید.
- اسناد و مدارک مصارف مراقبت از اطفال یا مراقبت از نوجوان تحت سرپرستی از قبیل؛ رسید از جانب فراهم کننده
- اسناد و مدارک مصارف مسکن از قبیل؛ پرداخت‌های رهن/گرو، پرداخت‌های مالیات بر ملکیت، بیمه مالک خانه، رسیدات کرایه، کاپی اجاره نامه، حسابات مصارف، نامه صاحب خانه
- سایر اسناد و مدارک از قبیل؛ حسابات پرداخت نشده صحی، حق بیمه صحی، تغییرات در وضعیت مهاجرت یا شهروندی شما، حمل/بارداری در تاریخ تعیین شده، حمایت از فرزندخواندگی یا پرداخت‌های مراقبت تربیوی

شما می‌توانید:

- درخواست برای مزایا، ارائه بررسی، یا تغییرات گزارش به وب سایت www.washingtonconnection.org مراجعه کنید
- معلومات فکس با ما در 888-338-7410

معلومات هویت مشتری تان را در تمامی کاپی‌های که به ما ارسال می‌کنید، درج نمایند. شماره هویت مشتری شما است
برای تماس با مدیر دوسیه WorkFirst یا مدرسان اجتماعی به شماره 1-877-501-2233 تماس بگیرید.
برای طی مراحل درخواست یا بررسی، گزارش تغییرات و یا پرسیدن سوال به شماره 877-501-2233 به تماس شوید.
اگر در باره این نامه سوالی داشتید، لطفاً با ما تماس بگیرید.

ضمیمه (ها): حقوق و مسوولیت‌های مشتری 14-113 DSHS

شماره هویت مشتری

INTERVIEW APPOINTMENT FOR APPLICANT
DSHS 14-105 PE (REV. 08/2023) Persian (Farsi/Dari)

حقوق و مسئولیت های کمک نقدی و غذایی شما

Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

اسم موکل (سرپرست خانواده)

شماره شناسنامه موکل

مسئولیت های شما (شما باید)

- **معلوماتی را که ما ضرورت داریم برای ما بدهید تا درباره مستحق بودن شما تصمیم بگیریم.**
- **در صورت ضرورت مدرک ارائه نمانید.** ممکن است آنرا برای شما بدست بیاوریم. معلوماتی را که به دیپارتمنت ارائه میدارید توسط مسئولین فدرال و ایالت مورد تأیید قرار میگیرد. رسیدگی میتواند شامل تعقیب تماسها از دیپارتمنت کارمندان بشمول تحقیق کننده گان تقلب باشد.
- **معلومات گزارش داده شده به دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی روی شایستگی بخاطر پوشش مراقبت صحتی که توسط مقامات مراقبت صحتی و تبادل مزایای بهداشتی اداره میگردد تأثیر گذار باشد.**
- **تغییرات را گزارش دهید** (بگونه مثال. آدرس، عاید، و غیره). هرگاه در WAC 388-418-0005 ضرورت باشد. گزارش مذکور را الی 10 ماه آینده ارائه بدارید.
- **در صورتیکه کمک مؤقت برای خانواده های نیازمند (TANF) را قبول دارید با بخش حمایت طفل (DCS) همکاری نمانید.** شما باید با بخش حمایت طفل بخاطر تأسیس، اصلاح، یا اجرای حمایت از طفل برای طفل/اطفال تحت مراقبت شما کمک نموده، و (در صورت نیاز) اصلیت پدری ایجاد نمانید.
- **در صورتیکه نشان داده بتوانید که همکاری با بخش حمایت طفل شما، اطفال شما، یا اطفال دیگر تحت مراقبت شما را در معرض آسیب از جانب والدین غیرقانونی قرار میدهد میتوانید همکاری با بخش حمایت طفل را نپذیرید.**
- **بخاطر دریافت عاید بالقوه از منابع دیگر هنگام درخواست برای دریافت کمک نقدی درخواست نموده و تلاش منطقی انجام دهید.**
- **گزارشات و بررسی های مورد نیاز را تکمیل نمانید.**
- **نیازمندی های کاری را بخاطر کمک های نقدی و غذایی تعقیب نمانید.**
- **اگر میخواهید کسی دیگری به نمایندگی از شما کمک های غذایی را استفاده نماید به ما بگویند.**
- **با بررسی کنترل کیفیت ما همکاری نمانید.**
- **از کمک غذایی صرف هنگام خرید غذا برای اعضای خانواده استفاده نمانید.**
- **از کمک نقدی صرف بخاطر منفعت اعضای خانواده خود استفاده نمانید.**
- **شما باید شماره های امنیت اجتماعی (SSN) یا وضع مهاجرت را صرف برای کسانی که بخاطر کمک درخواست نمایند فراهم سازید.** در صورتیکه نخواهید تا شماره های امنیت اجتماعی یا وضع مهاجرت را برای اعضای خانواده ای که درخواست نموده اند فراهم سازید، عواید و منابع تمام اعضای خانواده در همین حال نیز باید در صورت نیاز تأیید گردیده، تا شایستگی معین گردد.

حقوق شما (شما باید)

- **درخواست را با اسم، آدرس، و امضای خود یا امضای نماینده با صلاحیت خود قبول نمانید.**
- **شما را در خانه پری فورمه های دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی (DSHS) کمک نماید.**
- **در صورتیکه بخاطر خدمات تسریع شده مستحق باشد در جریان 7 روز درخواست شما برای کمک غذایی را طی مراحل نماید.**
- **در صورتیکه سند ارایه بدارید یک رسید برای شما بدهد.**
- **در بسیاری موارد، در جریان 30 روز برای شما در تصمیم تحریری ارائه بدارد.**
- **شما میتوانید صحبت کردن با تحقیق کننده تشخیص زودهنگام تقلب (FRED) از دفتر تقلب و پاسخدهی را نپذیرید.** شما نباید تحقیق کننده را به خانه خود اجازه دهید. شما میتوانید از تحقیق کننده بخواهید تا وقت دیگری مراجعه نماید. اینکار روی شایستگی شما بخاطر کمک تأثیر نمیگذارد.
- **در صورتیکه تصمیم دیپارتمنت روی قضیه من مورد موافقت شما قرار نگیرد، میتوانید برای استماع اداری درخواست نمانید.** همچنان میتوانید از سوپروایزر یا آمر بخاطر مرور فیصله مورد مشاجره یا اقدامی که روی حقوق شما در استماع اداری تأثیر میگذارد درخواست نمانید.
- **ما باید شما را از قانون زمان محدود 60-ماهه تحت برنامه کمک مؤقت برای خانواده های نیازمند باخبر سازیم.** این محدودیت زمانی روی غذای اساسی، یا کمک های مراقبت از طفل صدق نمیکند.

آنچه باید در باره کارت انتقال مزایای برقی (EBT) بدانید

- **سوء استفاده از مزایا:** مزایای غذایی و نقدی که از طریق کارت EBT توزیع میگردد یک تاریخچه ای از معاملاتی را که شما در آن از مزایای خویش استفاده نموده اید برای دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی (DSHS) فراهم میسازد. دیپارتمنت مذکور معلومات معاملاتی را در تحقیقات سوء استفاده از مزایای کمک نقدی یا تبادل مزایای کمک غذایی با نقدی یا اقلام دیگر با ارزش (قاچاق) مورد استفاده قرار میدهد.
- **تعویض کارت EBT:** ما بخاطر تعویض کارت های EBT هزینه میگیریم. کارت EBT و شماره شناسائی شخصی (PIN) خود را محفوظ نگهدارید.
- **کارت های EBT با حسابات بالا:** در صورتیکه شما از مزایای خود برای چند ماه در یک زمان استفاده نمیکنید یا بعد از چندین ماه یک حساب بالا را جمع آوری مینمایند، ما از شما خواهیم خواست تا وضع خود یا ضرورت برای مزایای خود را مرور نمانید.

آنچه باید بدانید (غذای اساسی)

- **ما معلومات** را درباره اشخاصیکه بخاطر غذای اساسی درخواست مینمایند به نهاد های فدرال دیگر بخاطر بررسی اینکه معلومات مذکور صحیح است یا خیر **میفرستیم**. اگر کدام معلومات درست نباشد، اشخاصیکه درخواست نموده اند غذای اساسی را بدست نخواهند آورد. در صورتیکه یک شخص معلوماتی را فراهم سازد که میداند درست نمیباشد، وی میتواند از لحاظ جرمی مورد پیگرد قانونی قرار گیرد. مجازات برای تخطی قصدی قوانین غذای اساسی از سلب صلاحیت از پروگرام، الی جریمه، یا ممکن حبس در حال تفکیک میباشد.
- **اگر شما کمک غذایی خود را** در مقابل هر چیز با ارزش مانند پول نقد، مواد مخدر، اسلحه، یا هر چیز دیگر بدون غذا برای فروشنده قانونی (قاچاق) **بفروش برسانید، قصد فروش آنرا نمائید یا اعانه نمائید**، در صورتیکه این جرم اول شما باشد، از دریافت مزایای کمک غذایی برای مدت یک سال الی حد اکثر تمام عمر بی بهره خواهید شد. حتی اگر ایالت و آشننگتن را ترک نموده و بخاطر مزایا در ایالت دیگر نیز درخواست دهید از مزایای مذکور بی بهره خواهید شد.
- **در صورتیکه از شما خواسته شود تا در لزومیات کاری غذای اساسی اشتراک نمائید**، و اشتراک ننمودید، در صورتیکه این اولین تخطی شما باشد، برای مدت یک ماه بی بهره خواهید شد تا زمانیکه با لزومیات کاری تطابق نمائید؛ در صورتیکه دومین تخطی شما باشد، برای مدت سه ماه به بهره خواهید شد؛ و در نهایت مدت شش ماه الی زمانیکه خود را برای بار سوم تطابق دهید و ماه های دیگر بعد از آن.
- بخاطر تخطی از قانون پروگرام غذای اساسی چنانچه در لست هشدار جریمه غذای اساسی در این صفحه توضیح گردیده **شما ممکن از پروگرام غذای اساسی حذف شوید**.
- **از مصارف خانواده ایکه میخواهد دیپارتمنت آنرا در غذای اساسی شامل سازد گزارش دهید**. در صورتیکه گزارش مدرک این مصارف را تهیه ننمائید، بدین معنی است که شما نمیخواهید تا ما این مصارف را بخاطر تصمیم بخاطر از دیداد غذای اساسی استفاده ننمائیم.

آنچه باید بدانید (پول نقد)

- **با دریافت کمک مؤقت برای خانواده های نیازمند (TANF) حقوق حمایت طفل و همسر خود را** در مقابل بخش حمایت طفل تعیین مینمائید. بدین معنی که بخش حمایت طفل (DCS) به حمایت از شما مبنی بر مبلغی کمک عامه که شما دریافت مینمائید ادامه خواهد داد. **در صورتیکه پرداخت ها یا مزایا برای طفل را هنگامیکه در کمک مؤقتی برای خانواده های نیازمند (TANF) بوده اید را باید فوراً به بخش حمایت طفل (DCS) بگویند**.
- **در صورتیکه دریافت کمک مؤقت برای خانواده های نیازمند (TANF) را توقف داده اید** باید بخش حمایت طفل را درباره هرگونه تغییراتی که روی حمایت طفل تاثیرگذار میباشد، مانند حرکت طفل یا اینکه آدرس من تغییر نموده را باخبر سازید.
- **در صورتیکه کمک مؤقت برای خانواده های نیازمند (TANF) را دریافت مینمائید**، میتوانید بخاطر پرداخت هزینه های مسکن عاجل مؤقت برای پول اضافی درخواست نمائید.

طبق قانون حقوق مدنی فدرال و مقرر ها و پالیسی های حقوق مدنی دیپارتمنت زراعت ایالات متحده (USDA)، دیپارتمنت زراعت ایالات متحده، نماینده گی های آن، دفاتر آن، و کارمندان آن، و نهادهای که در برنامه های دیپارتمنت زراعتی ایالات متحده شرکت میکنند یا آنرا اداره مینمایند، از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشا ملی، مذهب، جنسیت، هویت جنسیتی (بشمول بیان جنسیت)، تمایل جنسیتی، معلولیت، سن، حالت مدنی، وضع خانواده/والدین، عاید برخاسته از پروگرام کمک عامه، اعتقادات سیاسی، تلافی یا انتقام جوئی بخاطر فعالیت های قبل از حقوق مدنی، در هر برنامه یا فعالیت که توسط دیپارتمنت زراعت ایالات متحده اجرا یا تهیه وجوه گردیده (همه اساسات به تمام پروگرام ها اعمال نمیشود) ممنوع میباشد. اصلاحات و مهلت درج شکایت نظر به پروگرام متفاوت میباشد.

اشخاصیکه دارای معلولیت بوده و بخاطر معلومات پروگرام به وسیله متناوب ارتباطی نیاز دارند (بگونه مثال. الفباء نابینایان، حروف بزرگ، نوار صوتی، زبان اشاره امریکائی، و غیره). باید مرجع مسئول یا مرکز مورد هدف دیپارتمنت زراعت ایالات متحده را روی خط 2600-720 (202) (صوت و ماشین تحریر راه نور TTY) به تماس شده یا از طریق خدمات امدادی فدرال با 877-8339 (800) با دیپارتمنت زراعت ایالات متحده به تماس شوند. علاوه، معلومات در رابطه به پروگرام بر علاوه انگلیسی به زبانهای دیگر نیز فراهم میگردد.

جهت درج شکایت تبعیض در پروگرام، فورمه AD-3027 شکایات تبعیض پروگرام دیپارتمنت زراعت ایالات متحده که در آدرس آنلاین http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html قابل دریافت میباشد را تکمیل نمائید، و یا هم یک نامه را عنوانی دیپارتمنت زراعت ایالات متحده بنویسید و تمام معلومات تقاضا شده در فورمه را در نامه تهیه نمائید. بخاطر تقاضای یک کاپی از فورمه شکایات، به شماره (866) 632-9992 به تماس شوید. فورمه تکمیل شده را به آدرس ذیل تسلیم نمائید:

1. آدرس پستی: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Ave, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

2. فکس: (202) 690-7442، یا

3. ایمیل: program.intake@usda.gov

دیپارتمنت زراعت ایالات متحده یک فراهم کننده تسهیلات متوازن، کار فرما، و قرضه دهنده میباشد.

با امضا نمودن موارد ذیل، صراحت میدارم که بخاطر دریافت مزایا و پروگرامهای توضیح شده برای من از حقوق و مسئولیت های خود مستفید شده ام. من میدانم که در صورتیکه امضای این سند را نپذیرم، روی شایستگی من تاثیر نگذاشته ولی تا هنوز مسئول لزومیات پروگرام بوده و در معرض جرایم پروگرام و مجازات کیفری قابل اعمام میباشم.

امضای درخواست کننده	تاریخ	امضای همکار درخواست کننده	تاریخ
---------------------	-------	---------------------------	-------

هویت دیپارتمنت خدمات صحتی و اجتماعی:

امضا را نپذیرفت