| JAS آئی ڈی | کیس نمبر |
|---|---|
| | |
| کلائنٹ آئی ڈی | |

Washington State Department of Social & Health Services

# Individual Responsibility Plan
## (انفرادی ذمہ داری کا منصوبہ، IRP)

WorkFirst Individual Responsibility Plan (انفرادی ذمہ داری کا منصوبہ) برائے _____

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ:

- مجھ سے کام کرنے، کام تلاش کرنے، یا کام کے لیے تیار ہونے کا تقاضا کیا جاتا ہے۔
- مجھے مطلوبہ سرگرمیوں میں لازمی حصہ لینا چاہیے۔ اگر میں ایسا نہیں کرتا/کرتی تو مجھے جرمانہ کیا جائے گا ماسوائے میں یہ بات ثابت کر سکوں کہ میرے پاس ایسا کرنے کی کوئی معقول وجہ ہے۔ اسے WorkFirst پابندی کی حیثیت میں ہونا کہا جاتا ہے۔
  - اگر مجھے تعزیر دی جاتی ہے، تو اس کا مطلب ہے کہ:
    - میری گرانٹ میں 40% کمی کر دی جائے گی یا ایک شخص کا حصہ، جو بھی زیادہ ہوا، یا:
    - میں معاون خدمات حاصل کرنے کے قابل نہیں رہوں گا/گی، تاوقتیکہ میں WorkFirst میں دوبارہ مشغولیت نہ کروں۔
  - اگر WorkFirst کی پابندی کی وجہ سے میری نقدی کی امداد کم کر دی جاتی ہے:
    - مجھے پابندی ختم کرانے کے لیے متواتر چار ہفتوں تک اپنے IRP کو فالو کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
    - جب میں متواتر چار ہفتوں تک وہ مطلوبہ کام کر لیتا/لیتی ہوں، تو میرا تعزیری جرمانہ میری شرکت کے چار ہفتوں کے بعد مہینے کی پہلی تاریخ سے ختم ہو جاتا ہے۔
    - میرا کیس بند ہو سکتا ہے اگر میں متواتر دس ماہ تک پابندی میں رہتا/رہتی ہوں۔
  - اگر میرا کیس WorkFirst کی پابندی کی وجہ سے بند کر دیا جاتا ہے:
    - مجھے دوبارہ درخواست دینے کی ضرورت ہوگی اور مجھے نقد رقم موصول ہونے سے پہلے مسلسل چار ہفتوں تک شرکت کرنے کی ضرورت پڑسکتی ہے۔
- مجھے TANF/SFA بینیفٹس حاصل کرنے کے دوران Division of Child Support (ڈویژن برائے امداد اطفال) کے ساتھ لازمی تعاون کرنا ہوگا ماسوائے میرے پاس تعاون نہ کرنے کی کوئی معقول وجہ ہو۔ امداد طفل کو کامیابی سے موصول کرنا مجھے نقد امداد کی میری ضرورت کو ختم کرنے میں مدد کر سکتا ہے۔
- میں اپنی زندگی میں صرف 60 ماہ تک TANF/SFA کیش بینیفٹس حاصل کر سکتا/سکتی ہوں سوائے کہ میں توسیع کے لیے اہل ہو جاؤں۔
- میں نے کیش بینیفٹس کے _____ مہینے استعمال کیے ہیں۔
- مجھ سے کام کرنے، کام تلاش کرنے، یا کام کے لیے تیار ہونے کا تقاضا کیا جاتا ہے۔ اگر میں کسی مقرر کردہ سرگرمی میں شرکت نہ کر سکوں، تو میں ذیل میں درج نمبر پر اس شخص کو کال کروں گا/گی۔
- مجھے ہر ہفتے ذیل میں بیان کردہ وقت تک کے لیے درج ذیل سرگرمیاں انجام دینی ہوں گی:

اگر میں کسی معقول وجہ سے اپنے منصوبے پر عمل نہ کر سکوں، تو مجھے اپنے WorkFirst پروگرام کے خصوصی ماہر/سماجی کارکن کے ساتھ جلد از جلد رابطہ کرنا چاہیے اور کام کرنا چاہیے۔ معقول وجوہات کی چند مثالوں میں یہ شامل ہیں:

- کسی بیماری یا اپنے بچے کی دیکھ بھال یا نقل و حمل میں غیر متوقع ناکامی کی وجہ سے میں اپائنٹمنٹ میں شرکت نہیں کر سکا/سکی ہوں:
- مجھے ایمرجنسی کی کیفیت کا سامنا ہو (جسمانی، ذہنی، یا جذباتی)؛
- میں گھریلو تشدد کا شکار ہوا/ہوئی ہوں؛
- مجھے اپنے علاقے میں 13 سال سے کم عمر بچوں کے لیے قابل گنجائش، مناسب بچے کی نگہداشت نہیں مل سکی ہو؛
- مجھے ایک فوری قانونی مسئلہ کا سامنا رہا ہو؛
- مجھے ایک معذوری یا کچھ کیفیات ہوں اور اس وجہ سے میں پروگرام کے تقاضوں کو پورا کرنے کے قابل نہیں رہا/رہی ہوں؛ یا
- میں شدید اور دائمی معذوری کا/کی حامل بالغ فرد ہوں؛
- گھر پر کسی خصوصی ضروریات والے بچے یا کسی دوسرے معذور بالغ فرد کی دیکھ بھال کے لیے میری ضرورت ہوتی ہے؛
- میری عمر 55 یا زیادہ ہے اور ایک بچے کی دیکھ بھال کر رہا/رہی ہوں اور میں بچے کا والد/والدہ نہیں ہوں؛ یا
- میں DSHS سہولت کار کے ساتھ SSI کے لیے درخواست دے رہا/رہی ہوں۔
- میں بے گھر ہوں یا بے گھر بچے(بچوں) کی دیکھ بھال کر رہا/رہی ہوں۔

اگر میں اس منصوبے سے متفق نہ ہوں، تو مجھے کیس کا جائزہ اور/یا انتظامی سماعت کی درخواست کرنے کا حق حاصل ہے۔ سماعت کی درخواست کرنے کے لیے، مجھے اپنے Community Services Office (کمیونٹی سروسز کا دفتر) یا Office of Administrative Hearings (انتظامی سماعتوں کا دفتر، DSHS) سے PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 پر، ذیل میں اپنے کیس مینیجر کے دستخط کی تاریخ کے 90 دنوں کے اندر رابطہ کرنا چاہیے۔ مجھے اپنے Individual Responsibility Plan (انفرادی ذمہ داری کا منصوبہ) کی ایک کاپی دی گئی ہے۔ سماعت میں، مجھے خود اپنی نمائندگی کرنے، کسی وکیل یا اپنے منتخب کردہ کسی دوسرے شخص کے ذریعے نمائندگی کروانے کا حق حاصل ہے۔ میں Coordinated Legal Education Advice and Referral (مربوط قانونی تعلیم کے لیے مشورہ اور حوالہ، CLEAR) سے رابطہ کر کے مفت قانونی مشورہ یا نمائندگی حاصل کرنے کے قابل ہو سکتا/سکتی ہوں بذریعہ:

- ان کی سائٹ ملاحظہ کرکے http://nwjustice.org/get-legal-help؛
- 1-888-201-1014 پر کال کرکے اگر میری عمر 60 سال سے کم ہو، یا
- 1-888-387-7111 پر کال کرکے اگر میری عمر 60 سال یا اس سے زائد ہو۔

| کیس مینیجر کے دستخط | تاریخ | میرے دستخط | تاریخ |
|---|---|---|---|
| | | | |

| JAS آئی ڈی | کیس نمبر | کلائنٹ آئی ڈی |
|---|---|---|
| | | |

## رازدارانہ تقاضے

میں اپنی ملازمت پر آگے بڑھنے، اپنی ملازمت کو برقرار رکھنے، ملازمت قبول کرنے، نوکری تلاش کرنے، یا اپنے پلان پر عمل کرنے میں اپنی مدد کے لیے معاون خدمات حاصل کرنے کے قابل ہو سکتا/سکتی ہوں۔ اگر میں معاون خدمات کے بارے میں کسی فیصلے سے متفق نہ ہوں، تو میں کیس کا جائزہ لینے اور/یا سماعت کرنے کی درخواست کر سکتا/سکتی ہوں۔ میں اپنے WorkFirst پروگرام کے ماہر/سماجی کارکن سے معلوم کروں گا/گی کہ کیا مجھے معاون خدمات کی ضرورت ہے جیسے:

- کار کی مرمت
- ڈائپرز
- لائسنس/فیس
- مائلیج
- کپڑے/لباس
- تعلیمی اخراجات
- بال کٹوانا
- کام کے اوزار
- صلاح کاری
- ذاتی حفظان صحت
- بس کے پاسز
- خاندانی منصوبہ بندی

پابندی کے دوران، میں امدادی خدمات حاصل نہیں کر سکتا/سکتی ہوں (جیسے کہ کام کے کپڑوں یا نقل و حمل کے لیے رقم) تاوقتیکہ میں اپنے IRP پر عمل کرنا شروع نہ کر دوں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ، اگر میں کسی معقول وجہ کے بغیر Division of Child Support (ڈویژن برائے امداد اطفال، DCS) کے ساتھ تعاون کرنے سے انکار کرتا/کرتی ہوں، تو میری گرانٹ میں کمی کی جا سکتی ہے۔ معقول وجوہات میں میرے بچوں یا مجھے نقصان پہنچانے کا خطرہ شامل ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے TANF امداد موصول کرنے کے دوران، موصول شدہ کوئی بھی امداد طفل ریاست کو واپس کرنے کے لیے رکھی جائے گی۔

جب میں TANF/SFA حاصل کرنا روک دوں گا/گی، DCS امداد طفل وصول کرے گا اور مجھے بھیجے گا تاوقتیکہ میں انہیں رک دینے کا نہ کہوں۔ میں معاون خدمات، پابندیوں، اور امداد طفل سے متعلق سمجھتا/سمجھتی ہوں۔

| کیس مینیجر کے دستخط | تاریخ | میرے دستخط | تاریخ |
|---|---|---|---|
| | | | |