

व्यक्तिगत जिम्मेदारी योजना (आईआरपी)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

के लिए वर्कफर्स्ट व्यक्तिगत जिम्मेदारी योजना _____

JAS ID	CASE NUMBER
CLIENT ID	

में समझता/समझती हूँ:

- मुझे काम करना है, काम तलाश करना है या इसके लिए तैयार होना है।
- मुझे आवश्यक क्रियाकलाप अवश्य ही करने हैं। अगर मैं ये नहीं करता/करती तो मुझे कोई साबित करना होगा कि मेरे पास कोई उचित कारण है, नहीं तो मुझे जुर्माना होगा। यह वर्कफर्स्ट प्रतिबंध दर्ज में रहना कहलाता है।
- अगर मैं प्रतिबंधित हुआ/हुई, इसका मतलब होगा:
 - मेरा अनुदान 40 प्रतिशत या एक व्यक्ति के हिस्से, जो भी ज्यादा हो, के बराबर कम कर दिया जाएगा। या
 - अगर मैं अपनी गैर-अनुपालन केस स्टाफिंग अथवा घर पर मुलाकात/वैकल्पिक मीटिंग में हिस्सा न लूं तो मेरी ग्रांट बंद कर दी जाएगी।
- यदि मेरी ग्रांट वर्कफर्स्ट प्रतिबंध के कारण कम कर दी गई, तो:
 - प्रतिबंध से निकलने के लिए मुझे लगातार चार हफ्ते अपनी IRP का पालन करना होगा।
 - अगर मैंने लगातार चार हफ्ते अपेक्षित किया, तो चार हफ्ते की मेरी भागीदारी के बाद महीने की पहली तारीख से मेरा प्रतिबंध जुर्माना हटा दिया जाएगा।
 - अगर मैं दो महीने लगातार प्रतिबंध में रहा/रही तो मेरा केस बंद किया जा सकता है।
- यदि मेरा केस वर्कफर्स्ट प्रतिबंध के कारण बंद कर दिया जाए, तो:
 - नकद पाने के लिए मुझे फिर से आवेदन करना होगा और लगातार चार हफ्ते भागीदारी करनी होगी।
 - अगर मेरा केस तीन (3) या अधिक बार बन्द कर दिया जाता है, तो मैं TANF/SFA प्राप्त करने के लिए स्थायी रूप से अपात्र हो सकता/सकती हूँ।
- 1 मार्च, 2007 से अब तक मेरा केस _____ बार बंद कर दिया गया है।
- जब तक सहयोग करने का कोई उचित कारण नहीं हो, तब तक मुझे TANF/SFA लाभ हासिल करते हुए डिवीजन ऑफ चाइल्ड सपोर्ट के साथ अवश्य ही सहयोग करना चाहिए। चाइल्ड सपोर्ट की सफल प्राप्ति नकद सहायता की मेरी आवश्यकता खत्म कर सकती है।
- यदि मैं किसी विस्तार की अहर्ता प्राप्त नहीं करता/करती, मैं अपने जीवनकाल में केवल 60 महीने तक ही TANF/SFA नकद लाभ पा सकता/सकती हूँ।
- मैंने _____ महीने की नकद सहायता का उपयोग किया है।
- मुझे काम करना है, काम तलाश करना है या इसके लिए तैयार होना है। अगर मैं निर्धारित क्रियाकलाप में शामिल नहीं हो सकता/सकती हूँ, तो मैं नीचे दिए गए नंबर पर संबंधित व्यक्ति से संपर्क करूंगा/करूंगी।
- मुझे हर हफ्ते नीचे उल्लिखित समय तक निम्नलिखित क्रियाकलाप अवश्य करने होंगे:

अगर अपनी योजना का पालन नहीं करने का मेरे पास कोई उचित कारण है, तो मैं यथाशीघ्र अपने वर्कफर्स्ट प्रोग्राम स्पेशलिस्ट/सोशल वर्कर से अवश्य संपर्क कर उनके साथ काम करूंगा/करूंगी। उचित कारणों के कुछ उदाहरणों में शामिल हैं:

- मैं बीमारी या अपनी चाइल्ड केयर या परिवहन में अनपेक्षित असफलता के चलते भेंट नहीं कर सका;
- मेरी आपात स्थिति (शारीरिक, मानसिक, या भावनात्मक) थी;
- मैं पारिवारिक हिंसा का शिकार हूँ;
- मैं 13 साल से कम उम्र के बच्चों के लिए अपने इलाके में सस्ती, उचित चाइल्ड केयर खोज नहीं पाया/पायी;
- मेरी एक तत्काल कानूनी समस्या है;
- मुझे अपंगता या विशिष्ट स्थितियां हैं और इन्होंने मुझे कार्यक्रम आवश्यकताओं को पूरा करने में सक्षम होने से रोक दिया है; या
- मैं गम्भीर एवं पुरानी अपंगता वाला/वाली एक वयस्क हूँ;
- विशेष आवश्यकताओं वाले किसी बच्चे या किसी अपंग वयस्क की देखरेख के लिए घर में मेरी जरूरत है;
- मैं 55 साल या उससे ज्यादा उम्र का/की हूँ और एक बच्चे की देखरेख कर रहा/रही हूँ और मैं बच्चे का/की मां-बाप नहीं हूँ; या
- मैं DSHS मददगार के पास SSI के लिए आवेदन कर रहा/रही हूँ।

अगर मैं इस योजना से असहमत हूँ, तो मुझे केस समीक्षा और/या सुनवाई का अधिकार है। सुनवाई का आग्रह करने के लिए मुझे अवश्य ही अपने केस मैनेजर के नीचे दिए गए हस्ताक्षर की तिथि के 90 दिन के अंदर अपने कम्युनिटी सर्विसेज ऑफिस से या ऑफिस ऑफ एडमिनिस्ट्रेटिव हियरिंग्स, डीएसएचएस, Office of Administrative Hearings DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488 से संपर्क करना होगा। मुझे मेरी व्यक्तिगत जिम्मेदारी योजना की एक प्रति दी गई है। सुनवाई में मुझे अपना प्रतिनिधित्व स्वयं करने का, किसी वकील द्वारा प्रतिनिधित्व करवाने का, या अपनी पसंद के किसी अन्य व्यक्ति द्वारा अपना प्रतिनिधित्व कराने का अधिकार है। मैं कोऑर्डिनेटेड लीगल एज्युकेशन एंड एडवाइस रेफरल (CLEAR) से संपर्क कर निःशुल्क कानूनी सलाह या प्रतिनिधित्व प्राप्त कर सकता/सकती हूँ। उनके संपर्क के लिए:

- उनकी वेबसाइट <http://nwjustice.org/get-legal-help> पर जा कर
- यदि मेरी आयु 60 साल से कम हो, तो 1-888-201-1014 पर फोन करके
- यदि मेरी आयु 60 साल या उससे अधिक हो, तो 1-888-387-7111 पर फोन कर के।

केस मैनेजर का हस्ताक्षर	तारीख	मेरा हस्ताक्षर	तारीख
-------------------------	-------	----------------	-------

जेएएस आईडी	केस नंबर	क्लाइंट आईडी
------------	----------	--------------

गोपनीय आवश्यकताएं

मैं अपनी नौकरी में प्रगति करने, अपनी नौकरी बनाए रखने, कोई नौकरी स्वीकार करने, कोई नौकरी टूटने, या अपनी योजना पर चलने में मदद के लिए समर्थन सेवाएं हासिल करने में सक्षम हो सकता/सकती हूँ। अगर मैं समर्थन सेवा के बारे में किसी फैसले से असहमत होता/होती हूँ, मैं केस समीक्षा और/या सुनवाई की मांग कर सकता/सकती हूँ। अगर मुझे इस प्रकार की समर्थन सेवाओं की आवश्यकता होगी तो मैं अपने वर्कफर्स्ट प्रोग्राम स्पेशलिस्ट/समाज कर्मी से पूछूंगा/पूछूंगी:

- | | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| • कार मरम्मत | • डायपर | • लाइसेंस/शुल्क | • माइलेज |
| • पहनावा | • शैक्षिक खर्च | • बाल कटाई | • काम के औजार |
| • काउंसलिंग | • निजी साफ-सफाई | • बस पास | • परिवार नियोजन |

प्रतिबंध के दौरान, जब तक मैं IRP का पालन करना शुरू नहीं करता/करती, मैं सहायता सेवाएं (जैसे कार्य कपड़े या परिवहन के लिए धन) नहीं पा सकता।

मैं समझता/समझती हूँ कि, अगर मैंने बिना किसी उचित कारण के डिविजन ऑफ चाइल्ड सपोर्ट (DCS) से सहयोग करने से इनकार किया, मेरे अनुदान घट सकते हैं। उचित कारणों में मेरे बच्चों या मुझे किसी नुकसान का खतरा शामिल है। मैं समझता/समझती हूँ कि जब मैं TANF सहायता पा रहा/रही हूँ, किसी एकत्रित चाइल्ड सपोर्ट को राज्य की अदायगी के लिए रखा जाएगा।

जब मुझे TANF/SFA मिलना बंद हो जाएगा, DCS चाइल्ड सपोर्ट एकत्र करेगा और जब तक मैं उन्हें बंद करने के लिए नहीं कहूंगा/कहूंगी, मुझे भेजेगा। मैं समर्थन सेवाएं, प्रतिबंध और चाइल्ड सपोर्ट समझता/समझती हूँ।

CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	मेरा हस्ताक्षर	तारीख
--------------------------	------	----------------	-------