

Division of Child Support (DCS) का लागि अपोइन्टमेन्ट पत्र उचित कारणको निर्धारण

मिति:

सेवाग्राही नम्बर:

प्रापक:

आदरणीय _____,

तपाईंले उचित कारणको अनुरोध गर्नुभएको छ र तपाईंले Division of Community Services लाई बाल र/वा मेडिकल सहायता संकलन गर्नका लागि मद्दत गर्न सक्नु हुँदैन भनी आफ्नो स्थानीय Community Services Office लाई भन्नु भएको छ। तपाईंले TANF पाएपछि DCS ले पूर्ण सहायता प्रवर्तन सेवाहरू प्रदान गर्दछ। यी सेवाहरूमा DCS ले पितृत्व स्थापना गर्ने, सहायता अर्डरमा प्रवेश गर्ने र/वा लागू गर्ने, स्वास्थ्य बिमा प्रदान गर्न अरूको आमामुवाहरूको दायित्व लागू गर्ने र आफ्नो बालबालिकाको लागि बिमारहित मेडिकल खर्चहरूको उहाँ/उनीको शेयरलाई योगदान दिने कार्य समावेश हुन सक्छन्। कुनैपनि बाल तथा मेडिकल सहायता कार्यहरू रोक्ने तपाईंको गुस कजको अनुरोधको बारेमा तपाईंसँग कुरा गर्न मैले तपाईंसँग निम्न अपोइन्टमेन्ट निर्धारित गरेको छु। कुनैपनि बाल तथा मेडिकल सहायता कार्यहरू रोक्ने तपाईंको गुस कजको अनुरोधको बारेमा तपाईंसँग कुरा गर्न मैले तपाईंसँग निम्न अपोइन्टमेन्ट निर्धारित गरेको छु।

ठेगाना	मिति	समय
यदि तपाईं आउन सक्नु हुँदैन भने, कृपया मलाई _____ द्वारा _____		मा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईंले फोन गर्नु भएन वा आफ्नो अपोइन्टमेन्ट आउनु भएन भने, म तपाईंको उचित कारणको अनुरोधलाई अस्वीकृत गर्न सक्नेछु।

यदि निम्न पक्का भएमा म यस उचित कारणको अनुरोधलाई स्वीकृत गर्नेछु:

- तपाईं वा आफ्नो स्याहारमा रहेको बच्चा(हरू) लाई शारीरिक वा भावनात्मक रूपमा गम्भीर हानि हुन्छ कि भन्ने तपाईंलाई डर छ।
- तपाईंको बच्चा बलत्कार वा हाडनाता करणीका कारणले जन्मेको थियो।
- तपाईंले दत्तक-ग्रहणको कार्य सुरु गर्नुभएको छ, वा तपाईंले दत्तक-ग्रहणको बारेमा बाल स्थान नियोजन एजेन्सीसँग परामर्श (करिब तीन महिनासम्म) लिदै हुनुहुन्छ।

अपोइन्टमा, तपाईंले आफ्नो चिन्ताहरू तथा डरहरूको वर्णन गर्ने हस्ताक्षरित बयान लेख्न सक्नुहुन्छ। यदि उपलब्ध भएमा तपाईंले आफूसँग आफ्नो अनुरोधलाई सहायता गर्ने अरू जानकारी पनि ल्याउन सक्नुहुन्छ। केही उदाहरणहरू निम्न हुन्:

- प्रहरी रिपोर्ट(हरू);
- मेडिकल रिपोर्ट(हरू);
- अदालत रिपोर्ट(हरू);
- घरेलू हिंसाबाट सुरक्षाको आदेश;
- खतराको वर्णन गरिएको पादरी, साथीहरू, छिमेकीहरू, सहकर्मीहरूको लिखित बयान;
- घरेलू हिंसा आश्रय(हरू) को पत्र; वा
- घरेलू हिंसा परामर्शदाता(हरू) को पत्र; वा

यस अपोइन्टमेन्टमा के हुन्छ?

- तपाईंले बाल तथा मेडिकल सहायता संकलन गर्दा तपाईं वा आफ्नो बच्चा(हरू) लाई हानि हुन्छ भन्ने डरको कारणलाई वर्णन गर्न सक्नुहुनेछ।
- तपाईंलाई सुरक्षित रहन आवश्यक पर्ने अन्य मद्दतको बारेमा हामी कुरा गर्न सक्छौं।

तपाईंले बाल तथा मेडिकल सहायता संकलन गर्दा तपाईं वा तपाईंको बच्चा(हरू) लाई हानि हुने कारण देखाउने हस्ताक्षर गरिएको विवरण वा अरू जानकारी प्रदान नगरेमा के हुन्छ?

- यदि हामीले उचित कारण स्वीकृत गर्नका लागि उल्लेखित कारण आवश्यकतासँग नमिलेको भनी फेला पारेमा तपाईंको अनुरोध अस्वीकृत हुन सक्छ र
- पूर्ण सहायता प्रवर्तन सेवाहरूका लागि बाल सहायता मुद्दा खोल्न तपाईंको मुद्दालाई DCS मा पठाइनेछ।
- तपाईंको स्थानीय CSO वा तपाईंको समुदायमा घरेलू हिंसा वकील हुन सक्छन् जो यो बैठकमा तपाईंसँग उपस्थित हुन उपलब्ध हुन सक्छन्। थप जानकारीको लागि आफ्नो स्थानीय CSO लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईं हाफ्रो निर्णयसँग सहमत नभएमा के हुन्छ?

1. तपाईंले सुनवाइको लागि अनुरोध गर्न आफ्नो Community Service Office लाई फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 मा 90 दिन भित्रमा पत्राचार गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले सुनवाइको लागि अनुरोध गरेमा, सुनवाइको निर्णय अन्तिम नभएसम्म DCS ले तपाईंको मुद्दामा काम सुरु गर्ने छैन। वकील वा अरू व्यक्तिले सुनवाइमा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न सक्छन्, वा तपाईं स्वयंले प्रतिनिधित्व गर्न सक्नुहुन्छ।
2. TANF का लागि रहेको आफ्नो अनुरोधलाई फिर्ता लिनुहोस्। यद्यपि, तपाईंले TANF प्राप्त गरेको समयका लागि DCS ले तपाईंको मुद्दामा काम गर्न सक्छ।
3. सहायता प्राप्त गरिरहनुहोस् र सहायता प्रवर्तन क्रियाकलापहरूमा सहभागी नहुनुहोस्। यद्यपि, यदि तपाईंले सहायता प्रवर्तन क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुनुभएन भने DCS ले तपाईंको मुद्दामा काम गरिरहनेछ र तपाईंको उचित कारणको अनुरोध अस्वीकृत भएमा तपाईंको रकम सहायता 25% ले कम हुन सक्छ। तपाईंले छनौट गर्नुभएको वकील वा अरू व्यक्तिले सुनवाइमा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्न सक्छन्, वा तपाईं स्वयंले प्रतिनिधित्व गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले कानूनी सल्लाह वा प्रस्तुति लिन सक्नुहुन्छ?

तपाईंले राज्यभरका कानूनी सेवा लाइनलाई 1-888-201-1014 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।