

اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (NORTH CAROLINA)  
 پلان خودکفایی خانواده (DSS-6230) بخش B

اسم متقاضی:  
 شماره خارجی:

اندازه قضیه:

\$		عاید 1	عاید ماهوار
\$		عاید 2	
\$		عاید 3	
\$		عاید 4	
\$		عاید ماهوار	
\$	(SSI, MG, TANF, RCA, دیگر.)	کمک پول نقد	فواید ماهانه
\$		SNAP	
\$	(SSDI, WIC, دیگر.)	فواید دیگر	
\$		دیگر	
\$		فواید مجموعی ماهانه:	
\$		کرایه/گروی	مصارف ماهانه
\$		گاز	
\$		برق	
\$		آب	
\$		کیبل/انترنت	
\$		تلفون	
\$		مواد خوراکی	
\$	(صابون، مواد شوینده و دیگر.)	حفظ الصحة شخصی	
\$	(موتز، پرداخت های موتز، بیمه و دیگر.)	ترانسپورت	
\$		قرض سفر	
\$	(صحي، موتز، اجاره کنندگان و غيره)	بیمه	
\$		پس انداز	
\$		دیگر	
\$		دیگر	
\$		دیگر	
\$		مصارف مجموعی ماهانه:	
		(عاید مجموعی + فواید مجموعی) - هزینه های مجموعی = عاید مجموعی و تخمین شده خالص خانواده	عاید خالص تخمینی

بر بنیاد اوسط معاش ماهانه و هزینه زندگی در شهر شما، آیا این مورد در حال حاضر خودکفا محسوب میگردد؟  
 بلی  نخیر

اگر نخیر، لطفاً پلان(های) استخدامی را برای \_\_\_\_\_ تکمیل سازید.

اگر پاسخ مثبت است، لطفاً دلیل اولیه برای ثبت نام در خدمات (به عنوان مثال، مهارت مجدد، ارتقاء شغل، نیاز به سایر خدمات استخدامی و غیره) ارائه دهید:

اداره نام \_\_\_\_\_

نام	امضاء	تاریخ
_____	_____	_____

متقاضی نام \_\_\_\_\_

نام	امضاء	تاریخ
_____	_____	_____

ترجمان نام \_\_\_\_\_

نام	امضاء	تاریخ
_____	_____	_____

اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (NORTH CAROLINA)  
پلان خودکفایی خانواده (DSS-6230) بخش B

**رهنمایی ها:**

هدف از این فورم ارائه طریقه است که از طریق آن ارائه دهنده خدمات پناهندگی میتواند به متقاضی در تعیین میزان عاید مورد نیاز برای خودکفایی اقتصادی متقاضی و میزان منابعی که در دسترس خواهد بود کمک کند و متقاضی در همین حال به سمت خودکفایی اقتصادی حرکت کند. یکی از کارمندان اداره باید این فورم را قبل از ارائه خدمات تکمیل نماید. فورم باید برای هر متقاضی/اعضای خانواده که خدمات استخدامی برای آنها ارائه میشود تکمیل سازد. در صورت ارائه خدمات استخدامی به چند نفر از اعضای یک خانواده که هزینه آنها یکسان است، باید بوجه کاملی با سرپرست خانواده تکمیل شود، اما امکان دارد یک کاپی از فورم(های) تکمیل شده در دوسیه اعضای خانواده بعدی نگهداری شود.

نام متقاضی: نام شخصی را بنویسید که برای او پلان میسازید.

شماره خارجی: شماره خارجی متقاضی را که برای او پلان میسازید، وارد نمایید.

اندازه قضیه: تعداد اعضای موجود در قضیه را همانطور که از بخش الف DSS-6230 تعیین شده است، مشخص سازید. امکان دارد این شامل وابستگان یا هر فرد دیگری باشد که متقاضی در قبال آنها مسئولیت مالی دارد.

**عاید تخمینی ماهوار:**

معاش پیش بینی شده یا واقعی ماهانه برای هر فرد بزرگسال قابل اشتغال در خانه را در فضاهای ارائه شده تخمین بزنید. امکان دارد این شامل عاید شغل آزاد نیز باشد، مانند عاید اضافی که از طریق یک تجارت شخصی در اختیار خانواده قرار می گیرد (آرایش مو، کودکستان در خانه و غیره). برای تعیین عاید ماهانه مبلغ مجموعی را اضافه کنید.

**فواید ماهانه تخمینی:**

مجموع عاید فواید ماهانه که خانواده واجد شرایط دریافت آن است را در کنار نوع فواید در چوکات تخمین نمایید. مبلغ مجموعی را برای تعیین فواید مجموعی ماهانه اضافه نمایید.

کمک نقدی: امکان دارد شامل RCA، TANF، SSI و غیره باشد.

SNAP: اگر متقاضی/خانواده SNAP دریافت میکند که به آن کوپن غذا نیز می گویند، اندازه ماهانه را مشخص نمایید.

فواید دیگر: لطفاً مشخص سازید که آیا متقاضی/خانواده هر نوع کمک دیگری مانند WIC SSDI و غیره دریافت میکند یا خیر.

**تخمین هزینه های ماهانه:**

مجموع هزینه های ماهانه متقاضی/خانواده را تخمین نمایید. اگر هزینه ها مشترک میباشد، بطور مثال با یک هم اتاقی، مبلغی را که متقاضی مسئول آن است را مشخص نمایید. در صورتیکه متقاضی از مبالغ دقیق مطمئن نباشد، بهترین تخمین خوب است. اگر متقاضی یا خانواده مسئول نیست/هزینه خاصی ندارد، لطفاً «N/A» را مشخص سازید. مبلغ مجموعی را برای تعیین مجموع هزینه های ماهوار اضافه نمایید.

کرایه/اجاره: مبلغ کرایه ای که خانواده باید هر ماه پردازد را نیز شامل سازید.

گاز/تیل: مبلغ تخمینی را که متقاضی هر ماه برای خدمات گاز/تیل پرداخت می کند، شامل سازید.

برق: مبلغ تخمینی را که متقاضی هر ماه برای برق پرداخت میکند، شامل سازید.

آب: مبلغ تخمینی (در صورت وجود) را که متقاضی هر ماه برای آب پرداخت میکند، شامل سازید.

کیبل/انترنت: مبلغ تخمینی (در صورت وجود) را که متقاضی هر ماه برای کیبل و/یا اینترنت پرداخت میکند، شامل سازید.

گاز/تیل: مبلغ تخمینی را که متقاضی هر ماه برای خدمات گاز/تیل پرداخت می کند، شامل سازید.

مواد خوراکی: مبلغی را که متقاضی/خانواده برای هر ماه برای غذا می پردازد، تخمین نمایید.

حفظ الصحه شخصی: مبلغی را که متقاضی/خانواده برای ارقام حفظ الصحه شخصی مانند صابون، لوشن، مواد شوینده و غیره برای هر ماه پرداخت میکند، تخمین نمایید.

اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (NORTH CAROLINA)  
پلان خودکفایی خانواده (DSS-6230) بخش B

ترانسپورت: مقداری را که متقاضی/خانواده برای ترانسپورت در هر ماه نیاز دارد، تخمین نمایید. اگر متقاضی(ان) از سیستم بس عمومی استفاده میکنند، هزینه تخمینی تکتب بس را نیز شامل کنید. اگر متقاضی(ان) از کارپول استفاده میکنند، مبلغی را که هر یک از اعضای خانواده هر ماه برای سفر به مقصدشان پرداخت مینمایند، شامل سازید. اگر متقاضی(ان) موتر دارند، هزینه تخمینی تیل در هر ماه، هزینه های مجوز و بازرسی و هزینه های ترمیم احتمالی را شامل سازید.

قرض سفر: مبلغ قرض مسافرتی پرداخت نشده را که خانواده باید برای هزینه های سفر خود بازپرداخت کند، شامل سازید. شامل پرداخت قرض برای هر یک از اعضای خانواده.

بیمه: مبلغی را تخمین نمایید، که متقاضی/خانواده باید برای هر نوع بیمه که امکان دارد نیاز داشته باشد، بپردازد. امکان دارد در مثالها این موارد شامل باشد: بیمه صحتی، بیمه صاحب خانه یا اجاره کنندگان، بیمه موتر و غیره.

پس انداز: مبلغی را که متقاضی/خانواده می خواهد هر ماه پس انداز کند، تخمین نمایید.

دیگر: از آنجایی که موقعیت هر متقاضی منحصر به فرد است، چندین خط برای هزینه های اضافی وجود دارد که امکان دارد توسط دسته های دیگر تحت پوشش قرار بگیرد. در صورت امکان، لطفاً نوع هزینه و تخمین ماهانه هر کدام را در خطوط ارائه شده بنویسید. مثال ها شامل موارد ذیل باشد:

مراقبت از طفل: مبلغی را که متقاضی هر ماه برای مراقبت از طفل پرداخت میکند (در صورت وجود) تخمین نمایید.

لباس: مبلغی را که متقاضی هر ماه برای نیازهای لباس پرداخت میکند، تخمین نمایید.

آموزش: مبلغی را که متقاضی/خانواده می خواهد هر ماه برای هزینه های تحصیل کنار بگذارد، تخمین نمایید.

**عاید خالص تخمینی:**

مبلغی را که متقاضی/خانواده می خواهد هر ماه برای هزینه های تحصیل کنار بگذارد، تخمین نمایید. با استفاده از این رقم و همچنان متوسط معاش و متوسط هزینه زندگی در منطقه شما، آیا این مورد در حال حاضر خودکفا محسوب میگردد؟ لطفاً بلی یا نخیر را مشخص نمایید.

اگر نخیر، لطفاً مشخص نمایید که در این صورت برای چه کسی یک پلان اشتغال (DSS-6232) را تکمیل خواهید کرد. اگر بلی، لطفاً دلیل مختصری برای ثبت نام متقاضی در پلان اشتغال (DSS-6232) ارائه دهید. امکان دارد دلایل شامل ارتقاء شغل، مهارت مجدد / گواهی مجدد و غیره باشد.

کارمندان اداره: فورم باید شامل امضا و تاریخ کارمندان اداره باشد که پلان خودکفایی خانواده را با متقاضی تکمیل میسازد.

متقاضی: فورم باید شامل امضا و تاریخ متقاضی باشد که نشان دهد او برنامه تکمیل شده خودکفایی خانواده را دیده، درک کرده و با آن موافقت نموده است.

ترجمان: فورم باید شامل امضا و تاریخ ترجمان باشد. اگر ترجمان مورد نیاز نیست، لطفاً «N/A» را مشخص سازید.

این فورم باید در ارتباط با پلان آموزش حرفوی  
(DSS-6228) و/یا پلان اشتغال (DSS-6232) توسط یک کارمند  
اداره تکمیل شود.