

ارزیابی وجه گیرنده محافظ  
(PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT)

1. اداره خدمات محلی (CSO)	
2. نام مدیر پرونده / مددکار اجتماعی	3. شماره تلفن
4. اسم مراجع	5. نوع کمک
6. شماره شناسایی واحد کمک مراجع	7. شماره شناسایی e-JAS مراجع

قسمت 1. دلیلی که وجه پرداختی محافظ لازم میباشد

- تمام جعبه (های) مربوطه زیر را علامت بزنید. مدارک بایستی در پرونده موجود باشد تا این موارد علامت زده شده را پشتیبانی کند.
1. مراجع کننده (TANF/SFA) یک والده زیر سن قانونی یا حامله زیر سن قانونی میباشد. (WAC 388-460-0040) (ارزیابی نوجوان در پرونده موجود میباشد)
2. موقعیت اورژانس باعث میشود که مراقبت کننده خوشاوند قادر به مراقبت از فرزندان وابسته شان نباشد. (WAC 388-460-0030)
3. بد مدیریت پول. (WAC 388-460-0035)
- مشاهده اینکه مراجع کننده TANF/SFA/GA/SSI خودش یا فرزندانش گشنه یا مریض میباشدند و یا پوشاک مناسب ندارند.
- درخواست مرتب برای پول بیشتر برای مثال AREN برای لوازم اولیه به امثال غذا یا مخارج اب و برق و گاز یا پوشاک یا مسکن.
- مراجع کننده چندین خطاریه تخلیه مسکن یا قطع اب و برق و گاز دارد که بدلیل عدم پول کافی داشته اند.
- ارزیابی پزشکی یا روانی نشان میدهد که مراجع کننده قادر به مدیریت پولش نمیشد.
- اشخاصی که ارزیابی ADATSA داشته اند و در برنامه ای که از طرف اداره معالجه معتاد به مواد شیمیایی ADATSA پرداخت میشود شرکت میکنند.
- مراجع کننده TANF/SFA یا مربوط به کاری که در پرداختن هزینه مراقبت کودک در خانه کوتاهی کردند.
- شکایت از شرکتها که نشان دهد در پرداخت صورتحسابها یا اجاره کوتاهی میکنند.
- استفاده از کارت انتقال مزایای الکترونیکی یا پول گرفته شده از کارت برای خرید بلیط بخت آزمایی یا قماربازی یا هر نوع عملی که طبق قانون RCW فصل 9.4 تعیین شده باشد.
- غیره (WAC 388-460-0035-3) ( توضیح دهید )

قسمت 2. توضیح دهید که چرا یک محافظ پرداخت کننده لازم میباشد و یا لازم به ادامه میباشد. مدرک پشتیبانی ضمیمه کنید (اگر جعبه 1 یا 2 در بالا را علامت زدید مدرک لازم نمیشد)

قسمت 3. امضاها

1. مراجع کننده با اینکه ایشان بایستی پرداخت کننده داشته باشند موافق نمیشد.		2. ارزیابی مدارک و موقعیت نشان میدهد که پرداخت کننده محافظ لازم <input type="checkbox"/> میباشد <input type="checkbox"/> نمیشد.	
امضای کارمند <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر		تاریخ	
امضای سرپرست (فقط در مواقع بدمدیريت)			

نکات  مراجع کننده در دسترس نبود/ همکاری نمیکند

## حقوق مراجع کننده و اطلاعیه درمورد برنامه وجه گیرنده محافظ، DSHS 14-349

### اطلاعیه مراجع کننده

اگر تعیین وجه گیرنده محافظ لازم باشد مراجع بایستی در عرض ده (10) روز از تاریخ عمل باخبر شوند.

### اطلاعات دادرسی عادلانه

اگر شما با هر قسمتی از تصمیمات ما موافق نمیباشید شما میتوانید برای دادرسی عادلانه درخواست کنید. برای درخواست با اداره محلی تان تماس بگیرید و یا به اداره اجرایی دادرسی در ادرس The Office of Administrative Hearing, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489 مکاتبه کنید. شما باید در مدت 90 روز از تاریخ دریافت این نامه درخواست دادرسی عادلانه کنید.

در این دادرسی شما میتوانید وکیل خودتان باشید. یک وکیل یا شخصی را که شما انتخاب میکنید هم میتوانید وکیل شما باشد. امکان دارد که شما بتوانید وکیل یا کمک حقوقی رایگان دریافت کنید. به ما تلفن کنید و یا با شماره خدمات حقوقی ایالتی در شماره 1-888-201-1014 برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید.

شما همچنین میتوانید برای بررسی پرونده درخواست کنید. این باعث تاخیر دادرسی عادلانه و یا جایگزین دادرسی عادلانه نخواهد شد و امکان دارد که این مسله را زودتر حل کند. برای بررسی پرونده با اداره محلی تان تماس بگیرید.

### عدم تبعیض

برنامه های ما برای همه بدون توجه به نژاد یا رنگ پوست یا جنسیت یا سن یا معلولیت یا مذهب یا اعتقادات سیاسی یا اصلیت عرضه میشود.