



نموذج فحص السكان الأصليين

سري

[وفقاً لقانون واشنطن المُنقح رقم (3) 10.101.020]

رقم الحالة: _____
الاسم: _____ تاريخ الميلاد: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

1. ضع رمز "X" بجانب أي نوع من أنواع المساعدة التالية التي تتلقاها:

إعانات المحاربين القدامى ذات الصلة بالفقر	الرعاية
إعانات مستوطنات اللاجئين	قسائم معونة غذائية
برنامج مساعدة المسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقة	دخل الضمان التكميلي
غير ذلك - يُرجى التوضيح	برنامج المعونة الطبية
	إعانات مساعدة النساء الحوامل

الرقم التعريفي لعميل إدارة الخدمات البشرية

يُفترض أن معظم متلقي المساعدة العامة فقراء، لكن يمكن إيجادهم قادرين على المساهمة في تكاليف وقايتهم بموجب قانون واشنطن المُنقح رقم 10.101.010. الولاية ضد هيكت، 173 واشنطن 92 (2011) الثاني

2. هل تعمل أو لديك وظيفة؟ نعم _____ لا | الدخل الشهري بعد الضريبة: _____ دولار

المهنة: _____ اسم صاحب العمل ورقم هاتفه: _____

3. هل لديك زوج/زوجة أو شريك منزلي مسجل في الولاية يعيش معك؟ نعم _____ لا

هل يعمل/تعمل؟ نعم _____ لا | الدخل الشهري بعد الضريبة: _____ دولار

المهنة: _____ اسم صاحب العمل ورقم هاتفه: _____

4. هل تتلقى أنت و/أو زوجك/زوجتك أو شريكك المنزلي المسجل تعويضات البطالة أو الضمان الاجتماعي أو راتب التقاعد أو تعويض العمال؟ نعم _____ لا

إذا كان كذلك، أيهما؟ _____ المبلغ: _____ دولار

5. هل تتلقى أنت أو زوجتك/شريكك مدفوعات قبلية للفرد أو غيرها من المدفوعات قبلية؟ نعم _____ لا

المبلغ شهرياً إذا كان المتوسط: _____ دولار

6. هل تحصل على أموال من أي مصدر؟ نعم _____ لا | إذا كان نعم، فكم المبلغ؟ _____ دولار

7. هل لديك أطفال قاصرون يقيمون معك؟ نعم _____ لا | إذا كان نعم، فكم عددهم؟ _____

8. بما في ذلك نفسك، كم عدد الأشخاص في منزلك الذين تعيلهم؟ _____

9. هل قدمت مصدر دخل واحداً على الأقل أعلاه؟ نعم _____ لا

10. إذا كان لا، فيُرجى توضيح كيف يمكنك دفع تكاليف معيشتك بدون دخل.

11. هل تمتلك منزلاً؟ نعم _____ لا | إذا كان نعم، فما الثمن: _____ دولار المبلغ المستحق: _____ دولار

12. هل تمتلك سيارة (سيارات)؟ نعم _____ لا | إذا كان نعم، فما هو عام إصدار سيارتك (سياراتك) وطرازها؟
المبلغ المستحق: _____ دولار

13. كم من المال لديك في حسابك (حساباتك) جارية/توفير؟ _____ دولار

14. كم من المال لديك نقداً؟ _____ دولار

15. كم من المال لديك في الأسهم أو السندات أو استثمارات أخرى؟ _____ دولار

16. كم هي نفقات المعيشة الروتينية الخاصة بك (الإيجار، والطعام، والمرافق، والمواصلات)؟ _____ دولار

17. بخلاف نفقات المعيشة الروتينية مثل الإيجار والمرافق والطعام، وما إلى ذلك، هل لديك نفقات أخرى مثل مدفوعات إعالة الطفل أو الغرامات التي تصدرها المحكمة أو الفواتير الطبية، وما إلى ذلك؟ نعم _____ لا
إذا كان نعم، فقم بالتوضيح:

18. هل متوفر لديك مال لتوكيل محامي خاص؟ نعم _____ لا

19. يُرجى قراءة وتوقيع ما يلي:

أفهم أن المحكمة قد تطلب التحقق من المعلومات المقدمة أعلاه.
أوافق على إبلاغ المحكمة على الفور بأي تغيير يطرأ على حالتي المادية.

أوافق على وصول المحكمة إلى معلومات المعونات السرية الخاصة بي عبر نموذج نظام التحقق من المعونات (BVS) التابع لقسم الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS).

أقر تحت طائلة عقوبة شهادة الزور بموجب قانون ولاية واشنطن على أن المعلومات المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة. (شهادة الزور هي جريمة جنائية، انظر الفصل 9A.72 من قانون واشنطن المنقح)

التاريخ

التوقيع

للاستخدام في المحكمة فقط - تحديد السكان الأصليين

_____ تم التحقق من المعونات عن طريق نظام التحقق من المعونات التابع لقسم الخدمات الاجتماعية والصحية | بواسطة:

_____ مؤهل لمحامي الدفاع العام بدون نفقة

_____ مؤهل لمحامي الدفاع العام ولكن يجب أن يساهم

_____ أعد الفحص في المستقبل فيما يتعلق بتغيير الدخل (على سبيل المثال، المدعى عليه يعمل بشكل موسمي)

_____ غير مؤهل لمحامي الدفاع العام

_____ القاضي