|  |  |
| --- | --- |
| **WSSP** | **DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**Division of Family and Economic Security |

**د ملاتړي خدماتو پلان**

SUPPORTIVE SERVICE PLAN

هغه شخصي معلومات چې تاسو یې چمتو کوئ ممکن د ثانوي موخو لپاره وکارول شي [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wis. Stats.].

|  |  |
| --- | --- |
| نوم – ګډون کوونکی      | د فورمه ډکولو نیټه      |
| نوم – W-2 کارګر      | نوم – اداره      |
|  |
| دا زما د ملاتړي خدماتو پلان دی چې W-2 کارکونکي،      ، او ما جوړ کړی دی. دا پلان د سرچینو او خدماتو په اړه معلومات ورکوي چې زما کورنۍ او زه ممکن اوس یا په راتلونکي کې ځینې وخت ته اړتیا ولري. زه پوهیږم چې دا پلان د معلوماتو پراساس دی چې ما د خپل کارمند سره شریک کړی دی.زه پوهیږم چې زه کولی شم هر وخت د W-2 ادارې سره اړیکه ونیسم:* زما د ملاتړي خدماتو پلان تازه کولو لپاره؛
* د نورو اړینو سرچینو موندلو لپاره؛ یا
* د W-2 لپاره بیا غوښتنه کولو لپاره (او د تمدید لپاره بیاکتنه وشي که زه د خپل 48 میاشتني وخت حد ته رسیدلی یم.)

زه پوهیږم چې د W-2 اداره هم کولی شي زما سره د دې لپاره غوښتنه کولو یا راجع کولو کې مرسته وکړي:* **FoodShare Wisconsin:** FoodShare د W-2 څخه مختلف قواعد لري او د وخت محدودیت نلري.
* **Medicaid / BadgerCare Plus:** دا پروګرامونه د W-2 څخه مختلف قواعد لري او د وخت محدودیت نلري.
* **Heating Assistance (د تودوخې مرسته)** (د Wisconsin کور انرژي مرستې پروګرام په نوم هم پیژندل کیږي).
* **Wisconsin د ماشومانو د پاملرنې سبسایډي پروګرام شریکوي:** دا پروګرام د وړ کورنیو لپاره دی چې په کار، کار پورې اړوند، یا د ښوونځي / روزنې فعالیتونو کې دي. د Wisconsin ونډې د وخت محدودیت نلري.
* **بیړنۍ مرسته ((Emergency Assistance:** که تاسو بې کوره یاست؛ یا تاسو یو خبرتیا لرئ چې تاسو ته ویل کیږي چې تاسو به د کرایې نه ورکولو له امله ایستل کیږئ؛ یا که تاسو د اور، سیلاب، طبیعي پیښو یا د انرژۍ بحران له امله د کور بیړني حالت ولرئ، تاسو ممکن د دې اړتیا سره د مرستې ترلاسه کولو وړ یاست.
* **زما په ټولنه کې د کار نور پروګرامونه:** تاسو کولی شئ پروګرامونه ومومئ لکه مسلکي بیا رغونه، د لویانو او ځوانانو زده کړې او نور خدمتونه چې د کارګرانو او هغو کسانو لپاره شتون لري چې د Wisconsin د کار په مرکز کې د کار په لټه کې دي. که تاسو لیوالتیا لرئ، د دې پروګرامونو په اړه د W-2 کارګر څخه پوښتنه وکړئ.
* **زما په ټولنه کې نورې ګټورې سرچینې:** (د بیلګې په توګه، د خوړو پینټري، بې کوره سرپناه، طبي خدمتونه، د کورني ناوړه ګټه اخیستنې خدمت چمتو کونکي، او نور).
 |

|  |
| --- |
| **لاندې ساحې زما د ملاتړي خدماتو پلان لپاره د اړتیاو په توګه پیژندل شوي:** |
|  [ ]  | بیړني اړتیاوې (د بیلګې په توګه، د خوړو پینټري، جامې، او نور) |  [ ]  | هستوګنې |
|  [ ]  | د کورنۍ بودیجه / د پیسو مدیریت |  [ ]  | اقتصادي ملاتړ ته لاس رسی |
|  [ ]  | ښوونه او روزنه |  [ ]  | قانوني مرسته |
|  [ ]  | د کارموندنې ملاتړ |  [ ]  | د ماشوم پالنه |
|  [ ]  | ترانسپورت |  [ ]  | شخصي او کورنۍ روغتیا پاملرنه |
|  [ ]  | نورې اړتیاوې: |       |  [ ]  | نورې اړتیاوې: |       |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |
|  |
| **پیژندل شوې اړتیا:** |       |
| **د ټولنې سرچینې** |
| د سرچینې نوم | پته(کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ) | د اړیکې معلومات |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| د عمل لنډ مهاله پلان:      |
|  |
| د عمل اوږد مهاله پلان:      |

|  |
| --- |
| **لاسلیکونه** |
| د ګډون کونکي لاسلیک یا د تلیفوني لاسلیک متقابل عمل ID      |
| د W-2 ادارې نماینده لاسلیک      |
| د W-2 ادارې د اړیکو معلومات:      |