**APP**

**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

Division of Family and Economic Security

# Wisconsin Works (W-2) و ثبت نام برنامه های مرتبط

WISCONSIN WORKS (W-2) AND RELATED PROGRAMS REGISTRATION

تاریخ تقاضانامه شما در تاریخی تنظیم می ‌شود که مصاحبه را تکمیل کنید یا تاریخی که ما این فرم " ثبت نام" را با نام، آدرس و امضای شما دریافت کنیم. افراد بی خانمان نیازی به ارائه آدرس ندارند. اما برای دریافت مزایا یا خدمات، ابتدا باید تمام فرایند ثبت نام را به طور کامل انجام دهید، که شامل پر کردن این فرم " ثبت نام"، پر کردن "تقاضانامه"، تکمیل مصاحبه و امضای "تقاضانامه" می ‌شود. ما ظرف 30 روز تقویم، به شما اطلاع خواهیم داد که واجد شرایط هستید یا خیر. باید تاریخ تقاضانامه خود را در سریع‌ترین زمان ممکن تنظیم کنید تا بتوانید مزایا یا خدمات را هرچه سریع‌تر دریافت کنید. مطابقWisconsin Statutes 49.145 (2)(k)، ارائه شماره تأمین اجتماعی (SSN) الزامی است. ممکن است تأیید اعتبار SSN شما از طریق برنامه های مطابقت‌دهنده کمپیوتری انجام شود و از آن برای نظارت بر پیروی از مقررات برنامه و مدیریت برنامه استفاده شود. ممکن استSSN شما به منظور بررسی رسمی، نزد سایر سازمان های فدرال و ایالتی افشا شود. اگر شماره تأمین اجتماعی خود را ارائه ندهید، تقاضانامه مزایای شما رد خواهد شد. ممکن است از اطلاعات شخصی که ارائه می دهید برای اهداف فرعی استفاده شود. مطابق [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes]

 **:W-2** [ ]  روزی که این فرم "ثبت نام" امضا شده را به سازمان W-2 تحویل دهید یا روز کاری بعد از آن، با یک متخصص منابع ملاقات خواهید کرد. امکان شروع پرداخت ها یا خدمات از تاریخ مؤثر انتصاب شما به موقعیت شغلی W-2 وجود دارد.

 [ ]  **کمک هزینه نقدی پناهندگی (RCA):**  واجدیت شرایط در تاریخ تقاضانامه شروع می ‌شود. پرداخت‌ها برای اولین و آخرین ماه مطابق تعداد روز های اشتراک محاسبه می ‌شود. پرداخت اولیه باید ظرف پنج روز کاری پس از تعیین واجدیت شرایط انجام شود و پس از آن، هر پرداخت ماهانه در در اول ماه انجام خواهد شد.

**نحوه تکمیل این فرم "ثبت نام"**

1. از خود کار آبی یا سیاه استفاده کنید.
2. در قسمت های سایه خورده چیزی ننویسید.
3. اگر برای پر کردن این فرم "ثبت نام" به کمک نیاز دارید، با سازمان محلی فهرست‌شده در زیر تماس بگیرید. اگر توان‌یاب هستید و نیازمند دسترسی به این تقاضانامه در قالب جایگزین دیگری هستید یا اگر نیاز دارید به زبان دیگری ترجمه شود، با سازمان محلی فهرست‌شده در زیر تماس بگیرید. این خدمات ترجمه رایگان است.

|  |
| --- |
| **اطلاعات سازمان** |
| نام سازمان       | شماره تلفن سازمان      | تاریخ دریافت (ماه/روز/سال همراه با قرن)       |
| آدرس سازمان (خیابان، شهر، ایالت، کد زیپ)      | /شماره پرونده      |
| **ثبت نام** |
| نام متقاضی      | شماره تلفن منزل متقاضی      |
| آدرس محل سکونت متقاضی (خیابان، شهر، ایالت، کد زیپ)      |
| شماره تأمین اجتماعی (فقط متقاضی)\*      | جنسیت (یک مورد را علامت بزنید) [ ]  مرد [ ] زن | تاریخ تولد (ماه/روز/سال همراه با قرن)      |
| **امضا** – متقاضی (یا شناسه تعامل امضای تلفنی)      | تاریخ امضا (ماه/روز/سال همراه با قرن)      |
| **امضا** – نماینده قانونی       | تاریخ امضا (ماه/روز/سال همراه با قرن)      |

 [فرم "اجازه نامه نماینده فرد شرکت کننده"(DCF-F-DWSP2375) نیز باید تکمیل شود.]

* آیا بروشور ***مزایا و خدمات ارائه شده در سازمان های***(DCF-P-DWSP11890)را دریافت کرده اید؟ ممکن است شما واجد شرایط مزایا و خدمات دیگری باشید و مواردی که ممکن است برای شما و خانواده تان در دسترس باشد در این بروشور عنوان شده است.

* آیا بروشور ***مواردی که باید به همراه داشته باشید*** (DCF-F-DWSP2372) را دریافت کرده اید؟ هنگام تقاضا، ممکن است از شما خواسته شود مدارکی در اثبات اطلاعات ارائه دهید، از جمله: سن، هویت، شماره تأمین اجتماعی، وضعیت شهروندی، درآمد و دارایی های تمامی افرادی که تقاضای مساعدت دارند. مواردی که باید در زمان مصاحبه به همراه خود داشته باشید در بروشور ***مواردی که باید به همراه داشته باشید*** عنوان شده است.