**DAF**

**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

Division of Family and Economic Security

**انصراف داوطلبانه از کمک ها**

VOLUNTARILY DECLINING AID

ممکن است معلومات شخصی که ارائه می دهید برای اهداف فرعی استفاده شود [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes].

**شما ملزم به امضای این فرم نیستید. امضای آن به سازمان شما کمک خواهد کرد سابقه بهتری از تصمیم شما داشته باشد.**

|  |  |
| --- | --- |
| نام – شرکت کننده      | شماره پرونده      |
| من به صورت داوطلبانه از کمک های زیر انصراف می دهم: [ ]  Wisconsin Works (W-2) **واقف هستم که می توانم در آینده برای W-2 درخواست دهم.** [ ]  کمک های اضطراریEmergency Assistance)e)**واقف هستم که می توانم در آینده برای کمک های اضطراری درخواست دهم. واقف هستم که فقط یک بار در هر بازه دوازده ماهه می توانم پرداختی کمک های اضطراری دریافت کنم.** [ ]  وام دسترسی شغلی (Job Access Loan) **واقف هستم که می توانم در آینده برای وام دسترسی شغلی درخواست دهم.** [ ]  کمک هزینه نقدی پناهندگی (Refugee Cash Assistance)**واقف هستم که فقط تا هشت ماه اولیه پس از ورود، به این مزایا دسترسی دارم. با انصراف از دریافت کمک هزینه نقدی پناهندگی در حال حاضر، صلاحیت من برای دریافت آن در آینده تمدید نخواهد شد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **امضا – شرکت کننده (یا شناسه تعامل امضای تلفنی)**      |  | تاریخ امضا      |

 |

Copy: Participant Original: Case Record

**RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE**