

مسئولیت‌های شما	حقوق شما
<p>شما مسئول موارد زیر هستید:</p> <ul style="list-style-type: none"> انتخاب یک یا چند ارائه‌دهنده خدمات و حمایت‌های بلندمدت برای ارائه خدمات تأییدشده موردنظر. مذاکره در مورد نحوه ارائه خدمات و نرخ‌ها با یک یا چند ارائه‌دهنده خدمات و حمایت‌های بلندمدت در چارچوب پارامترهای خدمات تأییدشده. تأیید یا رد کردن پیش‌مجوزها قبل از ارائه خدمات توسط ارائه‌دهنده خدمات و حمایت‌های بلندمدت. اطلاع دادن به اداره در مورد نماینده قانونی که از طرف شما اقدام خواهد کرد. اطلاع دادن تغییرات محل سکونت، اطلاعات تماس، یا نام به اداره، ظرف مدت 30 روز تقویمی از تاریخ تغییر. در صورت تمایل، تعیین کاربران مجاز برای حساب خود. تعریف مسئولیت‌های هر کاربر مجاز. فراهم کردن یک محیط امن برای ارائه‌دهندگان خدمات و حمایت‌های بلندمدت که خدمات را ارائه می‌دهند؛ و در صورت دریافت نتایج بررسی سوابق ارائه‌دهنده، خصوصی نگه داشتن آن مطابق با فصل RCW 43.43. ارائه مدارک موردنیاز به WA Cares یا ارائه‌دهندگان در صورت درخواست. 	<p>واجد شرایط بودن برای دریافت مزایا به این معنی است که شما برای هر یک از خدمات و حمایت‌های ارائه‌شده توسط WA Cares Fund تأیید شده‌اید، و می‌توانید انتخاب کنید که از کدامیک استفاده نمایید.</p> <p>شما حق دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> با شما با کرامت، احترام، و بدون تبعیض رفتار شود. پس از واجد شرایط شدن، خدماتی تأییدشده را که نیازهای شما را برآورده می‌کند، انتخاب کنید. ارائه‌دهندگان خدمات و حمایت‌های بلندمدت را انتخاب یا تغییر دهید. ابلاغیه تعیین صلاحیت را دریافت کنید. مطالب کتبی را به روش دلخواه خود دریافت کنید. مطالب کتبی را به زبان دلخواه خود دریافت کنید. از خدمات ترجمه شفاهی رایگان بهره‌مند شوید. بدون ترس از آسیب، شکایت کنید. یک کاربر مجاز را به حساب خود اضافه یا آن را حذف کنید. از پاسخ دادن به پرسش‌ها یا شرکت در فرآیند تعیین صلاحیت خودداری کنید. این امر ممکن است بر نتایج تعیین صلاحیت و دسترسی به مزایا تأثیر بگذارد. نسبت به تصمیمات اتخاذشده توسط اداره، درخواست تجدیدنظر کنید.
خدمات ثبت‌نام رأی‌دهندگان	
<p>قانون ملی ثبت‌نام رأی‌دهندگان مصوب 1993 همه ایالت‌ها را ملزم می‌کند که از طریق دفاتر کمک‌های عمومی خود، برای ثبت‌نام رأی‌دهندگان مساعدت‌های لازم را فراهم کنند. درخواست برای ثبت‌نام یا انصراف از ثبت‌نام برای رأی دادن بر خدمات یا مزایایی که دریافت خواهید کرد، تأثیری نخواهد داشت. اگر برای پر کردن فرم ثبت‌نام رأی‌دهندگان به کمک نیاز دارید، ما به شما کمک خواهیم کرد. تصمیم شما برای ثبت‌نام یا انصراف از ثبت‌نام برای رأی دادن محرمانه باقی خواهد ماند و فقط برای امور ثبت‌نام رأی‌دهندگان، مورد استفاده قرار خواهد گرفت.</p> <p>اگر معتقدید که شخصی در حق شما برای ثبت‌نام یا انصراف از ثبت‌نام برای رأی دادن، حق حریم خصوصی شما در تصمیم‌گیری برای ثبت‌نام یا درخواست ثبت‌نام برای رأی دادن، یا حق شما برای انتخاب حزب سیاسی یا ترجیح سیاسی خود دخالت کرده است، می‌توانید شکایت خود را به این مرجع تسلیم کنید:</p> <p style="text-align: right;">Washington State Elections Office PO Box 40229 Olympia, WA 98504 – 0229 1 (800) 448-4881</p>	

راهنمایی

برای راهنمایی، با WA Cares تماس بگیرید: 1-844-CARE4WA (844-227-3492).

امضای ذی‌نفع یا نماینده قانونی

با امضای این سند، شما تأیید می‌کنید که شرح حقوق و مسئولیت‌های خود را دریافت کرده‌اید.

نام کامل	تاریخ	امضای ذی‌نفع
نام کامل	تاریخ	امضای نماینده قانونی (در صورت وجود)
نام کامل	تاریخ	امضای شاهد (در صورت امضا با علامت «X»)

اطلاعیه برای مشتریان و کارمندان (عناوین VI و VII): اداره خدمات اجتماعی و بهداشتی ایالت واشنگتن (DSHS) کارفرمایی قائل به فرصت‌های برابر است و در هیچ حوزه‌ای از اشتغال، برنامه‌ها یا خدمات خود بر اساس سن، جنسیت، گرایش جنسی، هویت/بیان جنسیتی، وضعیت تأهل، نژاد، عقیده، رنگ پوست، اصالت ملی، دین یا باورها، وابستگی سیاسی، وضعیت نظامی، وضعیت کهنه‌سرباز با ترخیص افتخاری، دوره ویتنام، به‌تازگی جدا شده از خدمت یا سایر وضعیت‌های کهنه‌سرباز تحت حمایت، وجود هرگونه ناتوانی حسی، ذهنی یا جسمی، یا استفاده از سگ راهنمای آموزش‌دیده یا حیوان خدماتی توسط فرد دارای ناتوانی، دستمزد برابر، یا اطلاعات ژنتیکی، تبعیض قائل نمی‌شود.