

و عده ملاقات مصاحبه برای درخواست کننده
Interview Appointment for Applicant

PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

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

شماره شناسایی مؤکل:

محترم :

ما درخواست شما را بتاريخ دریافت نمودیم. شما باید یک مصاحبه را الی تاریخ انجام دهید. شما میتوانید با شماره 877-501-2233 با ما به تماس شده یا به دفتر ما مراجعه نمایید. ساعات مصاحبه ما روز های دوشنبه الی جمعه بین ساعات 8:00 قبل از ظهر و 2:00 بعد از ظهر به استثنای روز های رخصتی میباشد.

موقعیت:

برای پیشکش خدمات عمومی دفتر امور خدمات جامعه (CSO) تا خبر ثانی بسته میباشد.
برای مصاحبه به شماره 1-877-501-2233 در تماس شوند. ساعت مصاحبه ما از 8 صبح تا 3 بعد از ظهر است.
اگر هر سوالی داشتن، در دوران مصاحبه تان به آزادی میتواند پرسید.

در صورتیکه الی از شما خبری نشد، درخواست شما برای غذای اساسی پول نقد رد خواهد شد.

درخواست شما برای کمک بدون انجام مصاحبه رد خواهد شد.

ذیل فهرست اشیای ذکر میباشد که بخاطر مصاحبه به آن ضرورت خواهید داشت:

- شماره های امنیت اجتماعی کسانیکه بخاطر آنها درخواست مینمائید
- مدرک شهروندی یا وضعیت حقوقی بیگانه مانده پاسپورت ایالات متحده، ثبوت تولد، اسناد مهاجرت.
- مدرک شناسائی مانند شناسنامه دارای عکس
- مدرک عاید مانند کاپی های چک، سند چک، مکاتیب یا بیانات هرکسی که پول خانواده شما را میپردازد
- مدرک منابع در دسترس شما مانند سند وسایط نقلیه، اسناد بانکی، سهام، تضمین، پالیسی بیمه زندگی
- مدرک هزینه ها بخاطر مراقبت از طفل یا مراقبت از شخص بالغ اقارب مانند رسید از طرف تهیه کننده
- مدرک هزینه های مسکن مانند پرداخت های اسناد گروی، پرداخت های مالیات ملکیت، بیمه مالک خانه، رسید های کرایه، کاپی کرایه، بل خدمات رفاهی، نامه از طرف مالک خانه
- مدرک دیگر مانند بل های طبی پرداخت نشده، حق بیمه صحی، تغییرات در وضع مهاجرت یا شهروندی شما، بارداری یا موعده مقرر، حمایت قبولی به فرزندی یا پرداخت های مراقبت از فرزند.

شما میتوانید:

- بخاطر مزایا درخواست بدهید، بخاطر یک مرور، یا از تغییرات در www.washingtonconnection.org گزارش بدهید.
- معلومات را برای ما با شماره 888-338-7410 فکس کنید

در تمام کاپی های که برای ما ارسال مینمائید شناسائی مؤکل را بنویسید. شناسائی مؤکل شما میباشد.

بخاطر تماس با مدیر قضایای WorkFirst یا کارمند اجتماعی، با

بخاطر طی مراحل یک درخواست یا مرور، گزارش تغییرات، یا پرسش سوالات با 877-501-2233 به تماس شوید.

لطفاً در صورتیکه درباره این نامه سوال داشته باشید با ما به تماس شوید.

ضمایم: DSHS 14-113 حقوق و مسنولیت های مؤکل

شناسائی مؤکل

حقوق و مسئولیت های کمک

نقدی و غذایی شما

Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

اسم مؤکل (سرپرست خانواده)

شماره شناسنامه مؤکل

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 تائید 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 10م 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 میتواند 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 نماینده گی 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 تائید 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 زود هنگام 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 توضیح 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 نگه دارید.
- **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 مزایا 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 میدانند 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 هرچیز با ارزش مانند پول نقد، مواد مخدر، اسلحه، یا هرچیز دیگر بدون غذا برای فروشنده قانونی (قاجاق) بفروش برسانید، قصد فروش آنرا نمایند یا اعانه نمایند، 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 واشنگتن 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 نمایند،** و اشتراک ننمودید، در صورتیکه این اولین تخطی شما باشد، برای مدت یک ماه بی بهره خواهید شد تا زمانیکه با لزومیات کاری تطابق نمایند؛ 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 خانوانده ایکه میخواهید دیپارتمنت آنرا در غذای اساسی شامل سازد گزارش دهید.** در صورتیکه گزارش مدرک این مصارف را تهیه ننمایند، بدین معنی است که شما نمیخواهید تا ما این مصارف را بخاطر تصمیم بخاطر از دیاد غذای اساسی استنفاذ نماییم.

آنچه باید بدانید (پول نقد)

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

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 براساس نژاد، رنگ، منشا ملی، مذهب، جنسیت، هویت جنسیتی (بشمول بیان جنسیت)، تمایل جنسیتی، معلولیت، سن، حالت مدنی، وضع خانوانده/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 720-2600 (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، فرم 3027-AD 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 نمایند، و یا هم یک نامه را عنوانی دیپارتمنت زراعت ایالات متحده بنویسید و تمام معلومات تقاضا شده در فرم را در نامه تهیه نمایند. بخاطر تقاضای یک کاپی از فرم شکایات، به شماره 632-9992 (866) به تماس شوید. فرم تکمیل شده را به آدرس ذیل تسلیم نمایند:

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، کارفرما، 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 تاهنوز مسئول لزومیات پروگرام بوده و در معرض جرایم پروگرام و مجازات کیفری قابل اعمام میباشم.

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

هویت دیپارتمنت خدمات صحی و اجتماعی:

امضا را نپذیرفت.