# Wisconsin Works (W-2) او د اړوندو پروګرامونو ثبتول

WISCONSIN WORKS (W-2) AND RELATED PROGRAMS REGISTRATION

ستاسو د غوښتنلیک نیټه په هغه نیټه ټاکل کیږي چې تاسو مرکه بشپړه کړئ یا هغه نیټه چې موږ ستاسو د نوم، پتې او لاسلیک سره دا راجستریشن فورمه ترلاسه کوو. بې کوره کسان اړ نه دي چې پته ورکړي. په هرصورت، د غوښتنلیک ټوله پروسه، پشمول د دې راجستریشن فورمه ډکول، د مرکې بشپړول، او د غوښتنلیک لاسلیک کول، باید مخکې له دې چې تاسو ګټې یا خدمتونه ترلاسه کړئ ترسره شي. مونږ به تاسو ته د 30 تقویم ورځو دننه په لیکلي ډول ووایو چې ایا تاسو وړ یاست. دا مهمه ده چې ژر تر ژره د خپل غوښتنلیک نیټه وټاکئ ترڅو تاسو ژر تر ژره ګټې یا خدمات ترلاسه کړئ. ستاسو د (SSN) چمتو کول د ویسکونسن قانون 49.145 (2) (k) لاندې لازمي دي. ستاسو SSN د کمپیوټر میچینګ برنامو له لارې تایید کیدی شي او کیدای شي د پروګرام د مقرراتو او د پروګرام مدیریت سره د مطابقت د څارنې لپاره وکارول شي. تاسو SSN ممکن د رسمي ازموینې لپاره نورو فدرالي او دولتي ادارو ته ښکاره کړئ. که تاسو خپل (SSN) شمیره نه ورکوئ، ستاسو د ګټو لپاره غوښتنلیک به رد شي. هغه شخصي معلومات چې تاسو یې چمتو کوئ ممکن د ثانوي موخو لپاره د ویسکونسن قانون Privacy Law, s. 15.04(1)(m) لاندې وکارول شي.

 [ ]  **W-2:**  تاسو به د سرچینې متخصص سره په هغه ورځ لیدنه وکړئ چې تاسو لاسلیک شوی دا راجسټریشن فورمه W-2 ادارې ته ورکړئ یا راتلونکې کاري ورځ. تادیات یا خدمات ممکن د W-2 کارموندنې موقعیت کې ستاسو د ځای پرځای کیدو نیټې څخه اغیزمن پیل شي.

 [ ]  **د مهاجرینو د نغدي مرستې (RCA):** وړتیا د غوښتنلیک په نیټه پیل کیږي. تادیات د لومړۍ او وروستۍ میاشتې ګټو لپاره تنظیم شوي. لومړنۍ تادیه باید د وړتیا له ټاکلو وروسته په پنځو کاري ورځو کې ترسره شي او هره میاشت تادیه باید د میاشتې په لومړۍ نیټه ترسره شي.

**د دې نوم ليکنې فورمه څنګه و** **کارول**

1. نیلي یا تور رنګ وکاروئ.
2. په سیوري شویو سیمو کې مه لیکئ.
3. که تاسو د دې راجسټریشن فارم ډکولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، لاندې لیست شوي محلي ادارې سره اړیکه ونیسئ. که تاسو معلولیت لرئ او دې غوښتنلیک ته په بدیل بڼه لاسرسی ته اړتیا لرئ، یا اړتیا لرئ چې بلې ژبې ته وژباړئ، لاندې لیست شوي محلي ادارې سره اړیکه ونیسئ. د ژباړې دغه خدمتونه وړيا دي.

|  |
| --- |
| **د ادارې معلومات** |
| د ادارې نوم       | د ادارې تلیفون شمیره      | د ترلاسه کولو نیټه (میاشت/نیټه/کال)      |
| د ادارې پته (کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ)      | RFA /د كيس شمیره      |
| **نوم لیکنه** |
| د غوښتونکي نوم      | د غوښتونکي کور د تلیفون شمیره      |
| د غوښتونکي د استوګنې پته (کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ)      |
| د ټولنیز امنیت شمیره (یوازې غوښتونکی) \*      | جندر (یو چیک کړئ) [ ]  نارینه [ ]  ښځینه | د زیږون نیټه (میاشت/نیټه/کال)      |
| **لاسلیک** – غوښتونکی (یا د ټیلیفوني لاسلیک د تعامل ID)      | د لاسلیک نیټه (میاشت/نیټه/کال)      |
| **لاسلیک** – مجاز استازی       | د لاسلیک نیټه (میاشت/نیټه/کال)      |

[د ګډون کونکي نماینده ګۍ اختیار باید (DCF-F-DWSP2375) هم بشپړ شي].

* ایا تاسو د ***ادارو په بروشر کې وړاندیز شوي ګټې او خدمات Wisconsin Works (W-2)*** ترلاسه (DCF-P-DWSP11890) کړي؟ تاسو ممکن د نورو ګټو او خدماتو لپاره وړ یاست او دا بروشر تاسو ته درکوي چې تاسو او ستاسو کورنۍ ته څه شتون لري.
* ایا تاسو ***د څه شی راوړلو بروشر*** (DCF-F-DWSP2372) ترلاسه کړی؟ کله چې غوښتنه وکړئ، تاسو څخه به وغوښتل شي چې د معلوماتو ثبوت وړاندې کړئ لکه؛ عمر، پیژندنه، د ټولنیز امنیت شمیره، د تابعیت وضعیت، عاید، او شتمنۍ د ټولو هغو کسانو لپاره چې د مرستې غوښتنه کوي. هغه ***څه چې تاسو سره راوړو بروشر*** تاسو ته وايي چې مرکې ته څه راوړئ.