**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

**DAF**

Division of Family and Economic Security

**Добровільна відмова від допомоги**

VOLUNTARILY DECLINING AID

Надана вами особиста інформація може бути використана для вторинних цілей [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes].

**Ви не зобов’язані підписувати цю форму. Підписавши її, ви допоможете вашій організації краще зафіксувати ваше рішення.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ім’я - Учасник | Номер справи |
| Я добровільно відмовляюся від допомоги:  Wisconsin Works (W-2)  **Я розумію, що можу подати заяву на отримання W-2 в майбутньому.**  Екстрена допомога (Emergency Assistance)  **Я розумію, що можу подати заяву на отримання екстреної допомоги (Emergency Assistance) в майбутньому. Я розумію, що можу отримати допомогу в надзвичайних ситуаціях лише один раз на дванадцять місяців.**  Позика для доступу до роботи (Job Access Loan)  **Я розумію, що в майбутньому я можу подати заяву на отримання позики для доступу до роботи (Job Access Loan).**  Грошова допомога для біженців (Refugee Cash Assistance)  **Я розумію, що маю доступ до цієї допомоги тільки протягом перших восьми місяців після прибуття. Відмова від отримання грошової допомоги біженцям (Refugee Cash Assistance) зараз не продовжить моє право на її отримання в майбутньому.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ПІДПИС** - Учасник (або ідентифікатор взаємодії з телефонним підписом) |  | Дата підписання | | |

Copy: Participant Original: Case Record

**RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE**