

- (a) چمتو کونکی
 (b) گمارل شوی کارکونکی غری
 (c) اصلي غوښتنلیک سپارونکی
 (d) د پلان نېټه

د شمالي کارولینا ایالت د کډوالو دفتر
 د حقوقي چوپړتیا پلان (DSS-6250)

د حقوقي چوپړتیا ارزیاوی:

نوم _____ د بهرني شمېره _____

تېلېفون: کور _____: ګرځنده: _____: SSN _____

پته _____ د رارسیدو نېټه: _____

د کډوالی وضعیت: _____

د برېښنالیک پته: _____ په شرایطو باندې د برابروالي سند ضمیمه شوی دی: هو نه

توکم/اصلي هېواد: _____ د زېږېدنې نېټه: _____

د شمولیت نېټه: _____ جنسیت: نارینه ښځینه متاهل مجرد مجرد والد

اوسني امتیازونه: MG SSI SSDI Food Stamps Medicaid RMA RCA بل هېڅ

ژبه:

لومړنۍ ژبه (ژبې): _____ د انګلیسي وړتیا: ډېر ښه ښه ښه نه هېڅ نه د پلي کیدو وړ نده

ټرانسپورټیشن:

آیا ټرانسپورټیشن ته اړتیا شته: هو نه د اوسني ټرانسپورټیشن ترتیبات، که چېرې شتون ولري: _____

د کورنۍ غړي: د قضیې مالوماتي پاڼه (لکه DSS-6230pt. A) ضمیمه شوی: هو نه

- که چېرې نه، د کورنۍ د هر غړي نوم/جنسیت/د زېږېدنې نېټه ولیکئ: (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____
- (6) _____
- (7) _____

د اړتیا وړ چوپړتیاوی:

E	D	C	B*	A	چوپړتیا	کود
د پېرودونکي د نوم لومړني توري	د راجع کولو نظرونه	د چوپړتیا پیل نېټه	دلیل	هو/نه	د پوهاوي چوپړتیاوي	910
					ټرانسپورټ	923
					مالومات او راجع کول	955
					تابعیت	960
					د متحده ایالاتو د مدني علومو ښوونه او انګلیسي د ژبې د مدني علومو ښوونه	961
					د کار د جواز مرسته	962
					ژباړه او شفاهي ژباړه	965
					د ASA د کډوالۍ-اړونده حقوقي مرسته	983
					AUSAA د کډوالی قانوني مرسته	984

لاسلیکونه:

زه، _____، د حقوقي چوپړتیا له پلان سره لکه څرنګه چې د ادارې د کارکونکي او شفاهي ژباړونکي لخوا ما ته تشریح شوی دی، موافق یم. که چېرې زه کومه پوښتنه ولرم یا نورو مالوماتو ته اړتیا ولرم، زه ښایي د ادارې له ګمارل شوي کارکونکي سره په لاندې لست شوي شمېرې اړیکه ونیسم.

د پېرودونکي لاسلیک: _____ نېټه: _____

د ادارې د کارکونکي نوم: _____ تېلېفون شمېره: _____

د ادارې د کارکونکي لاسلیک: _____ نېټه: _____

د شفاهي ژباړونکي نوم: _____

زه تصدیق کوم چې د دې فورمې مالومات پېرودونکي ته تشریح شوي دي.

د شفاهي ژباړونکي لاسلیک _____ نېټه: _____

په 3 میاشتو کې / 6 میاشتو کې / 12 میاشتو کې: د قضیې د بیاکتنې فورمه (DSS-6235) وکاروئ

*دمخه لارښوونې

د چوپړتیا د رد / خنډیدو د دلاېلو کوډونه:

- 1 چوپړتیا د چوپړتیا برابرونکي له لارې د لاسرسي وړ نده
- 2 چوپړتیا اوسمهال د لاسرسي وړ نده؛ ښایي په _____ د لاسرسي وړ شي
- 3 پېرودونکی باید د چوپړتیا له پیل څخه وړاندې مناسب اسناد وسپاري
- 4 پېرودونکی د چوپړتیا په شرایطو باندې برابر دی مګر بودجه نشته ده
- 5 پدغې جغرافیوي ساحې کې چې پېرودونکی په کې ژوند کوي، چوپړتیا د لاسرسي وړ نده
- 6 پېرودونکی د غوښتنل شوي چوپړتیا په شرایطو باندې برابر ندی
- 7 چوپړتیا پخوا پېرودونکي ته د لاسرسي وړ ګرځیدلې ده
- 8 د اوسنۍ چوپړتیا تکرارول
- 9 پېرودونکي چوپړتیا رد کړې ده

د بشپړولو لپاره لارښوونې
د NC ایالت د کډوالو د دفتر د حقوقي چوپړتیا پلان (DSS-6250)

موخه: د حقوقي چوپړتیا د پلان موخه د داسې یو ابزار برابرول دي د کوم پواسطه چې د ادارې کارکونکي او پیروونکي، په گډه، د هغه څه په اړه چې په فورمې کې ذکر شوي دي، د پیروونکي اړتیاوې او اوسنی وضعیت ارزښتې کوي. دا فورمه باید د ځایي اړونده ادارې یا د کډوالو د چوپړتیاوو برابرولکي کارکونکي غړي لخوا چې د کډوالو د حقوقي چوپړتیاوو مسؤل دی، بشپړه شي. پلان باید د پیروونکي په دوسې کې د مالوماتو خپرولو له آگاهانه رضایت (DSS-6236) او د پیروونکي د حقونو له فورمې (DSS-6237) سره یو ځای په اړونده ځایي ادارې یا د کډوالو د چوپړتیاو برابرولکي په سابت کې شامل شي.

- a. چمتو کونکی: د هغې ادارې نوم ولیکئ چې پیروونکي لپاره د چوپړتیا د پلان مسؤل وي.
b. گمارل شوی کارکونکی غړی: د قضیې د هغه کارکونکي نوم ولیکئ چې هغه پیروونکي لپاره گمارل شوي وي د چا لپاره چې د حقوقي چوپړتیا پلان جوړیږي.
c. اصلي غوښتنلیک سپارونکي: د قضیې د اصلي غوښتنلیک سپارونکي نوم ولیکئ.
d. د پلان نېټه: د حقوقي چوپړتیا د پلان د جوړیدو نېټه ولیکئ.

د حقوقي چوپړتیا ارزښتې:

نوم: د هغه انفرادي پیروونکي نوم ولیکئ د چا لپاره چې د حقوقي چوپړتیا پلان جوړیږي.
تیلیفون: د کور د تیلیفون شمېره، د ګرځنده تیلیفون شمېره (که چېرې شتون ولري) او/یا پیروونکي سره د اړیکې نیولو د تیلیفون بله شمېره ولیکئ.

د بهرني شمېره: د پیروونکي د بهرني شمېره ولیکئ.

پته: د بڼار، ایالت، او پستی کوډ په ګډون د پیروونکي د کور پته ولیکئ.

د رارسیدو نېټه: د پیروونکي د رارسیدو رسمي نېټه، لکه څرنګه چې په 94-I، د پناه غوښتنې په تصدیق پاتې، یا بل اړونده سند کې لیکل شوي وي، ولیکئ.

SSN: د پیروونکي د ټولنیز امنیت شمېره ولیکئ.

دنده سند: مناسب بلاک انتخاب کړئ ترڅو څرګنده کړئ چې آیا پیروونکي د دندې اوسنی جواز لري. جواز سند.

د EAD شمېره: د پیروونکي د کار د جواز شمېره، که چېرې شتون ولري، ولیکئ.

د برېښنالیک پته: د پیروونکي د برېښنالیک پته، که چېرې شتون ولري، ولیکئ.

په شرایطو باندې د برابروالي سند: اړونده بلاک انتخاب کړئ ترڅو څرګنده کړئ چې آیا د حقوقي چوپړتیا د پلان د جوړیدو په وخت کې په شرایطو باندې د برابروالي سند خوندي شوی دی.

یادداښت: چوپړتیاوې تر هغې پورې نشي پیل کېدلې تر کومې پورې چې پیروونکي د کډوالو د پروګرام د چوپړتیاوو په شرایطو باندې د برابروالي د تائید لپاره مناسب اسناد نه وي سپارلي. د دې پلان بشپړونکي شخص باید د چوپړتیا پلان کې په شرایطو باندې د برابروالي د سند اوسنی کاپي د دې فورمې د بشپړیدو په ورځ شامله کړي.

کډوالي وضعیت: د پیروونکي اوسنی وضعیت (کډوال، پناه غوښتونکي، د مشروطې آزادۍ لرونکي، کیوبایي / هیتایي ولیکئ دنده کیدونکي، امریکایي آسیایي، قانوني دایمي اوسیدونکي، د قاچاق قرباني، د کډوالی د ځانګړې ویزې لرونکي، تبعه).

یادداښت: که چېرې د پیروونکي د رارسیدو نېټه له اوسنی نېټې څخه له یو کال څخه وړاندې موده وي او پیروونکي د وضعیت تنظیم ته غوښتنلیک نه وي سپارلی، د قضیې مدیر باید پیروونکي ته خبر ورکړئ چې هغه د قانون له مخې اړ دی چې د رارسیدو له نېټې څخه یو کال وروسته په قانوني دایمي اوسیدونکي باندې د هغه/هغې د وضعیت د تنظیم لپاره غوښتنلیک وسپاري، او دا چې غوښتنلیک سپارلو کې پاتې راتلل به پیروونکي له اخراج سره مخ کړي.
یادداښت: که چېرې د پیروونکي وضعیت "تبعه" وي، پیروونکي ته باید خبر ورکړل شي چې هغه نور د کډوالو د ملاتړ د چوپړتیاوو په شرایطو باندې برابر ندی، او قضیه تړل شوي ده.

توکم: د اصلي هېواد په ګډون، د هغه انفرادي پیروونکي توکم ولیکئ د چا لپاره چې د چوپړتیا پلان جوړیږي. (د بېلګې په توګه (a) بڼایي Montagnard وي، او (b) بڼایي ویتنامي وي.)

د زېږیدني نېټه: د هغه انفرادي پیروونکي د زېږیدني نېټه ولیکئ د چا لپاره چې د چوپړتیا پلان جوړیږي.

مدني حالت: اړونده بلاک انتخاب کړئ ترڅو څرګنده کړئ چې آیا پیروونکي متاهل، مجرد، یا یو مجرد والد دی.

جنسیت: د پیروونکي د جنسیت ټاکلو لپاره مناسب بلاک انتخاب کړئ.

اوسني امتیازونه: اړونده بلاک(ونه) انتخاب کړئ ترڅو هغه عامه امتیازونه چې پیروونکي یې اوسمهال تر لاسه کوي، څرګند کړئ.

ترانسپورټیشن:

مناسب بلاک انتخاب کړئ ترڅو څرگنده شي چې آیا پیروونکی به ترانسپورټیشن ته اړتیا ولري او که نه. مرسته ترڅو د اړتیا وړ چوپړتیاوو ته ولاړ شئ.

ترانسپورټیشن اړین دی:

که چېرې "هو" د پیروونکي د اوسنېو ترتیباتو اړوند مالومات ولیکئ د ترانسپورټیشن لپاره. ترتیبات:

ترانسپورټیشن ترتیبات:

متکی کسان:

د پیروونکي په دوسې کې د قضیې هغه مالوماتي پانه چې کورنۍ د غرو د نومونو، جنسیت، او د زیږېدنې د نېټو د جزئیاتو لرونکي وي، شامله کړئ هغه غړي د چا پر وړاندې چې پیروونکی مسؤلیتونه لري او د هغه/هغې د حقوقي چوپړتیا په پلان (لکه DSS-6230 pt) کې په پام کې ونیول شي (A) او په یاد ولرئ چې پدې برخې کې د "هو" انتخابولو پواسطه هغه د پیروونکي په دوسې کې شامل کړئ. که چېرې د قضیې د مالوماتو هېڅ کومه پانه ضمیمه شوي نه وي، مهرباني وکړئ دا مالومات په اړونده کړنښو کې شامل کړئ. که چېرې برابر شوی ځای کافي نه وي، له اړتیا سره سم نورې پانې ضمیمه کړئ.

د قضیې مالومات آیا پانه ضمیمه شوي ده؟

ژبه:

د پیروونکي لومړنۍ (مورنۍ) ژبه چې هغه/هغې پرې په خپل اصلي هېواد کې خبرې کولې، ولیکئ.

لومړنۍ ژبه:

اړونده بلاک انتخاب کړئ ترڅو د پیروونکي د انگلیسي ژبې د اوسني مهارت کچه څرگنده کړئ.

د انگلیسي وړتیا:

د اړتیا وړ چوپړتیاوې:

ستون A: څرگنده کړئ چې پیروونکي لخوا د کومو چوپړتیاوو غوښتنه شوي ده او کومې چوپړتیاوې پیروونکي ته وړاندې شوي دي.
B ستون: که چېرې د قضیې د مدیر پرېکړه دا وي چې پیروونکی یوې چوپړتیا ته راجع نه کړي، د چوپړتیا د پلان دمخه-لارښوونې برخې کې له لست شویو دلاېلو څخه د دلیل کوډ ولیکئ.
C ستون: که چېرې وړاندې کیري چوپړتیاوې پدې ستون کې د چوپړتیا د پیل نېټه څرگنده کړي.
D ستون: که چېرې راجع کول مناسب وي، د هغه چمتو کونکي یا ادارې په اړه نظرونه ولیکئ چې پیروونکی به ورته د چوپړتیاوو لپاره راجع شي.
E ستون: پیروونکی باید پدې ستون کې د هرې چوپړتیا د نوم د پیل توري ولیکي ترڅو څرگنده شي چې هغه په هرې وړاندې شوي یا رد شوي چوپړتیا باندې پوهیږي، او هغه/هغې ته مناسبې چوپړتیاوې وړاندې شوي دي یا د رد په دلیل باندې پوهیږي. د هر ډول نورو مالوماتو لپاره له جدول څخه لاندې ځای وکاروئ. یادداښت: که چېرې یو پیروونکی د دندې د کومې چوپړتیا غوښتنه وکړي، اداره باید د دغه پیروونکي لپاره د استخدام د وړتیا پلان ډک کړي.

لاسلیکونه:

په برابر شوي خالي ځای کې د پیروونکي نوم چاپ کړئ چې د حقوقي چوپړتیا د پلان په اړه د پیروونکي پوهه څرگندوي.

د پیروونکي لاسلیک وروسته لدې چې د چوپړتیا پلان تشریح او وژباړل شو، ډاډ ترلاسه کړئ چې پیروونکی هغه لاسلیک کړي.

نېټه: هغه نېټه ولیکئ کله چې پیروونکی د چوپړتیا پلان لاسلیک کوي.

د ادارې کارکونکی: د هغه کارکونکي غړي نوم چاپ کړئ چې پیروونکي ته به د کډوالو ټولنیزې چوپړتیاوې وړاندې کوي.

د ټیلیفون شمېره: نورمالو کاري ساعتونو پر مهال له کارکونکي غړي سره د اړیکې نیولو د ټیلیفون شمېره ولیکئ.

د کارکونکي لاسلیک: ډاډ ترلاسه کړئ چې د حقوقي چوپړتیا د پلان بشپړونکي کارکونکي پلان لاسلیک وکړي.

نېټه: هغه نېټه ولیکئ کله چې کارکونکی غړی د حقوقي چوپړتیا پلان لاسلیک کوي.

د شفاهي ژباړونکي نوم: د هغه شفاهي ژباړونکي یا د هغه کارکونکي غړي نوم چاپ کړئ چې د حقوقي چوپړتیا د پلان په پراختیا کې یې پیروونکي لپاره شفاهي ژباړه تر سره کړي ده. که چېرې شفاهي ژباړونکی ته اړتیا نه وه، مهرباني وکړئ N/A ولیکئ.

د شفاهي ژباړونکي لاسلیک: وروسته لدې چې د چوپړتیا پلان تشریح او په شفاهي ډول سره وژباړل شي، ډاډ ترلاسه کړئ چې شفاهي ژباړونکی هغه لاسلیک کړي.

نېټه: هغه نېټه ولیکئ کله چې شفاهي ژباړونکی د چوپړتیا پلان لاسلیک کوي.

په 3 میاشتو کې / 6 میاشتو کې / 12 میاشتو کې: پیروونکي سره د هغه د پرمختګ تعقیبولو لپاره د قضیې د بیاکنټي فورمه (DSS-6235) وکاروئ.

یادداښت: د قضیې مدیر یا برابرېونکي کارکونکی غړی چې د حقوقي چوپړتیا پلان بشپړوي باید ډاډ ترلاسه کړي چې پیروونکی له بشپړیدو سره سم د فورمې یوه لاسلیک شوي کاپي ترلاسه کړي.