

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
Ombi la Uamuzi wa Ustahiki wa DDA
Request for DDA Eligibility Determination

FOR OFFICE USE ONLY

Initial Reapplication

DDA NUMBER:

Taarifa ya Mwombaji					
JINA LA KWANZA		HERUFI YA MWANZO YA JINA LA KATI		JINA LA MWISHO	TAREHE YA KUZALIWA
JINSIA <input type="checkbox"/> Mwanamke <input type="checkbox"/> Mwanamme <input type="checkbox"/> Haijulikani / Haikuripotwa	HALI YA NDOA <input type="checkbox"/> Hujaoa/olewa <input type="checkbox"/> Mtalaka <input type="checkbox"/> Mwanandoa <input type="checkbox"/> Umetengana <input type="checkbox"/> Mwenzi asie wa Ndoa <input type="checkbox"/> Mjane	MAHITAJI YA MAWASILIANO YA MWOMBAJI Mkalimani Anahitajika <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana Kufasiri Nyaraka: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana Lugha ya msingi ya maandishi:	Anaongea Kiingereza: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Kiasi Anafahamu Kiingereza: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Kiasi Lugha ya msingi ya maongezi:	USAJILI WA KIKABILA	NAMBARI YA USALAMA WA KIJAMII
MISIMBO YA KIMBARI (TIA TIKI ZOTE ZINAZOHUSIKA) <input type="checkbox"/> Mmarekani au Mwenyeji wa Alaska <input type="checkbox"/> Mweusi au Mmrekani Mwafrika <input type="checkbox"/> Mweupe <input type="checkbox"/> Mwasia <input type="checkbox"/> Mwenyeji wa Hawaii / Mwanakisiwa Kingine cha Pasifiki <input type="checkbox"/> Haikuripotwa				MWHISPANIA <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana	
MEDICARE <input type="checkbox"/> Ndio; aina: <input type="checkbox"/> Hapana Bima nyingine:	HALI YA MAKAZI YA KAWAIDA YA MWOMBAJI <input type="checkbox"/> Kitengo chenye Leseni cha Watu wazima <input type="checkbox"/> Bila makazi <input type="checkbox"/> Nyumba ya ndugu <input type="checkbox"/> Nyumba ya malezi ya watoto <input type="checkbox"/> Hospitali, kituo cha matibabu <input type="checkbox"/> Nyumba Binafsi <input type="checkbox"/> Kitengo cha Marekebisho / Jela <input type="checkbox"/> Hospitali, eneo la saikolojia <input type="checkbox"/> Nyumba ya Wazazi <input type="checkbox"/> Kitengo cha Uuguzi <input type="checkbox"/> Vingine, eleza:				
ANWANI YA MTAA	MJI	JIMBO	MSIMBO WA POSTA	WILAYA YA MAKAZI	
ANWANI YA MTAA (IKIWA NI TOFAUTI)	MJI	JIMBO	MSIMBO WA POSTA	WASHINGTON NI MAKAZI YA KIJESHI YA KUMBUKUMBU <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana	
NAMBARI YA SIMU YA MSINGI () -	<input type="checkbox"/> SIMU YA MKONONI <input type="checkbox"/> NYUMBANI <input type="checkbox"/> KAZINI <input type="checkbox"/> UJUMBE	NAMBARI YA SIMU NYINGINE () -	<input type="checkbox"/> SIMU YA MKONONI <input type="checkbox"/> NYUMBANI <input type="checkbox"/> KAZINI <input type="checkbox"/> UJUMBE	ANWANI YA BARUA PEPE	
ORODHA YA WILAYA ZA SHULE ALIZOHUDHURIA NA TAREHE					
TUAMBIE KWA NINI UNAOMBA					
ULEMAVU WA MAENDELEO YA KUKUA NA UMRI WA KWANZA KUDHIHIRIKA Umri wa kwanza kugundulika: <input type="checkbox"/> Ugonjwa wa akili <input type="checkbox"/> Kifafa <input type="checkbox"/> Kupooza <input type="checkbox"/> Ulemavu wa Kiakili <input type="checkbox"/> Afya ya Kromosomu <input type="checkbox"/> Afya ya Nyurolojia <input type="checkbox"/> Uchelewaji wa Kukua:			MAOMBI YA HUDUMA YA UAMUZI WA ULEMAVU Je, mwombaji aliwahi kuomba Ruzuku za Ulemavu za Usalama wa Jamii, Kipato cha Ziada cha Usalama, au Msaada wa Matibabu Yasiyokuwa ya Ruzuku ya DSHS? <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana		
Taarifa za Mwakilishi					
JINA LA KWANZA		HERUFI YA MWANZO YA JINA LA KATI		JINA LA MWISHO	LUGHA YA MSINGI
ANWANI YA BARUA		MJI	JIMBO	MSIMBO WA POSTA	Mkalimani: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana Tafsiri: <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana
NAMBARI YA SIMU YA MSINGI () -	<input type="checkbox"/> SIMU YA MKONONI <input type="checkbox"/> NYUMBANI <input type="checkbox"/> KAZINI <input type="checkbox"/> UJUMBE	NAMBARI YA SIMU NYINGINE () -	<input type="checkbox"/> SIMU YA MKONONI <input type="checkbox"/> NYUMBANI <input type="checkbox"/> KAZINI <input type="checkbox"/> UJUMBE	ANWANI YA BARUA PEPE	
AINA / WAJIBU WA UHUSIANO		UHUSIANO WA KISHERIA (AMBATANISHA NYARAKA)		ANAISHI NA MWOMBAJI <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana	
JINA LA MZAZI MWENGINE					
Saini					
SAINI YA MWOMBAJI MTU MZIMA				TAREHE	
SAINI YA MZAZI AU MWAKILISHI WA KISHERIA			TAREHE	UHUSIANO WA KISHERIA	

Ombi la Maelekezo ya Uamuzi wa Ustahiki wa DDA

Orodha ya Viambatanisho Vinavyotakiwa Maombi haya hayawezi kukubaliwa bila ya viambatanisho vinavyohitajika.

- Maombi Yaliyosainiwa na pande zote zilizojaza.
- Fomu ya HIPAA iliyosainiwa (Notisi ya Shughuli za Faragha).
- Muafaka uliosainiwa wa Kubadilisha Taarifa za Siri – ikiwa ni pamoja na nambari za simu za watu wa mawasiliano wote. Waombaji wa umri 13 au zaidi sharti wa saini.
- Ikiwa kuna mwakilishi wa kisheria, nakala za nyaraka za ulezi au nyaraka nyingine za mahakama zinazoonyesha mamlaka.

Taarifa ya Mwombaji, Mwombaji ni mtu ambaye Uhalali wa DDA unaombwa.

Jina la Mwombaji: Andika jina la kisheria la mwombaji. Usiandike majina ya utani.

Tarehe ya kuzaliwa: Andika mwezi, tarehe na mwaka wa tarehe ya kuzaliwa ya mwombaji.

Jinsia: Chagua jibu ambalo linafaa zaidi au haijulikani/haikuripotwiwa ikiwa mwombaji anapendelea kutokujibu swali hili.

Hali ya Ndoa ya Mwombaji: Eleza hali ya ndoa ya sasa ya mwombaji.

Mawasiliano: Eleza njia za mawasiliano za mwombaji.

Ikiwa mwombaji anahitaji mkalimani au tafsiri ya barua za maandikiano tia tiki kisanduku ili kuashiria NDIO.

Eleza ikiwa mwombaji anaongea na kuelewa au ana ufinyu wa Kiingereza.

Andika lugha ya msingi ya maongezi na maandishi ya mwombaji au njia ya mawasiliano, ikiwa ni pamoja na Lugha ya Ishara ya Marekani (ASL) au lugha nyingine ya ishara, Braille, au ikiwa mwombaji anatumia TDD au kifaa kingine cha mawasiliano.

Usajili wa Kikabila: Andika usajili wa kikabila wa mwombaji, ikiwa upo. Vinginevyo, andika "N/A."

Nambari ya Usalama wa Jamii: Andika Nambari ya Usalama wa Jamii ya mwombaji, ikiwa ipo inayopatikana.

Elimu: Andika kiwango cha juu au aina ya elimu aliyopata mwombaji.

Misimbo ya Kimbari Eleza majibu ambayo yanafafanua vizuri zaidi mbari ya mwombaji. **Mwihispania**: Ikiwa mwombaji ni Mwihispania ashiria NDIO.

Medicare: Ikiwa mwombaji anapokea Medicare ashiria NDIO. Andika aina za Medicare: A, B, C, D.

Bima Nyingine: Andika jina la mpango wa bima ya afya nyingine (serikali au binafsi) ikiwezekana.

Hali ya Makazi ya Kawaida ya Mwombaji: Tia tiki kisanduku ambacho kinaeleza vuzuri zaidi mpangilio wa makazi wa sasa wa mwombaji.

Taarifa za Mawasiliano: Andika anwani ya makazi ya sasa ya mwombaji, anwani ya barua na nambari za simu.

Wilaya za Shule: Andika wilaya za shule ambazo mwombaji alihudhuria - jumuiisha nambari ya simu ya kila wilaya. Ikiwa unataka sisi tuombe rekodi wilaya hizo za shule lazima ziorodheshwe kwenye Muafaka.

Sababu ya kuomba: Andika sababu za kuomba na orodhesha huduma ambazo mwombaji au familia ya mwombaji inazipendelea.

Ulemavu wa Maendeleo ya kukua: Eleza kipimo kimoja au zaidi vya mwombaji na umri wa mwombaji alipogunduliwa kwa mara ya kwanza, Kuwa huru kutumia waraka mwengine wa karatasi ili kutueleza zaidi.

Maombi ya Ulemavu: Eleza ikiwa mwombaji alifanya maombi ya uamuzi wa ulemavu mwaka jana. Hii inaweza kuwa ni kwa ajili ya Usalama wa Jamii, Kipato cha Ziada cha Usalama au Msaada wa Matibabu Yasiyokuwa ya Ruzuku. Taarifa hii inaweza kutusaidia kufikia rekodi.

Taarifa za Mwakilishi: Jina na taarifa za mawasiliano za mtu ambaye atakuwa na uwezo wa kuwasiliana na mwombaji au kutupa maelezo ya mawasiliano ikiwa hatuwezi kumfikia mwombaji. **Lugha ya Msingi**: Orodhesha lugha na eleza ikiwa ukalimani/tafsiri vinahitajika.

Aina/Wajibu wa Uhusiano: Andika jinsi gani mwakilishi anamjua au anahusika na mwombaji.

Mwakilishi wa Kisheria: Andika uhusiano wa kisheria ikiwa unapatikana. Mwakilishi wa Kisheria ni mzazi wa mtoto chini ya miaka kumi na nane mwenye maamuzi ya kisheria katika kufanya mamlaka ya kisheria; mlezi wa kisheria wa mtu; mlezi wa mtu mwenyempaka ikiwa mlezi mwenyempaka ana mamlaka juu ya maamuzi ya huduma ya afya; wakili wa mtu wa sheria; wakili wa mtu wa kweli (mtu ambae ana mamlaka ya wakili ambae ameidhinishwa kufanya maamuzi ya huduma ya afya); au mtu mwengine ambae ameidhinishwa na sheria kutenda kwa niaba ya mtu anayeuliza. Nyaraka za uhusiano wa kisheria lazima ziambatanishwe na maombi.

Saini ya Mwombaji na/au Mwakilishi wa Kisheria Ikiwa mwombaji yupo chini ya umri wa miaka 18, mzazi wake au mwakilishi wa kisheria anapaswa kutia saini na tarehe ombi hilo. Ikiwa mwombaji ana umri wa miaka 18 au zaidi, ima mwombaji au mwakilishi wake wa kisheria anapaswa kutia saini na tarehe ombi hilo.

Rejesha maombi na viambatanisho vinavyotakiwa kwenye ofisi ya mawasiliano hapo chini.

Eneo la 1 Makao makuu (Wilaya zinazohudumiwa: Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima)

1611 W INDIANA AVE
SPOKANE WA 99205-4221

Simu ya Bure: 1-800-462-0624

Eneo la 2 Makao makuu (Wilaya zinazohudumiwa: Island, King, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom)

20311 52ND AVE W STE 302
LYNNWOOD WA 98036-3901

Simu ya Bure: 1-800-788-2053

Eneo la 3 Makao makuu (Wilaya zinazohudumiwa: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Skamania, Thurston, Wahkiakum)

1305 TACOMA AVE S STE 300
TACOMA WA 98402-1903

Simu ya Bure: 1-800-248-0949

Kwa maelezo zaidi kuhusu Ustahiki wa DDA, nenda kwenye <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.