የኮሎምቢያ ክልል መንግሥት
የሰብአዊ አገልግሎት መምሪያ
የኢኮኖሚ ደህንነት አስተዳደር

የጋራ/ጥምር ማመልከቻ ለዲሲ*

ፉድ ስታምፕ (የስናፕ ጥቅሞች)

የገንዘብ ድጋፍ (ቲ.ኤ.ኤን.ኤፍ ልጆች ላሏቸው ቤተሰቦች or መስራት ለተሳናቸው ጊዚያዊ የስንኩልነት ድጋፍ)

ሜዲክኤድ (MEDICAID) (ለአዛውንቶች ወይም መስራት ለተሳናቸው)

የጤና እንክብካቤ አጋሮች/ የስደተኛ ልጅ ፕሮግራም

* ለሜዲክኤድ አመልካቾች ልጆች ላሏቸው ቤተሰቦች (የቲ.ኤ.ኤን.ኤፍ አመልካቾችን ጨምሮ) ወይም ስንኩል-ያልሆነ/አዛውንት-ያልሆነ አዋቂ ሰው የዲሲ የጤና ማገናኛ ማመልከቻ ማስገባት ይኖርበታል (የሚቀጥለውን ገጽ ይመልከቱ)

በዲሲ ውስጥ የሚኖሩ ከሆነ፤ የእርዳታ ጥቅሞችን ለማግኘት ለማመልከት ይህን ቅጽ መጠቀም ይችላሉ። ይህን ቅጽ አስመልክቶ አርዳታ ከፈለጉ ጉዳይዎን የያዙትን ሠራተኛ ወይም ማንኛውንም ሌላ የኢ.ኤስ.ኤ ሰራተኛ ይጠይቁ። እንዲሁም በስልክ ቁጥር (202) 727- 5355 መደወል ይችላሉ። ያለምንም ክፍያ የአስተርጓሚዎች አገልግሎት እንሰጣለን።

እባክዎን ይህን ወደ አገልግሎት ማዕከልዎ ይዘው ይምጡ። የትኛው ማዕከል ለእርስዎ እንደሚቀርብ ለማወቅ በስልክ ቁጥር (202) 727- 5355 ይደውሉ። እንዲሁም ይህንን ቅጽ ወደ DHS/ CRMU, 645 H St., NE, Washington, DC 20002 በፖስታ መላክም ይችላሉ።

Questions? ¿Preguntas? ጥያቄዎች?
有問題嗎？Có thắc mắc gì không?

☎ **(202) 724-5506.**

በድርጅቱ ሰራተኛ ብቻ የሚሞላ ❑ ማመልከቻ ❑ የዳግም ማረጋገጫ
የባለጉዳይ ስም ______________________ የጉዳይ #______________
የመዝገብ ቀን ___________________ ፕሮግ. ተፈቀደ __________
Date Disp. ___________________ Prog. Denied ____________

የኮሎምቢያ ክልል መንግሥት
የሰብአዊ አገልግሎት መምሪያ

የኢኮኖሚ ደህንነት አስተዳደር
የአገልግሎት ማዕከላት

Anacostia Service Center
(አናኮስቲያ አገልግሎት)
2100 Martin Luther King Avenue, SE
Washington, DC 20020
Phone: (202) 645-4614
Fax: (202) 727-3527

H Street Service Center
(ኤች ስትሪት ማዕከል)
645 H Street, NE
Washington, DC 20002
Phone: (202) 698-4350
Fax: (202) 724-8964

Congress Heights Service Center
(ኮንግረስ ሃይትስ አገልግሎት ማዕከል)
4049 South Capitol Street, SW
Washington, DC 20032
Phone: (202) 645-4525
Fax: (202) 645-4524

Fort Davis Service Center
(ፎርት ዴቪስ አገልግሎት ማዕከል)
3851 Alabama Ave., SE
Washington, DC 20020
Phone: (202) 645-4500
Fax: (202) 645-6205

Taylor Street Service Center
(ቴለር ስትሪት አገልግሎት ማዕከል)
1207 Taylor Street, NW
Washington, DC 20011
Phone: (202) 576-8000
Fax: (202) 576-8740

ደንበኞች የትኛው የአገልግሎት ማዕከል የእነርሱን አድራሻ እንደሚያገለግል ለማወቅ ወደ ኢ.ኤስ.ኤ (ESA) *በስልክ ቁጥር* **(202) 727-5355** *መደወል ይችላሉ።*

ለሜዲክኤድ ስለማመልከት ጠቃሚ ማስታወቂያ

65 ዓመት ወይም ከዚያም በላይ ወይም መስራት የተሳነዎት ካልሆኑ በስተቀር ለጤና ሽፋን ሜዲክኤድ ለማግኘት የዲሲ የጤና ማገናኛ ማመልከቻ ማስገባት ይኖርብዎታል። ከላይ በተጠቀሱት ቢሮዎች በአንዱ በአካል ተገኝተው የሚያመለክቱ ከሆነ፤ የጤና ማገናኛ ማመልከቻ የወረቀት ኮፒ መጠየቅ ይችላሉ። የሜዲክኤድ ማመልከቻ በድረ ገጽ ላይ ማስገባት ከፈለጉ ወደ ዲሲ የጤና

ማገናኛ መስመር ድረ ገጽን በ DC HealthLink.com ያግኙ ። እንዲሁም ወደ ዲሲ የጤና ማገናኛ የደንበኞች አገልግሎት ማዕከል በሚቀጥለው ነጻ የስልክ መስመር ይደውሉ፡- 1-855-532-5465

Questions? ¿Preguntas? ጥያቄዎች?
有問題嗎？Có thắc mắc gì không?

☎ (202) 724-5506.

የእርስዎ መረጃ

የአባት/መጨረሻ ስም	የመጀምሪያ ስም	መካከለኛ ስም	የትውልድ ቀን	ስልክ ቁጥር

ወቅታዊ አድራሻ	የአፓርትመንት ቁ.	የፖስታ አድራሻ (የተለየ ከሆነ)
ከተማ፣ ስቴት	ዚፕ ኮድ	መኖሪያ ቤት የልዎትም? ❑ አዎ ❑ አይ በዲሲ ለመቆየት ዓላማ አለዎት? ❑ አዎ ❑ አይ

የማመለከተው ለ: ❑ **የሕክምና ድጋፍ/QMB(ኪው.ኤም.ቢ)** ❑ **ፉድ ስታምፕ** ❑ **IDA(አይ.ዲ.ኤ)** (ጊዚያዊ የስንኩልነት ድጋፍ)

❑ **TANF/GC** (ጊዜያዊ ድጋፍ ለችግረኛ ቤተሰቦች/አጠቃላይ ድጋፍ ለልጆች)

ማስታወሻ:- የፉድ ስታምፕ ጥቅሞችዎ ማመልከቻ ካስገቡበት ቀን ይጀምራል። ወዲያኑ መጀመር ይችላሉ። ስምዎትን እና አድራሻዎን ከላይ መጻፍዎትን እና ከዚህ ገጽ መጨረሻ ላይ መፈረምዎትን እርግጠኛ ይሁኑ።

ፈጣን ፉድ ስታምፕ

ከሳምንት ባነሰ ጊዜ ውስጥ ፉድ ስታምፕ ሊያገኙ ይችላሉ! ለፉድ ስታምፕ ብቁ ይሆኑ እንደሆነ ለማወቅ፤ እባክዎን የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ:-

1. በዚህ ወር የቤተሰብ ገቢዎ ከ$150 ይበልጣልን? ❑ አዎ ❑ አይ
2. በጥሬ ገንዘብ ወይም በባንክ $100 አልዎትን? ❑ አዎ ❑ አይ
3. በዚህ ወር በእጅዎ ያለ ጥሬ ገንዘብ እና ገቢዎ ከክራይ እና መሰረታዊ መገልገያዎችዎ ይበልጣልን? ❑ አዎ ❑ አይ

ከላይ ለተጠየቁት ጥያቄዎች መልስዎ **አይ** ከሆነ ለፉድ ስታምፕ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። እባክዎን የሚከተለውን ይንገሩን:

(ሀ) በዚህ ወር የወር ገቢዎ ምን ያህል ይሆናል? $__________፤ (ለ)በጥሬ ገንዘብ ወይም በባንክ ምን ያህል አለዎት? $__________፤ እና (ሐ) በዚህ ወር ለቤት (ክራይ/መሰረታዊ መገልገያዎች ምን ያህል ከፈሉ? $____________

4. እርስዎ ወይም ከቤተሰብዎ አባላት ስደተኛ የሆነ ወይም ወቅታዊ የእርሻ ስራ የሚሰራ አለን? ❑ አዎ ❑ አይ

ስልጣን የተሰጠው ተወካይ

እንደ እርስዎ ሆኖ የሚሰራ ወይም የሚወክልዎት ሰው ይፈልጋሉን? ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፤ እባክዎን የሚከተለውን ይንገሩን:-

ስልጣን የተሰጠው ተወካይዎ ስም:- ____________________ የተወካይ አድራሻ:- ____________________ የተወካይ ስልክ:- ____________________

ምን እንዲያደርጉልዎት ይፈልጋሉ? ❑ ቃለ መጠይቅ እንዲያደርጉ ❑ ጥያቄዎች እንዲጠይቁ ❑ ሪፖርት እንዲለውጡ ❑ የ EBT (ኢ.ቢ.ቲ) ካርድ እንዲጠቀሙ

ፊርማ

ፊርማዬን ከታች በማኖር DHS (ዲ.ኤች.ኤስ) ስለ እኔ መረጃ እንዲጠይቅ ፈቃዴን ሰጥቻለሁ። DHS ይህን መረጃ ከቀጣሪዎቼ፣ አከራይዎቼ፣ ከባንክ እና ከመሰረታዊ መገልገያ አቅራቢ ኩባኒያዎች ማግኘት ይችላል። ለእነዚህ ሁሉ ስለ እኔ መረጃ ለ DHS እንዲሰጡ ፈቃዴን ሰጥቻለሁ። በማመልከቻዬ ላይ የሰፈረውን መረጃ በሚገባ ተመልክቸዋለሁ እናም በዚህ ስድስት-ገጽ ላይ የሰፈረው የእኔ መረጃ በሙሉ እውነት እና ትክክለኛ መሆኑን አምናለሁ። **የተሳሳተ መረጃ ሰጥቼ ከሆነ፤ ሕግ ልጥስ እንደምችል እና በወንጀል ልከሰስ እንዲሁም ቅጣት ሊደርስብኝ እንደሚችል አውቃለሁ። የስቴት እና የፌደራል ባለስልጣናት ይህን መረጃ እንደሚያዩት አውቃለሁ። ለሚያደርጉት ምርመራም ለመተባበር እስማማለሁ።**

ለ DHS ጥቅሞች ሕጎቹን ለመከተል እስማማለሁ። የእነዚህ ሕጎች ኮፒ ደርሶኛል። ለጥቅሞቼ **የዳግም ማረጋገጫ** እንደማደርግም አውቅለሁ። ልጄ በ“ሔልዝቼክ” ("HealthCheck") በኩል ነጻ የጤና እንክብካቤ ሊያገኝ እንደሚችልም ተገንዝቤአለሁ።

ስልጣን የተሰጠው ተወካይ:- አመልካቹ በዚህ ቅጽ ላይ መፈረም ካልቻሉ፤ እርስዎ ሊፈርሙላቸው ይችላሉ። ይህን ቅጽ ሲፈርሙ እኚህ ሰው ጥቅሞቹን ለማግኘትእንደሚፈልጉ እና ከላይ የተጠቀሱት ጉዳዮች ላይ እንደሚስማሙ ያረጋግጣሉ።

ፊርማ:- X ______________________________ **ቀን:-** ______________

ከእርስዎ ጋር ማን ይኖራል?

(እባክዎን የቤተሰብዎን አባላት ይዘርዝሩ፤ ለእነርሱ የማያመለክቱም ቢሆንም።)

የመጨረሻ ስም	**የመጀመሪያ ስም**	**መካከለኛ ስም**	**ለዚህ ሰው ያመለከታሉ?** (አዎ/አይ)	**ጾታ** (ወ/ሴ)	**የትውልድ ቀን**	**ዕድሜ**	**የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር***	**ከእርስዎ ጋር ያላቸው ዝምድና** (ልጅ፣ አክስት፣ ጓደኛ፣ ወዘተ.)	**አብራችሁ ትመገባላችሁን?** (አዎ/አይ)	**የዩ.ኤስ ዜጋ?** (አዎ/አይ)**
1. (እርስዎ)								(እራሴ)	(አይመለከትም)	
2.										
3.										
4.										
5.										
6.***										

* እኚህ ሰው የሶሻል ሴኩሪቲ ቁ. ከሌላቸው ወይም የእርዳታ ጥቅሞቹን መቀበል ካልፈለጉ ክፍት ይተዉት። ነገር ግን የእኚህን ሰው ገቢ እና ንብረት ሪፖርት ማድረግ ይኖርብዎታል።

** ብዙ ሰደተኞች የእርዳታ ጥቅሞች ለመቀበል ብቁ ናቸው። ብቁ ይሆኑ እንደሆን ለማወቅ፤ እባክዎን 6ቱንም ገጾች ይሙሉ።

*** በቤትዎ ውስጥ የሚኖሩት ቁጥራቸው ከስድስት በላይ ከሆኑ ሌላ ወረቀት ያያይዙ።

አጠቃላይ ጥያቄዎች

1. የትኛው እርስዎን ይመለከታል: ❑ ያላገባ/ች ❑ ባለትዳር ❑ የተፋታ/ች ❑ የተለያየ/ች ❑ ባለትዳር የሞተበት/ባት (ለፋድ ስታምፕ አያስፈልግም)

2. ከቤተሰብዎ በዩ.ኤስ ሰራዊት ውስጥ ያለ ወይም ያገለገለ ሰራዊት አለን? ❑ አዎ ❑ አይ
መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ማን ነው?

3. ከቤተሰብዎ መካከል **ነፍሰ ጡር** አለን? ❑ አዎ ❑ አይ (ለፋድ ስታምፕ አያስፈልግም)
መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ማን ነው? ልጁ የሚወለደው መቼ ነው?

4. የሚኖሩት በረጅም ጊዜ የእንክብካቤ ድርጅት ውስጥ ነውን? ነርሲንግ ሆም፣ አይ.ሲ.ኤፍ-ኤም.አር (ICF-MR)፣ ሲ.አር.ኤፍ (CRF)፣ ወዘተ.)?
❑ አዎ ❑ No መልስዎ አዎ ከሆነ፤ የት?

5. **ለልጅ- መንከባከቢያ** ወይም **ለአዛውንቶች መንከባከቢያ** ምን ያህል ይከፍላሉ (መውዓለ ሕጻናት፣ ልጅ ጠባቂ፣ ወዘተ.)? $ በምን ያህል ጊዜ ነው ይህን የሚከፍሉት?

6. እርስዎ ወይም ከቤተሰብዎ መካከል ከክስ ለማምለጥ፣ በሕግ ከመያዝ፣ ወንጀል በመስራት፣ ወይም የወንጀል ሙከራ፣ ወይም የምህረት፣ ወይም የሙከራ ሕግን በመተላለፍ ምክንያት የተደበቀ ወይም የሸሸ ሰው አለን?
❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ **አዎ** ከሆነ፤ ማን ነው?

7. ላለፉት ሦስት (3) ወራት ከሌላ ስቴት የእርዳታ ጥቅሞችን ተቀብለዋልን? ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ **አዎ** ከሆነ፤ የት?

8. ዕድሜው 16 ወይም ከዛ በላይ የሆነ **ትምህርት ቤት** የሚሄድ ወይም **የስራ-ስልጠና** ፕሮግራም የሚካፈል አለን? ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ **አዎ** ከሆነ፤ ማን ነው?
የትምህርት ቤቱ ወይም የፕሮግራሙ ስም? በሳምንት ስንት ሰዓት?

9. ባለፉት ሁለት (2) ወራት **ስራ ያቆመ** ወይም የስራ ሰዓት የተቀነሰበት ሰው አለን? ❑ አዎ ☐ አይ መልስዎ **አዎ** ከሆነ፤ ማን ነው?
ምክንያት? ______________________ መጨረሻይ የሰሩበት ቀን መቼ ነው? ______________ የመጨረሻው የደሞዝ ደረሰኝ ቀን:- ______________

ገቢ

ከስራ የሚገኝ ገቢ (ታክስ ወይም ሌላ ተቆራጭ ከመደረጉ **በፊት**:- የተጣራው ሳይሆን፤ ጠቅላላው ገቢ)

እርስዎ ወይም ከቤተሰብዎ መካከል የሚሰራ አለን? ❑ አዎ ☐ አይ

የሚሰራው ሰው	ያሰሪ ስም/ስልክ ቁጥር	የጀመሩበት ቀን	እያንዳንዱ የደሞዝ ደረሰኝ ምን ያህል ነው? (ከታክስ **በፊት**)	በየስንት ጊዜው ነው የሚከፈሉት? (በሳምንት፣ በየሁለት ሳምንት፣ በየወሩ፣ ወዘተ.)
			$ (ጠቅላላ ሂሳብ)	
			$ (ጠቅላላ ሂሳብ)	

ሌላ ገቢ

እርስዎ ወይም ከቤተሰብዎ መካከል ሌላ ገቢ ያለው አለን? እባክዎን አግባብነት ያለው ላይ በሙሉ ምልክት ያድርጉ እንዲሁም የእያንዳንዱን ክፍያ መጠን ከታች ይዘርዝሩ።

- ❑ ኤስ.ኤስ.አይ (SSI)
- ❑ ሶሻል ሴኩሪቲ (ኤስ.ኤስ.አይ ያልሆነ)
- ❑ ያገልግሎት ካሣ
- ❑ የስራ አጥነት/የስራ ማካካሻ
- ❑ የጡረታ አበል እና ጡረታ
- ❑ የማደጎ/የጉድፈቻ ድጎማ
- ❑ የልጅ ማሳደጊያ ድጋፍ
- ❑ የወጪ እርዳታ/እገዛ
- ❑ ሌላ ________________

የክፍያ ዓይነት	ይህን የሚያገኘው ማነው?	እያንዳንዱ ክፍያ ምን ያህል ነው? (ከታክስ እና ከሌላ ተቆራጭ **በፊት**)	ይህን በየስንት ጊዜው ነው የሚያገኙት? (በሳምንት፣ በየሁለት ሳምንት፣ በየወሩ፣ ወዘተ.)
		$ (ጠቅላላ ገቢ)	
		$ (ጠቅላላ ገቢ)	

ለምግብ ወይም ለአንድ ክፍል ክራይ ለቤተሰብዎ የሚከፍል ሰው አለን (ለምሳሌ፤ **ሩም ሜት ወይም ደባል**)?

❑ አዎ ❑ አይ *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ማን ነው?* ____________ *በየወሩ ምን ያህል ይከፍላሉ?* $ ____________

ንብረት

ጥሬ ገንዘብ	ከ $1,000 ጥሬ ገንዘብ በላይ ያለው አለን? *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ስንት* $ ________	❑ አዎ ☐ አይ
በባንክ ያለ ሂሳብ	ከ $1,000 በላይ በባንክ ያለው አለን? *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ እባክዎን የቅርብ ጊዜ የባንክ ሂሳብ ደረሰኝ ያያይዙ።*	❑ አዎ ☐ አይ
የሕይወት ዋስትና	ወደ ጥሬ ገንዘብ ሊመነዘር የሚችል የሕይወት ዋስትና ያለው አለን? *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ዛሬ ወደ ጥሬ ገንዘብ ቢቀይሩት ምን ያህል ይሆናል?* $ ________	❑ አዎ ☐ አይ
ተንቀሳቃሽ ያልሆነ ንብረት	ከምትኖሩበት ቤት ሌላ፤ ሌላ ተጨማሪ ንብረት ያለው አለን? (ለምሳሌ:- ጀልባ፣ የሚከራይ ንብረት፣ ተንቀሳቃሽ ያልሆነ ንብረት)	❑ አዎ* ☐ አይ
መኪና	መኪና፣ ትራክ ወይም ቫን ያለው አለ ወይ? *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ዓይነቱን፣ ሞዴሉን እና ዓመቱን ከታች ይዘርዝሩ።* ________________ *ህመምተኛ/የአካል ጉድለት ያለበት ሰው ተጠቅሞበት ነበር ወይ?*	❑ አዎ ☐ አይ / ❑ አዎ ☐ አይ
ሌላ	አክሲዮን፣ ቦንድ፣ወዘተ. ያለው አለ ወይ?	❑ አዎ* ☐ አይ
ማዘዋወር	ባለፉት ሦስት (3) ዓመታት ውስጥ የሸጠ፣የለወጠ ወይም $1,000 በ□□ □□□□□ ነገር አሳልፎ የሰጠ አለ ወይ?	❑ አዎ* ☐ አይ

* *መልስዎ አዎ ከሆነ፤ እባክዎን ይህን ቅጽ የሚገልጽ መረጃ ያያይዙ።*

ማየት ለተሳነው እና የአካል ጉድለት ላለበት
(የሕክምና እርዳታ እና አይ.ዲ.ኤ (IDA) ብቻ)

በቤተሰብዎ ውስጥ **ማየት የተሳነው** ወይም ከባድ **የአካል ጉድለት** ያለበት ሰው አለን? ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ማን ነው?________________

የዲሲ የአካል ጉድለት ላለበት ሜዲክኤድ (DC Disability Medicaid) እና የአካል ጉድለት ላለበት ጊዜያዊ እርዳታ (Interim Disability Assistance) ለማግኘት ማየት የተሳነዎት ወይም የአካል ጉዳት እንዳለብዎት ማሳየት ይኖርብዎታል። እባክዎን የሕክምና ቅጽ ይውሰዱ እና በዶክተር ያስሞሉ። ዶክተር ከሌለዎት በስልክ ቁጥር (202) 724-7491 ወደ ዲሲ የጤና እንክብካቤ መምሪያ የሕዝብ ተወካይ የሂሳብ ክፍል (DC Department of Healthcare Finance's Office of the Ombudsman) ይደውሉ። ዶክተር በመፈለግ ሊረድዎት ይችላሉ። ዶክተሩ የሕክምና ቅጹን ይሞሉልዎታል። DHS መረጃዎን በሙሉ በሚስጥር ይጠብቃል።

ማስታወሻ:- ዕድሜዎ 65 ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ ወይም **ከ19 ዕድሜ በታች የሆነ ከእርስዎ ጋር የሚኖር ልጅ** ከሆነ የሕክምና ቅጽ (856) መሙላት **አያስፈልግዎትም** ። በአካል ጉድለት የሚሰጥ የሶሻል ሴኩሪቲ የሚያገኙ ከሆኑም ቅጹን መሙላት አያስፈልግዎትም። ጥያቄ ካልዎት ጉዳይዎን የያዘውን ሰራተኛ ይጠይቁ ወይም በስልክ ቁጥር (202) 727-5355 ይደውሉ።

የመኖሪያ፣ የመሰረታዊ መገልገያዎች፣ እና የሌሎች ሂሳብ መጠየቂያ ደረሰኝ
(ፉድ ስታምፕ ብቻ)

የፉድ ስታምፕ ሂሳብዎ የሚወሰነው የመኖሪያ፣ የመሰረታዊ መገልገያዎች፣ እና የሕክምና ሂሳብ መጠየቂያ ደረሰኝዎ መሰረት ነው። እባክዎን የእነዚህን ሂሳቦች ወቅታዊውን መጠን ይንገሩን። ቀደም ሲል መከፈል የነበረበትን ሂሳብ **አያካቱ**። ለተጨማሪ ፉድ ስታምፕ ብቁ ሆኖ ለመገኘት የእነዚህን ሂሳቦች ማረጋገጫ ማቅረብ ይኖርብዎታል። ይህን ካላደረጉ የዚህን ተቀናሽ እንደማይፈለጉ ገምተን እንወስደዋለን።

ኪራይ ወይም ሞርጌጅ

	ኪራይ	ሞርጌጅ	የቋሚ ንብረት ወርሃዊ ታክስ*	የቤት ባለቤት ኢንሹራንስ*	የኮንዶ ክፍያ*	ሌላ (ከታች ይግለጹ)
ምን ያህል?	$	$	$	$	$	$
የሚከፍለው ማነው?						

* የቋሚ ንብረት ታክስ፣ ኢንሹራንስ፣ ወይም የክንዶ ክፍያ ከኪራይዎ/ሞርጌጅዎ ጋር ተጠቃለሎ ካለ አይዘርዝሩት።

ለቤት ማሞቂያ ወይም ማቀዝቀዣ ከክራይ ተለይቶ ለብቻው ነው ወይ የሚከፍሉት? ❑ አዎ ❑ አይ

ላለፉት 12 ወራት LIHEAP (Low Income Home Energy Assistance Program/የዝቅተኛ ገቢ የቤት ሃይል እርዳታ ፕሮግራም) አግኝተዋል ወይ? ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ምን ያህል አገኙ? $____________

የመሰረታዊ መገልገያዎች (ከኪራይ/ከሞርጌጅ **የተለየ** ከሆነ)

ለሚከተሉት መሰረታዊ መገልገያዎች ገንዘብ ይከፍላሉ ወይ (ከኪራይዎ ተለይቶ)?

❑ የኤሌክትሪክ ሂሳብ ❑ የጋዝ ሂሳብ ❑ የነዳጅ ዘይት ❑ የውሃ ሂሳብ ❑ የስልክ ሂሳብ (የሴል ስልክን ጨምሮ)

❑ ሌላ ________________________

ሌላ ሂሳብ

1. የአካል ጉድለት ያለው ወይም ዕድሜው 60 ወይም ከዚያ በላይ ሆኖ የሕክምና ሂሳብ የሚከፍል አለ ወይ?

   ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ የሚከፍለው ማነው? ____________ በየወሩ የሚከፍሉት ምን ያህል ነው? $ __________

2. ከቤተሰብዎ መካከል የልጅ ድጋፍ **የሚከፍል** ሰው አለ ወይ?

   ❑ አዎ ❑ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ የሚከፍለው ማነው?? ____________ በየወሩ የሚከፍሉት ምን ያህል ነው? $ __________

በቤት ውስጥ የማይኖሩ ወላጆች
(TANF እና የሕክምና እርዳታ ብቻ)

ለሚያመለክቱላቸው ልጆች የልጅ እርዳታ እንዲያገኙ እናግዝዎታለን። እባክዎን ስለሌሉ/ያልተገኙ ወላጆች ይንገሩን (ስለ ማንኛውም አብሮ የማይኖር ወላጅ)። ነገር ግን አብረው ስለማይኖሩት ወላጅ ላለመንገር ጥሩ ምክንያት ሊኖርዎት ይችላል። **ምናልባት አብረው የማይኖሩት ወላጅ ወይም ከቤተሰቡ ውስጥ አንዱ ይጎዳኛል ብለው የሚፈሩ ከሆነ፤ በቂ ምክንያት አልዎት።** ጥሩ ምክንያት ካልዎት፤ ምንም መረጃ አሁን መስጠት የለብዎትም።

አብረው ስለማይኖሩት ወላጅ ለእኛ ላለመንገር ጥሩ ምክንያት አልዎትን? ❑ አዎ ☐ አይ

መልስዎ አይ ከሆነ፤ ከታች ያለውን መረጃ መሙላት አለብዎት።

ወላጅ የሌለው/ላት ልጅ:- ልጅ # 1		
የልጅ ስም	የትውልድ ቀን	በየትኛው ከተማ እና ስቴት ነው ይህ ልጅ የተረገዘው? ከተማ:- ስቴት:-
ይህ/ች ልጅ የተወለደው/ችው ሙሉ የእርግዝና ጊዜውን/ዋን ጨርሶ/ሳ ነው ወይ? አዎ ☐ አይ ❑ መልስዎ አይ ከሆነ፤ በስንተኛው ሳምንት ነው ልጁ የተወለደው?		አብሮ አይኖሩም የተባሉት ወላጅ ስም
ከላይ የተጠቀሰው/ችው ልጅ # 2 ከላይ በገለጽኩት ቦታ ስማቸውን ከላይ ከጠቀስኩት አብሮ አይኖሩም ከተባሉት ወላጅ ጋር በተፈጸመ ወሲባዊ ግንኙነት የተረገዘ/ች ለመሆኑ/ኗ አረጋግጣለሁ። **ፊርማ:-**		

አባትነት ተረጋግጧልን?	***በፈቃደኝነት እገዛ***	***በፍርድ ቤት ትእዛዝ የልጅ ድጋፍ***	
አባትነት ተረጋግጧልን? አዎ ☐ አይ ❑ ከሆነ፤ በምን መንገድ?	አብረው ከማይኖሩ ወላጅ ለመጨረሻ ገንዘብ የተቀበሉበት ቀን	ፍርድ ቤት ከተማ፣ ስቴት	ትእዛዝ የተሰጠበት ቀን የታዘዘው የገንዘብ መጠን

አብረው ስለማይኖሩ ወላጅ የበለጠ መረጃ			
የመጨረሻው የሚታወቀው አድራሻ		ስልክ	የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር
የሚታወቁበት ሌላ ወይም ቅጽል ስም	የትውልድ ቀን	ዘር	የትውልድ ስፍራ (ከተማ፣ ስቴት)
የሚታወቀው የመጨረሻ ስራ ቦታ			የቅጥር ቀን:-
አብረው የማይኖሩት ወላጅ አባት ስም		አብረው የማይኖሩት ወላጅ እናት ስም	

ወላጅ የሌለው/ላት ልጅ:- ልጅ # 2		
የልጅ ስም	የትውልድ ቀን	በየትኛው ከተማ እና ስቴት ነው ይህ ልጅ የተረገዘው? ከተማ:- ስቴት:-
ይህ/ች ልጅ የተወለደው/ችው ሙሉ የእርግዝና ጊዜውን/ዋን ጨርሶ/ሳ ነው ወይ? አዎ ☐ አይ ❑ መልስዎ አይ ከሆነ፤ በስንተኛው ሳምንት ነው ልጁ የተወለደው?		አብሮ አይኖሩም የተባሉት ወላጅ ስም
ከላይ የተጠቀሰው/ችው ልጅ # 1 ከላይ በገለጽኩት ቦታ ስማቸውን ከላይ ከጠቀስኩት አብሮ አይኖሩም ከተባሉት ወላጅ ስም ጋር በተፈጸመ ወሲባዊ ግንኙነት የተረገዘ/ች ለመሆኑ/ኗ አረጋግጣለሁ። **ፊርማ:-**		

አባትነት ተረጋግጧልን?	***በፈቃደኝነት እገዛ***	***በፍርድ ቤት ትእዛዝ የልጅ ድጋፍ***	
አባትነት ተረጋግጧልን? አዎ ☐ አይ ❑ ከሆነ፣ በምን መንገድ?	አብረው ከማይኖሩ ወላጅ ለመጨረሻ ገንዘብ የተቀበሉበት ቀን	ፍርድ ቤት ከተማ፣ ስቴት	አባትነት ታውቋልን? አዎ ☐ አይ ❑ ከሆነ፣ በምን መንገድ?

አብረው ስለማይኖሩ ወላጅ የበለጠ መረጃ (ይህ ክፍል ከልጅ #1 የተለየ ከሆነ ይሙሉት)			
የመጨረሻው የሚታወቀው አድራሻ		ስልክ	የሶሻል ሴኩሪት ቁጥር
የሚታወቁበት ስም ወይም ቅጽል ስም	የትውልድ ቀን	ዘር	የሚታወቁበት ስም ወይም ቅጽል ስም
የሚታወቀው የመጨረሻ ስራ ቦታ			የቅጥር ቀን:-
አብረው የማይኖሩት ወላጅ አባት ስም		አብረው የማይኖሩት ወላጅ እናት ስም	

ወላጅ የሌለው/ላት ልጅ:- ልጅ #3		
የልጅ ስም	የትውልድ ቀን	በየትኛው ከተማ እና ስቴት ነው ይህ ልጅ የተረገዘው? ከተማ:- ስቴት:-
ይህ/ች ልጅ የተወለደው/ችው ሙሉ የእርግዝና ጊዜውን/ዋን ጨርሶ/ሳ ነው ወይ? አዎ ☐ አይ ❑ መልስዎ አይ ከሆነ፣ በስንተኛው ሳምንት ነው ልጁ የተወለደው?		አብሮ አይኖሩም የተባሉት ወላጅ ስም

ከላይ የተጠቀሰው/ችው ልጅ # 3 ከላይ በገለጽኩት ቦታ ስማቸውን ከላይ ከጠቀስኩት አብሮ አይኖሩም ከተባሉት ወላጅ ጋር በተፈጸመ ወሲባዊ ግንኙነት የተረገዘ/ች ለመሆኑ/ኗ አረጋግጣለሁ።

ፊርማ:-

አባትነት ተረጋግጧልን?	***በፈቃደኝነት እገዛ***	***በፍርድ ቤት ትእዛዝ የልጅ ድጋፍ***	
አባትነት ተረጋግጧልን? አዎ ☐ አይ ❑ ከሆነ፣ በምን መንገድ?	አብረው ከማይኖሩ ወላጅ ለመጨረሻ ገንዘብ የተቀበሉበት ቀን	ፍርድ ቤት ከተማ፣ ስቴት	አባትነት ታውቋልን? አዎ ☐ አይ ❑ ከሆነ፣ በምን መንገድ?

አብረው ስለማይኖሩ ወላጅ የበለጠ መረጃ (ይህ ክፍል ከልጅ #1 እና # 2 የተለየ ከሆነ ይሙሉት)			
የመጨረሻው የሚታወቀው አድራሻ		ስልክ	የሶሻል ሴኩሪት ቁጥር
የሚታወቁበት ስም ወይም ቅጽል ስም	የትውልድ ቀን	ዘር	የሚታወቁበት ስም ወይም ቅጽል ስም
የሚታወቀው የመጨረሻ ስራ ቦታ			የቅጥር ቀን:-
አብረው የማይኖሩት ወላጅ አባት ስም		አብረው የማይኖሩት ወላጅ እናት ስም	

እኔ ፊርማዬን ከዚህ በታች ያሰፈርኩት ግለሰብ አብረው የማይኖሩትን ወላጅ አስመልክቶ የሰጠሁት መረጃ እና ያስቀመጥኩት ቃል ባለኝ እውቀት፣ መረጃ እና እምነት እውነት ለመሆኑ፤ ሃሰት ሆኖ ቢገኝ በወጀለኛ መቅጫ እንደሚያስቀጣኝ በማወቅ **በመሃላ ቃሌን እሰጣለሁ ወይም አረጋግጣለሁ።**

የልጅ ድጋፍ አገልግሎቶች መምሪያ (Child Support Services Division) (CSSD) የልጅ ድጋፍ ክፍያዎችን በሙሉ እንደሚሰበስብ **ተገንዝቤአለሁ እንዲሁም ተስማምቻለሁ።** የድጋፍ መብቶችን ስለምወክል፤ ለእኔ የተከፈለኝን ማንኛውንም ክፍያ ለ CSSD መልሼ **ለመክፈልም ተስማምቻለሁ።**

ፊርማ:- X ______________________________ **ቀን:-** ____________________

የጤና ኢንሹራንስ እና የሕክምና ሂሳብ
(የሕክምና ድጋፍ ብቻ)

ሌላ የጤና ኢንሹራንስ ቢያገኙም እንኳን የሕክምና ደጋፍም ሊያገኙ ይችላሉ። የሜዲኬር ክፍያዎንም ልንከፍልልዎት እንችላለን። እባክዎን ስለ ጤና ኢንሹራንስዎ ይንገሩን።

ሜዲኬር	ሜዲኬር ያለው ሰው አለን (ቀይ፣ ነጭ፣ እና ሰማያዊ ካርድ)? መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ሜዲኬር ያለው ማን ነው? ______________________	❑ አዎ ☐ አይ
የጤና ኢንሹራንስ	የጤና ኢንሹራንስ ያለው ሰው አለን? መልስዎ አዎ ከሆነ፤ እባክዎን የኢንሹራንስ ካርድዎን ይስጡን።	❑ አዎ ☐ አይ
ሬትሮ ሜዲክኤድ /የሕክምና ሂሳቦች	ባለፉት ሦስት ወራት የሕክምና ሂሳብ ያለበት ሰው አለን? የዲሲ ሜዲክኤድ ካልዎት፤ አንዳንድ አስቀድመው የከፈልዋቸውን ሂሳቦች ሊመለስልዎት ይችላል። እንዲሁም ያልተከፈሉ ሂስቦችም ልንከፍልልዎት እንችላለን። በስልክ ቁጥር (202) 698-2009 ይደውሉ።	❑ አዎ ☐ አይ
	ላለፉት ሦስት ወራት አድራሻዎ፣ገቢዎ፣ እና ንብረትዎ ከአሁኑ ጋር አንድ ዓይነት ነበረ ወይ? መልስዎ አይ ከሆነ፤ ለውጡን ይግለጹ።	❑ አዎ ☐ አይ

በፈቃደኝነት የሚመለሱ ጥያቄዎች

ጎሣ:- ❑ ስፓኒሻዊ/ላቲናዊ ❑ ስፓኒሻዊ/ላቲናዊ ያልሆነ

ዘር:- ❑ ጥቁር/አፍሪቃዊ-አሜሪካዊ ❑ እስያዊ ❑ አሜርካዊ ህንዳዊ ወይም የአላስካ ተወላጅ
❑ ነጭ ❑ የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓሲፊክ ደሴቶች ተወላጅ

ማስታወሻ:- ከአንድ ዘር በላይ ምልክት ሊያደርጉ ይችላሉ። እንዲሁም ይህን መረጃ መስጠትም የለብዎትም። ይህ መረጃ በሚያገኙት ጥቅም ላይ ምንም ተጽእኖ አይኖረውም። ይህን መረጃ የምንጠይቀው ምንም ዓይነት አድሎ አለማድረጋችንን ለማረጋገጥ ነው።

የቋንቋ ምርጫ

የዲሲ የቋንቋ መጠቀሚያ ሕግ (DC Language Access Act) የእንግሊዝኛ ቋንቋ መናገር ለማይችሉ ወይም እንግሊዝኛ በደንብ መናገር ለማይችሉ የማስተርጎም አገልግሎት እንድንሰጥ ያስገድደናል። ሕጉም ደንበኞቻችን ስለሚናገርዋቸው ቋንቋዎች መረጃ እንድንሰበስብም ያስገድደናል። እባክዎን የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ:-

አብዛኛውን ጊዜ የሚጠቀሙበት ቋንቋ ምንድን ነው?

❑ እንግሊዝኛ ❑ ስፓኒሽ ❑ ፈረንሳይኛ ❑ ቬትናምኛ ❑ የኮሪያ ቋንቋ ❑ አማርኛ

❑ የቻይና ቋንቋ (ማንዳሪኛ) ❑ የቻይና ቋንቋ (ካንቶኒኛ) ❑ ሌላ ______________________

የኢ.ኤስ.ኤ (ESA) አገልግሎት ለማግኘት ሊጠቀሙበት የሚፈልጉት ቋንቋ ምንድን ነው?

❑ እንግሊዝኛ ❑ ስፓኒሽ ❑ ፈረንሳይኛ ❑ ቬትናምኛ ❑ የኮሪያ ቋንቋ ❑ አማርኛ

❑ የቻይና ቋንቋ (ማንዳሪኛ) ❑ የቻይና ቋንቋ (ካንቶኒኛ) ❑ ሌላ ______________________

አብዛኛውን ጊዜ የሚጠቀሙበትን ቋንቋ መጠቀም ካልፈለጉ፤ የሚከተለውን መግለጫ ያንብቡ እና ይፈርሙ:-

የኢ.ኤስ.ኤ (ESA) አገልግሎት አብዛኛውን ጊዜ በምጠቀምበት ቋንቋ የማግኘት መብት እንዳለኝ ተነግሮኛል። የቋንቋ አገልግሎት አያስፈልገኝም ማለቴን ከዚህ በታች ፊርማዬን በማኖር አረጋግጣለሁ።

የቋንቋ አገልግሎት አልፈልግም የሚሉ ከሆነ ብቻ እዚህ ላይ ይፈርሙ:- ______________________

ለስደተኞች (ዜጎች ላልሆኑ) የእርዳታ ጥቅሞች ለማግኘት ማመልከት

ብዙ ስድተኞች የእርዳታ ጥቅሞችን ለማግኘት ብቁ ናቸው። ለማንኛውም ዜጎች ላልሆኑ የእርዳታ ጥቅሞች ለማግኘት ለማመልከት፤ እባክዎን ከታች ያለውን የኢሚግሬሽን መረጃ ያቅርቡ። **የእርስዎ ጉዳይ "ሌላ" ከሆነ፤ ስለ እርስዎ የኢሚግሬሽን ጉዳይ ተጨማሪ መረጃ አንጠይቅዎትም።**

የሚያመለክቱት ለልጅዎ ብቻ ከሆነ፤ ስለ እርስዎ የኢሚግሬሽን ሁኔታ ዝርዝር መረጃ መስጠት **የለብዎትም**። በምትኩ የልጅዎን የኢሚግሬሽን መረጃ ብቻ መስጠት ይችላሉ። የእርዳታ ጥቅሞቹን ለልጅዎ ብቻ ከፈለጉ፤ ለእርስዎ የኢሚግሬሽን ሁኔታ **"ሌላ"** የሚለውን ምልክት ያድርጉ።

"ሌላ" ብሎ ያላመለከተ የማንኛውንም ሰው ሁኔታ ለማረጋገጥ የኢሚግሬሽን አገልግሎት ቢሮን (USCIS) ልንጠይቅ አንችላለን። ይህ በሚያገኙት የእርዳታ ጥቅሞች እና የጥቅሞቹ ዋጋ ላይ ተጽእኖ ሊያሳድር ይችላል።

እባክዎን ከዚህ በታች ላለው ሰንጠርዥ "ወቅታዊ ሁኔታ" ለሚለው እነዚህን መደቦች ይጠቀሙ:-

- ሕጋዊ የመኖሪያ ፈቃድ ያለው (LPR)
- ስደተኛ ወይም ጥገኝነት የጠየቀ
- አዲስ መጪ ኩባዊ ወይም ሄትያዊ/የሄቲ ተወላጅ
- እንዳይባረር የመቆያ ፈቃድ የተሰጠው ሰው
- ቢያንስ ለአንድ ዓመት ፈቃድ የተሰጠው
- ከኤፕሪል 1/1980 በፊት የመጣ የውጭ ዜጋ፤ እንደ "ለአዲስ መጪዎች ቅድመ ሁኔታ"
- በዩ.ኤስ. የጦር ኃይል በወቅቱ አገልግሎት ላይ የሚገኝ (ወይም ያገለገለ ወታደር)
- የአሜሪካ ወታደር ወይም ያገለገለ ወታደር ባለቤት፣ ባለቤት የሞተበት ወይም ጥገኛ
- የቤታዊ ዓመጽ ጉዳተኛ
- በሰው ያማሻሻጥ ተግባር ኩፉኛ ጉዳት የደረሰበት
- የአሜሪካ ተወላጅ/ከዩ.ኤስ ውጭ የተወለደ ኢንዩት(Inuit)
- ሆሞንጋዊ/የላኦስ ተወላጅ
- አፍጋናዊ/የኢራቅ ልዩ ስደተኛ
- በቬትናም ጦርነት ምክንያት ወደ ዩ.ኤስ. የመጡ አሜርሻውያን
- ሌላ:- ሁኔታው እዚህ ላይ ከተዘረዘሩት ጋር አይመሳሰልም።

ስም	የውጭ ዜጋ መለያ # ("A" ቁጥር)	ወቅታዊ ሁኔታ	ወደ ዩ.ኤስ. የገቡበት ቀን	ስደተኛ/ ጥገኛ ሆነው ያውቃሉን?	ኩባዊ/ ሄትያዊ?
1.				❑ አዎ	❑ አዎ
2.				❑ አዎ	❑ አዎ
3.				❑ አዎ	❑ አዎ
4.				❑ አዎ	❑ አዎ
5.				❑ አዎ	❑ አዎ

አስፈላጊ:- ከላይ ከተጠቀሱት ውስጥ ከኦገስት 22/1996 በፊት ወደ ዩናይትድ ስቴት የገባ አለ ወይ? ❑ አዎ ☐ አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ፤ ማን ነው? ____________________

ማስታወሻ:- ከኦገስት 22/ 1996 በኋላ ወደ ዩ.ኤስ. የገቡ አንዳንድ ስደተኞች የእርዳታ ጥቅማቸውን ለማግኘት አምስት ዓመት መቆየት የለባቸውም።

ሕጋዊ የመኖሪያ ፈቃድ ላላቸው (LPRs) ብቻ:-

1. ዋስ/ደጋፊ አልዎትን? ❑ አዎ ☐ አይ
2. እርስዎ፣ ወላጅዎችዎ፣ ባለቤትዎ፣ እና/ወይም ዋስዎ/ደጋፊዎ ዩ.ኤስ. ውስጥ ሰርታችሁ ታውቃላችሁን? ❑ አዎ ☐ አይ

ይህ ደረሰኝዎ ነው

በቀኝ በኩል ያለው የቀን ማህተም DHS ማመልከቻዎን እንደተቀበለ ያሳያል። ማንኛውም ጥያቄ ካልዎትወደ ኢ.ኤስ.ኤ. (ESA) የስልክ ጥሪ ማዕከል በስልክ ቁጥር (202) 727-5355 ይደውሉ።

ጉዳይዎን የያዘው ሰራተኛ "ያስፈላጊ ነገሮች ዝርዝር" ይሰጥዎታል፡ ይህ ያስፈላጊ ነገሮች ዝርዝር ምን ዓይነት መረጃ ወደ DHS ይዘው መመለስ እንደሚያስፈልግዎት ያሳይዎታል። እንዲሁም ኮፒዎችን ከታች በተጻፈው አድራሻ ወደ አገልግሎት ማዕከልዎ በፓስታ መላክ ይችላሉ። በፖስታ የሚልኩ ከሆነ እባክዎን በእያንዳንዱ መረጃ ላይ ስምዎን እና የተወለዱበትን ቀን ይጻፉ። የሚያስፈልግዎትን መረጃዎች ማግኘት ባልቻሉ ጊዜ DHS ሊረዳዎት ይገባል። እርዳታ ከፈለጉ ያሳውቁን።

የኢ.ኤስ.ኤ.(ESA) ተወካይ:- ______________________________ ስልክ:- ____________________

የአገልግሎት ማዕከል አድራሻ:- ____

የESA የቀን ማህተም

የባለጉዳይ ስም ________________________

ወደ DHS ማምጣት ሊኖርብዎት የሚችሉ መረጃዎች

ማረጋገጫ:-	ምሳሌዎች
የገቢ ማረጋገጫ	የወቅቱን ክፍያ የተቀበሉበት ደረሰኝ፤ የጡረታ ገቢ፣ በአካል ጉድለት ምክንያት የሚገባ ገቢ፣ ወይም የሰራተኛ ካሣ፣ ወዘተ. የሚያሳይ ደረሰኝ
የንብረት ማረጋገጫ	የወቅቱን የባንክ ሂሳብ የሚያሳይ ደረሰኝ
የዲሲ ነዋሪነት ማረጋገጫ	የዲሲ መንጃ ፈቃድ፣ የኪራይ ውል፣ ከአከራይዎ የጽሑፍ መግለጫ፣ የመሰረታዊ መገልገያዎች ወይም የስልክ ሂሳብ መጠየቂያ ወረቀት፣ ወዘተ.
የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር	የሶሻል ሴኩሪቲ ካርድ፣ የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርዎ ያለበት የታክስ ወይም የደሞዝ መቀበያ ዶክመንት፣ የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርዎ ያለበት የዲሲ መንጃ ፈቃድ፣ ወዘተ. (ለፉድ ስታምፕ ብቻ ለሚያመለክቱ ይህ አይጠየቅም።)
የሕክምና ምርመራ ውጤት/የአካል ጉዳት ማረጋገጫ	የወቅቱን የሕክምና ምርመራ ውጤት (ወይም ፎርም 856) እና ማንኛውም ሊደግፍዎት የሚችል መረጃ ከዶክተርዎ።
የኢሚግሬሽን መረጃ	የስራ ፈቃድ ካርድ፣ I-94፣ ቪዛ፣ ፓስፖርት ወይም ከአይ.ኤን.ኤስ. (INS) ሌሎች መረጃዎች።
ኪራይ/ሞርጌጅ (ፉድ ስታምፕ ብቻ)	የኪራይ ደረሰኝ፣ የተሰረዘ ቼክ፣ የሞርጌጅ መረጃ ወዘተ.
የመሰረታዊ መገልገያዎች ሂሳብ (ፉድ ስታምፕ ብቻ)	የወቅቱን የኤሌክትሪክ፣ የጋዝ፣ የነዳጅ፣ የስልክ፣ የውሃ ወዘተ. ሂሳብ መጠየቂያ ደረሰኝ (ከኪራይዎ ጋር የተካተተ ካልሆነ)።
ግንኙነት/ዝምድና (TANF ብቻ)	የልደት ሰርቲፊኬት (ሙሉ ኮፒ) ለልጅዎ(ችዎ) ወይም ከትምህርት ቤት፣ ከፍርድ ቤት፣ ሆፒታል፣ ወዘተ. ሕጋዊ ማስረጃ።
"ከማን ጋር እንደሚኖሩ" (TANF ብቻ)	የስጋ ዝምድና ከሌላቸው ሁለት ሰዎች መግለጫ ወይም የትምህርት ቤት መረጃ።

እንዲሁም **የሜዲኬር ካርድ** ወይም ሌላ የጤና ኢንሹራንስል ካልዎት ይዘው ይምጡ።

ምክር (ሪፈራል)

- ሔልዝቼክ (HealthCheck) በሜዲኬድ ላይ ላሉ ልጆች **ነጻ ምርመራ** ይሰጣል። እንዲሁም ለአንድ ልጅ የሚያስፈልጉት ሌሎች አገልግሎቶችም ይከፍላል። ሔልዝቼክ **ወደ ሐኪም የነጻ ማጓጓዣ** ያደርግልዎታል። የበለጠ ለማወቅ በስልክ ቁጥር (202) 639-4030 ይደውሉ።
- ዊክ (WIC) ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ልጆች ፕሮግራም ነው። በዊክ ከምግብ ወጪዎ **እስከ $140 ሊያድኑ** ይችላሉ። እንዲሁም የዊክ ሰራተኞች ጡት ማጥባትን አስመልክተው ከእርስዎ ጋር ሊነጋገሩ ይችላሉ። በበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር (202) 645-5663 ይደውሉ።
- ለዲሲ ሜዲክኤድ ብቁ ሆነው ከተገኙ፤ በቅርቡ **ለሕክምና የከፈልዋቸው ወጪዎች** ሊመለስልዎት ይችላሉ። በበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር (202) 698-2009 ይደውሉ።
- ክልሉ **በቤት ውስጥ እንክብካቤ** እና ሌላ **የቤት ውስጥ ድጋፍ** ለሚያስፈልጋቸው አረጋውያን እና አካለ ስንኩላን ልዩ ፕሮግራም አለው። ይህ ፕሮግራም ከመደበኛው የሕክምና እርዳታ (Medical Assistance) ይልቅ ከፍ ያለ የገቢ መጠን አለው። በበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር (202) 204-3540 ይደውሉ።

ኤች.አይ,ቪ./ኤድስ ምርመራ እና አገልግሎት	(202) 671-4900	ሜዲኬር	1-800-633-4227
አልኮሆል እና አደንዛዥ እፅ	1-888-7WE-HELP	የሶሻል ሴኩሪቲ አስተዳደር	1-800-772-1213
ደስታ ማጣት እና የአእምሮ ጤና	1-888-7WE-HELP	ኃይል(ኤሌክትሪክ) እገዛ	(202) 673-6700
የጡት/የማሕጸን ካንሰር ምርመራ	(202) 442-5900	የሕዝብ መኖሪያ እና ሴክሽን 8	(202) 535-1000

የኦክቶበር 2014 ቅጂ

ነጻ ሕጋዊ እርዳታ

Neighborhood Legal Services
680 Rhode Island Ave., NE
(202) 832-6577

4609 Polk St., NE (Ward 7)
(202) 832-6577

2811 Pennsylvania Ave., SE (Ward 8)
(202) 832-6577

Bread for the City Legal Clinics
1640 Good Hope Rd., SE
(202) 561-8587

1525 Seventh St., NW
(202) 265-2400

Legal Aid Society
666 11th St., NW, Suite 800
(202) 628-1161

Legal Clinic for the Homeless
1200 U St., NW
(202) 328-5500

Legal Counsel for the Elderly
(for people age 60 and older)
601 E St., NW
(202) 434-2120

ያልዎት መብት እና የፕሮግራሙ መመሪያዎች

ዳግም ማረጋገጫ

የዳግም ማረጋገጫ ማስታወሻ በፖስታ እንልክልዎታለን። የሕክምና ድጋፍ ካገኙ፤ ቅጹን ብቻ በመሙላት ወደ DHS መልሰው ይላኩት። የፉድ ስታምፕ ወይም የገንዘብ ድጋፍ (TANF፣ GC ወይም IDA) ካገኙ፤ ለቃለ መጠይቅ ወደ DHS መምጣት ያስፈልግዎታል። ዳግም ማረጋገጫ ካላደርጉ የሚያገኙትን የእርዳታ ጥቅሞች ያጣሉ። በተጨማሪም አድራሻ ከቀየሩ፤ አዲሱን አድራሻዎን ሪፖርት ለማድረግ እባክዎን በስልክ ቁጥር **(202) 727-5355** ይደውሉ።

አጠቃላይ መመሪያዎች

እውነተኛ እና ሙሉ መረጃ መስጠት ይኖርብዎታል። ከዋሹ ወይም ትክክለኛ ያልሆነ መረጃ ከሰጡ የሚያገኙትን ጥቅም ሊያጡ ይችላሉ። እንዲሁም ሊከሰሱ እና ወደ እስር ቤትም ሊሄዱ ይችላሉ። የሰጡን መረጃ ትክክለኛ መሆኑን ለማረጋገጥ፤ ገቢዎን፣የሶሻል ሴኩሪቲ መረጃዎን፣ የኢሚግሬሽን መረጃዎን በኮምፒውተር የማመሳሰያ ፕሮግራም በመጠቀም ክትትል እናደርጋለን። እንደዚሁም የቃል መጠይቅ ልናደርግልዎት ወይም እቤትዎ ድረስ በመምጣት ጉብኝት ልናደርግ እንችላለን።

የእርስዎ ጉዳይ ለጥራት መቆጣጠሪያ ግምገማ ሊመረጥ ይችላል። ይህ ሁሉንም መረጃዎችዎን ያካተተ ጥልቅ ግምገማ ነው። የግል ቃለ መጠይቆችን እና የሕክምና መዝገቦችዎ ግምገማን ሊያጠቃልል ይችላል። ማመልከቻ ሲያስገቡ ከስቴት ወይም ፌዴራል ገምጋሚዎች ጋር ለመተባበር በመስማማት ነው። ካልተባበሩ የሚያገኙትን ጥቅም በሙሉ ወይም በከፊል ሊያጡ ይችላሉ። በመርመራ ስር ከሆኑ፣ ወይም ሕግን ለመሸሽ ከሞከሩ፤ መረጃዎን ለፌዴራል እና ለአካባቢ ኤጀንሲዎች ልናካፍል እንችላለን። ፉድ ስታምፕ እርስዎን በመቃወም ጥያቄ ካነሳ በቤተሰቡ ውስጥ ያሉትን አዋቂዎች በሙሉ በመቃወም፤ SSNን ጨምሮ በዚህ ቅጽ ላይ ያለውን መረጃ ወደ ፌዴራል የስቴት ቢሮ ወይም የአቤቱታ ሰብሳቢ የግል ኤጀንሲዎች ጋር ልንሰደው እንችላለን።

ድጋፍ ተቀባይ ቡድን ጋር የሚኖሩ ከሆነ፤ በፌዴራል እና ክልል ሕግ መሰረት የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርዎን መስጠት ይኖርብዎታል (ካልዎት) (42 CFR 435.910፣ 7 CFR 273.6፣ DC Code §4-204.07፣ §4-205.05a፣ and §4-217.07 ይመልከቱ) የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርዎ ማንነትዎን ለመለየት፣ የእርዳታ ጥቅሞች ደረሰኝ ከመድገም ለመከላከል፣ እና አስፈላጊ የሆኑ የፕሮግራም ለውጦችን ለማድረግ ያገለግላል። የDHS የኮምፒውተር ዘዴ የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥርዎን ከፌዴራል እና ከአካባቢ የመረጃ መገኛዎች፣ በተጨማሪም ከአገር ውስጥ የቀረጥ አገልግሎት፣ የሶሻል ሴኩሪቲ አስተዳደር፣ ከዲሲ የሰራተኞች አገልግሎት መምሪያ እና የዲሲ የልጅ ድጋፍ አገልግሎት መምሪያ (CSSD) ውስጥ የሚገኙ መዝገቦችን በመጠቀም ገቢዎን ያረጋግጣል። እንደዚሁም DHS ከገቢ ማረጋገጫ አገልግሎት እና ከሌሎች የአካባቢ ኤጀንሲዎች ጋር በመሆን መረጃዎን የማየት መብትም አለው።

የለውጥ ማስታወቂ ሪፖርት እስካልደረስዎት ድረስ፤ በገቢዎ፣ በንብረትዎ፣ በመጠለያ እና የልጅ እንክብካቤ ወጪዎ ላይ እና ከእርስዎ ጋር አብረው በሚኖሩ ሰዎች ቁጥር ላይ ለውጥ ካለ ሪፖርት ማድረግ ይኖርብዎታል። ያለውን ለውጥ ሪፖርት ለማድረግ በስልክ ቁጥር **(202) 727-5355** ይደውሉ። ከለውጡ በኋላ ያለው ወር በገባ በመጀመሪያዎቹ 10 ቀናት ውስጥ መደወል ይኖርብዎታል።

ፍትሐዊ ችሎት

DHS ስህተት ሰርቷል ብለው ካሰቡ፤ ፍትሐዊ ችሎት ሊያገኙ ይችላሉ። የበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር **(202) 698-4650** ይደውሉ። እንዲሁም በስልክ ቁጥር (202) 727-8280 መደወል ይችላሉ። በፍትሐዊ ችሎቱ ሌላ ሰው እንዲናገርልዎ መጠየቅ ይችላሉ። ይህም ጠበቃ፣ ጓደኛ፣ ዘመድ ወይም ማንኛውም ሰው ሊሆን ይችላል። ምስክሮችም ማምጣት ይችላሉ። ለእርስዎ እና ለምስክርዎችዎ ወደ ችሎት መጓጓዣችሁን እኛ እንከፍላለን። ሌሎች አንዳንድ ወጭዎችዎንም ልንከፍልልዎት እንችል ይሆናል። እንዲሁም ለፍትሐዊ ችሎት ነጻ የሕግ አገልግሎት እርዳታ ሊያገኙ ይችላሉ። ከላይ ካሉት ኤጀንሲዎች አንዱ ጋር ደውለው የሕግ ባለሙያ ወይም የሕግ አማካሪ ያነጋግሩ።

የሕክምና ድጋፍ መመሪያዎች

የሜዲክኤድ መመሪያዎች ተቀይረዋል። ዕድሜዎ (ከ65 በላይ) ካልሆኑ፣ ዓይነ ስውር ካልሆኑ፣ ወይም የአካል ስንኩልነት ከሌለብዎት ለሕክምና ኢንሹራንስ አዲሱን የዲሲ የጤና ማስገኛ ማመልከቻ (DC Health Link application) መሙላት ይኖርብዎታል። ሆኖም ግን ከ65 ዓመት በላይ ከሆኑ፣ ዓይነ ስውር ከሆኑ፣ ወይም የአካል ስንኩልነት ካለብዎት ወይም ጊዜያዊ የአካል ስንኩልነት ድጋፍ ማግኛ ማመልከቻዎን እንድንገመግምልዎት ከፈለጉ ይህን ቅጽ መሙላት ይኖርብዎታል። ካመለከቱ በኋላ በ 45 ቀን ውስጥ ስለ የሕክምና ድጋፍዎ የውሳኔ መልስ ያገኛሉ (ወይም DHS የአካል ስንኩልነት አለብዎት ብሎ ከወሰነ በ90 ቀን ውስጥ ውሳኔ ያገኛሉ)። በዚህ ጊዜ ውስጥ መልስ ካላገኙ እባክዎን በስልክ ቁጥር (202) 727-5355 ይደውሉ።
የሕክምና ድጋፍ ካገኙ፤ በየዓመቱ የዳግም ማረጋገጫ ማስታወቂያ ስንልክልዎት ዳግም ማረጋገጥ አለብዎት። የሕክምና ድጋፍ ለማግኘት የጊዜ ገደብ የለውም። እንዲሁም TANF ቢያጡም፤ የሕክምና ድጋፍ ሊያገኙ ይችላሉ።

የልጅ ድጋፍ:- ከዲሲ የልጅ ድጋፍ አገልግሎት መምሪያ (CSSD) ጋር አባትነትን ለማረጋገጥ እንዲሁም ለልጅ እና ለሕክምና የሚሰጥ ድጋፍ ለመቀበል በሕግ የሚጠየቀው ሁሉ ሙሉ በሙሉ ለመቀበል ተስማምተዋል። በቂ ምክንያት ካልዎት ልዩ አስተያየት ማመልከት ይችላሉ። ሆኖም ግን ያለ ጥሩ ምክንያት ከቀረቡ ግን የእርዳታ ጥቅሞችዎን ሊያጡ ይችላሉ።

ተንቀሳቅሽ ያልሆነ ንብረትን ማስመለስ:- በነርሲንግ ሆም ወይም ሌላ የሕክምና ተቋም ውስጥ እየኖሩ ከሆነ፤ ክልሉ ለምንከፍለው ክፍያ እንዲመለስለት ይፈልጋል። እንዲሁም ዕድሜዎ 55 ወይም ከዚያ በላይ ከሆኑ ላገኙት አገልግሎት ክልሉ ወጪው እንዲመለለት ይፈልጋል። ይህ ማለት ተንቀሳቃሽ ያልሆነው ንብረትዎ በሃራጅ ወይም በይገባኛልነት ይያዛል ማለት ነው። ጥያቄ ካልዎት በስልክ ቁጥር (202) 698-2000 ይደውሉ።

ክሶች:- የሕክምና ጥያቄ ወይም ጉዳትን አስመልክቶ ከሌላ ሦስተኛ አካል ጋር ክስ ከመሰረቱ ወይም የድርድር ስምምነት ከጀመሩ፤ በ 20 ቀናት ውስጥ ጉዳዩን በጽሑፍ (በግል አገልግሎት ወይም በተረጋገጠ የፖስታ መልእክት) ለሕክምና ድጋፍ አስተዳደር (Medical Assistance Administration)፣ የሦስተኛ አካል ተጠያቂነት ክፍል (Third Party Liability Section)፣ 441 4th Street, NW, Suite 1000- South , Washington, DC 20001 ይላኩ። ጥያቄ ካልዎት በስልክ ቁጥር (202) 698-2000 ይደውሉ።

ከኪስ ለውጣ ገንዘብ የማወራረጃ መረጃ:-
ለሜዲክኤድ ብቁ ከሆኑበት ጊዜ ጀምሮ በሐኪም ለታዘዘ መድሃኒት፣ በዶክተር ለመታየት፣ ወይም ለሆስፒታል ወጪ አውጥተው ከሆነ፤ ወጪዎ ሊወራረድልዎት ይችል ይሆናል።

ተፈላጊዎች:- እርስዎ ወይም የቤተሰብዎ አባል ለሜዲክኤድ ብቁ በሆናችሁበት ጊዜ ውስጥ ከሆነ፤ ያወጡትን ሂሳብ ለማወራረድ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ፤ እንዲሁም ሀ. በሐኪም ለታዘዘ መድሃኒት፣ በዶክተር ለመታየት፣ ወይም ለሆስፒታል፤ ወይም ለ. እስካሁን እየከፈሉ ካሉ ወይም በፋርማሲ፣ ክሊኒክ፣ ዶክተር፣ ወይም ሆስፒታል በሐኪም ለታዘዘ መድሃኒት፣ በዶክተር ለመታየት፣ ወይም ለሆስፒታል እንዲከፍሉ ከተጠየቁ።

መልሶ ሊከፈልዎት ይገባል ብለው ካመኑ፤ ወደ ፋርማሲ፣ ክሊኒክ፣ ዶክተር፣ ወይም ሆስፒታል ወይም ለሜዲክኤድ ብቁ መሆንዎን ካወቁበት ጊዜ ጀምሮ ባሉት ስድስት (6) ወራት ውስጥ ማወራረጃ እንዲደረግልዎት መጠየቅ ይኖርብዎታል።

የሜዲክኤድ ሂሳብ ማወራረጃ ቅጽን ሞልተው ወደ ዲሲ የጤና እንክብካቤ ሂሳብ መምሪያ (DC Department of Health Care Finance) ማስገባት አለብዎት። የቅጹን ኮፒ በ ESA ቢሮ ያገኙታል ወይም ኮፒውን ከሚከተለው ድረገጽ ዳውንሎድ/ሊጭኑ ሊያደርጉ ይችላሉ:- https://www.dc-medicaid.com/dcwebportal/nonsecure/recipientForms

ጥያቄ ካልዎት ወይም ቅጹን ለመሙላት እርዳታ ከፈለጉ ወይም መረጃውን ለማግኘት የሚፈልጉትን ለማግኘት:-
ሀ. ዲሲ የጤና እንክብካቤ ሂሳብ መምሪያ (DHCF) የሜዲክኤድ ተቀባዮች መጠየቂያ ጥናት ቡድን (Medicaid Recipient Claims Research Team) በስልክ ቁጥር (202) 698-2009 ያግኙ
ለ. በነጻ ሕጋዊ እርዳታ ለማግኘት:- Terris Pravlik & Millian, LLP, 1121 12th Street, NW, Washington, DC 20005, (202) 682-0578

የማወራረጃ ጥያቄዎ ውሳኔ በ90 ቀናት ውስጥ መደረግ ይኖርበታል:-

ሀ. የሜዲክኤድ ተቀባዮች መጠየቂያ ጥናት ቡድን የማወራረጃ ጥያቄ ባስገቡ በ90 ቀናት ውስጥ ውሳኔ መስጠት ይኖርበታል። በ90 ቀናት ውስጥ ምንም ውሳኔ ካልተሰጠ ጥያቄዎ ተገቢ ተደርጎ ይወሰድ እና የ90 ቀናት ጊዜው እንዳለቀ ባሉት በ15 ቀናት ውስጥ ይከፈልዎታል።
b. በሜዲክኤድ ተቀባዮች መጠየቂያ ጥናት ቡድን ውሳኔ ካልተደሰቱ ለፍትሐዊ ችሎት የማቅረብ መብት አልዎት። በስልክ ቁጥር (202) 442-9094 ወደ የአስተዳደር ችሎት ቢሮ (Office of Administrative Hearings) በመደወል ለፍትሐዊ ችሎት እንዲቀርብልዎ መጠየቅ ይችላሉ። የአስተዳደር ችሎት ቢሮ አድራሻ:- 441 4th Street, NW; Washington, DC 20001-2714 ነው።
c. በፍትሐዊ ችሎቱ ውጤት ካልተደሰቱ፤ በ30 ቀን ውስጥ ወደ ዩናይትድ ስቴት የኮሎምቢያ ክልል ፍርድ ቤት ይግባኝ ማለት ይችላሉ። Terris Pravlik እና Millianን በሚከተለው አድራሻ:- LLP at 1121 12th Street, NW; Washington, DC 20005 ወይም በስልክ ቁጥር (202) 682-0578 በመገናኘት፤ ለፍትሐዊ ችሎቱም ሆነ ለይግባኙ ጉዳይዎን ለማቅረብ የሚያግዝዎት የሕግ ባለሙያ በነጻ ማግኘት ይችላሉ።

የቲ.ኤ.ኤን.ኤፍ (TANF) መመሪያዎች

በ TANF ፕሮግራም መደረግ ያለባቸው አዳዲስ ጉዳዮች አሉ። ካመለከቱ በኋላ የሚሰጠውን ገለጻ ማጠቃለል፣ ግምገማ ማድረግ እና ለTANF ጥቅሞች ብቁ ሆኖ ለመገኘት በራስ አነሳሽነት የብቃት ዕቅድ ማዘጋጀት ይኖርብዎታል። ኤስ.ኤስ.አይ (SSI) እየተቀበሉ ከሆኑ ወይም የራስዎ ያልሆነ(ኑ) ልጅ(ጆች)የሚጠብቁ ከሆነ እና ለልጁ(ጆቹ)ብቻ የሚያመለክቱ ከሆነ ይህ ጉዳይ እርስዎን አይመለከትዎትም። ለግምገማ ቀጠሮ ለመያዝ በስልክ ቁጥር (202) 698-1860 ወደ የቤተሰብ መፍትሄ ማግኛ ማዕከል (Family Resource Center) ይደውሉ። በ45 ቀን ውስጥ የTANF ጥቅምዎን በተመለከተ ውሳኔ ያገኛሉ። በ 45 ቀን ውስጥ ውሳኔ ካላገኙ ለፍትሐዊ ችሎት እንዲቀርብልዎ መጠየቅ ይችላሉ። እንዲሁም የተፈቀደልዎ የጥቅም መጠን ትክክል አይደለም ብለው ካሰቡም ለፍትሐዊ ችሎት እንዲቀርብልዎ መጠየቅ ይችላሉ።

መስራት የሚችሉ ከሆነ፤ የ TANF ጥቅሞች ለማግኘት የስራ ግዴታዎቹን ሟሟላት ይኖርብዎታል። ካላሟሉ የሚያገኙዋቸውን ጥቅሞች ሊያጡ ይችላሉ። ከመስራት የሚያግድዎት የአካል ወይም የአእምሮ ችግር ካለብዎት፤ ጉዳዩን በማንኛውም ጊዜ ለ DHS ጉዳይ አስተባባሪ ያሳውቁ። በቂ ምክንያት ካልዎት ከመስራት ነጻ ሊደረጉ ይችላሉ። ይህም ከስራ ነጻ መደረግ ተብሎ ይጠራል።

ከመስራት ነጻ የሚደረጉት:-

- ወጣት ወላጅ ሆነው ትምህርት ቤት የሚሄዱ ከሆነ
- ከ 6 ዓመት በታች የሆነ ልጅ ያልዎት እና የሕጻናት መዋያ ማግኘት የማይችሉ ከሆነ
- የአቅም ማነስ፣ ጉዳት ወይም የካል ጎዶሎነት ካለብዎት
- በቤትዎ ውስጥ ሊንከባከቡት የሚገባ የታመመ ወይም የአካል ጉድለት ያለው ሰው ካለ
- ዕድሜዎ 60 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ
- በአደገኛ እፅ ምክንያት ሕክምና የሚያስፈልግዎት ከሆነና መስራት የማይችሉ ከሆነ
- የቤታዊ ጥቃት ጉዳተኛ ከሆኑ እና ለደህንነትዎም የሚያሰጋዎት ከሆነ
- ከአንድ (1) ዓመት በታች የሆነ ሕጻን ካለዎት

ከስራ ነጻ ለመሆን ማረጋገጫ ልንጠይቅዎት እንችላለን፤ በተጨማሪም አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ ከሐኪምዎ ሪፖርትም እንጠይቃለን። ከስራ ነጻ ለመሆን ብቁ ሆነው ከተገኙ ወደ ፓወር (POWER) ጊዜያዊ ሽግግርም ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ።

ፓወር (POWER)*:-* ለ TANF ጥቅሞች ብቁ ሆነው ከተገኙ በማንኛውም ጊዜ ለፓወር ጊዜያዊ ሽግግር ማመልከት ይችላሉ፤ ነገር ግን መስራት አይችሉም። ከመስራት የሚያግድዎት የአካል ወይም የአእምሮ ችግር እንዳለብዎት ለእኛ በማሳወቅ ለፓወር ማመልከት ይችላሉ። ቀጥሎ ከተዘረዘሩት እርስዎን የሚመለከት ካለ ለፓወር በቂ ሊሆኑ ይችላሉ:-

- ወጣት ወላጅ ሆነው ትምህርት ቤት የሚሄዱ ከሆነ
- በቤትዎ ውስጥ ሊንከባከቡት የሚገባ የታመመ ወይም የአካል ጉድለት ያለው ሰው ካለ
- ዕድሜዎ 60 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ
- በአደንዛዥ እፅ ምክንያት ሕክምና የሚያስፈልግዎት ከሆነና መስራት የማይችሉ ከሆነ
- የቤታዊ ጥቃት ጉዳተኛ ከሆኑ እና ለደህንነትዎም የሚያሰጋዎት ከሆነ

የልጅ ድጋፍ:- ለልጅ ድጋፍ አዳዲስ መመሪያዎች አሉ። የTANF ጥቅሞች እና ከፊል የልጅ ድግፍዎን በአንድነት መውሰድ ይችላሉ። የልጅ ድጋፍ አገልግሎት መምሪያ (CSSD)ከሌላኛው ወላጅ የልጅ ድጋፍ ለማግኘት ሊረዳዎት ይችላል። ከCSSD ጋር እንዲተባበሩ በሕግ ይገደዳሉ። ከእነርሱ ጋር ቀጠሮ ለመያዝ በስልክ ቁጥር **(202) 442-9900 ይደውሉ**። ይህን ማመልከቻ ሲፈርሙ ከዲሲ የልጅ ድጋፍ አገልግሎት መምሪያ (CSSD) ጋር አባትነትን ለማረጋገጥ እንዲሁም ለልጅ እና ለሕክምና የሚሰጥ ድጋፍ ለመቀበል በሕግ የሚጠየቀውን ሁሉ ሙሉ በሙሉ ለመቀበል ተስማምተዋል። ላለመተባበር በቂ ምክንያት ካልዎት ከዚህ ነጻ እንዲሆኑ መጠየቅ ይችላሉ።

በቂ ምክንያት የሚኖርዎት:-

- CCSDን በመርዳትዎ እርስዎ፣ ልጅዎችዎ ወይም የቅርብ ቤተሰብ አባል ላይ ጉዳት ይደርሳል ብለው ከፈሩ
- ልጅዎ የተረገዘው በማያውቁት ሰው፣ በሚያውቁት ሰው፣ ወይም በዘመድ በግዳጅ በመደፈር ከሆነ
- ልጅዎ ለጉድፈቻ ሊሰጥ ከሆነ ወይም ልጅዎን ለጉድፈቻ ለመስጠት ከወሰኑ

CSSDን ላለመርዳት የወሰኑበት ሌላ ምክንያትም ይኖርዎት ይሆናል። ጉዳይዎን ከያዘው የልጅ ድጋፍ ሰራተኛ ጋር ይወያዩበት። በቂ ምክንያት ካልዎት ማረጋገጫዎን ለDHS እና የልጅ ድጋፍ ሰራተኛ ነፃ እንዲሆኑ በጠየቁ 20 ቀናት ውስጥ ያቅርቡ። ማረጋገጫዎን ለCSSD ካቀረቡ በኋላ ውሳኔአቸውን ያሳውቅዎታል። ከCSSD ጋር ከልተባባሩ እና ከጉዳዩ ነፃ እንደተደረጉ የሚያሳይ ማስረጃ ከሌሎት፤ የTANF ጥቅሞን 25% ያጣሉ።

የ ቲ.ኤ.ኤን.ኤፍ (TANF) ጊዜ ገደብ:- አብዛኛው ሰው የTANF ጥቅም የሚያገኘው ለ60 ወራት ብቻ ሊሆን ይችላል። 60 ወር እስኪሞላ ድረስ ያገኙትን የTANF ጥቅም በየወሩ እናሰላለን። የጊዜ ገደብዎ ከደረሰ የTANF ጥቅምዎ በ61ኛው ወር መጀመሪያ ላይ ሊቀንስ ወይም ሊቋረጥ ይችላል።.

ኤስ.ኤስ.አይ (SSI) ወይም የሌላ ሰው ልጅ በመያዝዎ ምክንያት የTANF ጥቅም እየተቀበሉ ከሆነ የጊዜ ገደቡ እርስዎን አይመለከትም። በተጨማሪም የፓወር ጥቅሞችን እያገኙ ከሆነ ወራቶች አይቆጠሩም። በበሽታ ወይም በአካል ጉድለት ምክንያት መስራት ከተቸገሩ ለእኛ ማሳወቅ አስፈላጊ ነው። በሌላ ምክንያት የፓወር ጥቅሞችን ለማግኘት ብቁ ሊሆኑ ይችሉ ይሆናል። እባክዎን ለበለጠ መረጃ ፓወር የሚለውን ክፍል ይመልከቱ።

የTANF ጥቅሞችን እያገኙ እያሉ የስራ ክፍያ፡- ስራ እንዳገኙ ሪፖርት ሲያደርጉ በስራ ላይ እያሉ እስከ $1,250 የ TANF ጉርሻ ለማግኘት ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ! እንደዚሁም የደሞዝ ክፍያ ወደ ቤት እያመጡ እያሉም፤ አብዛኛውን የTANF ጥቅሞችዎን እንዳለ ለመጠበቅ ሲባል ገቢዎን እንቀንሳለን። ምን ያህሉን የTANF ገንዘብ እንዳለ ለመጠበቅ እንደሚችሉ የሚወሰነው በሚያስገቡት ገቢ መጠን ነው።

ማእቀቦች፡- ዕቅድዎን ወይም የስራ ግዴታዎችዎን የማይከታተሉ ከሆነ የTANF ጥቅምዎችዎ ይቋረጣሉ፤ በቂ ምክንያት ካላቀርቡ በስተቀር። ይህ የስራ ማዕቀብ ተብሎ ይጠራል። ለእርስዎ እና ለልጅዎችዎ ስኬት ራስዎን ጥሩ ሁኔታ ላይ እንዲያደርሱ እንፈልጋለን። DHS ራስዎን ለስራ በማዘጋጀት እና ስራ በማግኘት፣ በስራ ላይ ውጤታማ እንዳይሆኑ እንቅፋት እየሆኑብዎት ያሉትን ችግሮች ለይቶ በማወቅ፣ እንዲሁም የተሻለ ስራ በማግኘት የሚያግዝዎትን አገልግሎቶች ይሰጣል። የማዕቀብ ክስተት የሚያጋጥምዎት ከሆነ፣ በቅድሚያ እናሳውቅዎታለን። ማዕቀብን ሊያስወግዱ ይችላሉ። እንዴት እንደሆነ ለመረዳት ጉዳይዎን የያዘውን ኃላፊ ወይም የቤተሰብ መፍትሄ ማግኛ ማዕከል ጋር ይገናኙ።

የስራ ማእቀብ ሦስት ደረጃዎች አሉዋቸው። የመጀመሪያው ደረጃ ማእቀብ ከሚያገኙት የገንዘብ ስጦታ በማዞር እና የቤተሰብዎን ቁጥር በመቀነስ የሚያገኙት የገንዘብ ስጦታ መቀነስ። ሁለተኛው ደረጃ ማእቀብ የሚያገኙትን ጥቅም በግማሽ መቀነስ። ሦስተኛው ደረጃ ማእቀብ ሁሉንም ገንዘብ ማጣት። ጥቅሞችዎን መልሰው ለማግኘት ለአራት ተከታታይ ሳምንቶች መስማማት ይኖርብዎታል። ወዲያውኑ ካልተስማሙ እቀባው ረዘም ላለ ጊዜ ሊቀጥል ይችላል። ለበለጠ መረጃ **TANF፡- *ነገሮችን በአንድ አድርጎ የማሳያ መመሪያዎን*** ይጠይቁ፤ ወይም www.dhs.dc.gov ይጎብኙ ወይም በስልክ ቁጥር (202) 698-1860 ይደውሉ።

አውቶማቲክ የእርዳታ ጥቅም ማስተላለፊያ መመሪያ ተቀይሯል፡- በቅርቡ ኮንግረስ (Congress) የTANF የእርዳታ ጥቅሞችን በኢ.ቢ.ቲ. (EBT) ካርድዎ ላይ እንዴት እና የት መጠቀም እንደሚችሉ የሚለውጥ ሕግ አሳልፈዋል። የTANF የእርዳታ ጥቅሞችዎን ለማግኘት የሚጠቀሙት የEBT ካርድዎን ነው። የEBT ካርድዎን በመጠጥ መሸጫ ሱቆች፣ ቁማር ቤቶች፣ የአዋቂ ክለቦች ውስጥ ሊጠቀሙበት አይችሉም። ካርዱን በእነዚህ ቦታዎች ሊጠቀሙ ከሞከሩ ውሉ ይዘጋል። DHS ካርዱን በእነዚህ ቦታዎች መጠቀምን ይቆጣጠራል። በተከለከሉ ቦታዎች ላይ ካርዱን በተደጋጋሚ ለመጠቀም ከሞከሩ የፕሮግራሙን መመሪያዎች እየተላለፉ ስለሆነ ከፕሮግራሙ ይታገዳሉ።

የፉድ ስታምፕ መመሪያዎች

ለፉድ ስታምፕ ሲያመለክቱ ከሌሎቹ የእርዳታ ጥቅሞች ለይተው ማስገባት ይችላሉ። ብቁ ሆነው ከተገኙ የተፋጠነ ፉድ ስታምፕ በሰባት (7) ቀን ውስጥ ያገኛሉ። ካመለከቱ በኋላ ፉድ ስታምፕዎን የተመለከተ ውሳኔ በ 30 ቀን ውስጥ ያገኛሉ። በዚህ ጊዜ ውስጥ ማስታወቂያ ካልደረስዎት ፍትሐዊ ችሎት መጠየቅ ይችላሉ። እንዲሁም የተመደበልዎት የገንዘብ መጠን ትክክል አይደለም ብለውም ካሰቡ ፍትሐዊ ችሎት መጠየቅ ይችላሉ።

ፉድ ስታምፕ ለማግኘት ከDHS ጋር ቃለ መጠይቅ ማካሄድ ይኖርብዎታል። ቃለ መጠይቁን በስልክ ማድረግ ከፈለጉ እባክዎን ጉዳይዎን ለሚከታተሉት ሰራተኛ ያሳውቁ። በስራ ምክንያት ወደ DHS መምጣት ካልቻሉ የስልክ ቃለ መጠይቅ ማድረግ ይችላሉ። እንዲሁም ከታመሙ ወይም የታመመ ዘመድ እያስታመሙ ከሆነ የስልክ ቃለ መጠይቅ ማድረግ ይችላሉ።

ማስታወቂያ ስንልክልዎት የዳግም ማረጋገጫ ለማድረግ ወደ DHS ይመጣሉ። ማስታወሻ፡- አንዳንድ አረጋውያን እና መንቀሳቀስ የተሳናቸው ደንበኞች በየሁለት ዓመቱ እንዲመጡ ይደረጋል። ሆኖም ግን ፉድ ስታምፕ ለማግኘት ቀነ ገደብ የለውም፤ እንደውም TANF ካጡ ፉድ ስታምፕ ማግኘት ይችላሉ።

ፉድ ስታምፕ ከገኙ፤ እነዚህን መመሪያዎች መከተል ይኖርብዎታል።

- **ፉድ ስታምፕ ለማግኘት ብለው አይዋሹ ወይም መረጃ አይደብቁ።**
- **ፉድ ስታምፕዎን አይሽጡ ወይም አይለውጡ፤**
- **የሌላ ሰው ፉድ ስታምፕ አይጠቀሙ፤ እንዲሁም**
- **በፉድ ስታምፕ ዎ አልኮሆል ወይም ትንባሆ አይግዙ።**

መመሪያውን ከተላለፉ፤ ሊቀጡ እና እስከ 20 ዓመት ሊታሰሩ ይችላሉ። **እንዲሁም በመጀመሪያው የደንብ መጣስ ለአንድ ዓመት ጥቅሞችዎን ሊያጡ ይችላሉ በሁለተኛው ሁለት ዓመት፣ በሦስተኛው በዘላቂነት ያጣሉ። በክልሉ ስለመኖርዎ ወይም ስለማንነትዎ ከዋሹ ለ 10 ዓመት ፉድ ስታምፕ አያገኙም። ለማንኛውም ምክንያት ፉድ ስታምፕዎን ከሸጡ ወይም ከለወጡ (ለምሳሌ፡- አደንዛዥ እፅ፣ የጦር መሣሪያ፣ ጥይት፣ ፈንጂ ለማግኘት) ወይም $500 ወይም ከዚያ በላይ በላይ ትርፍ ለማግኘት ከነገዱበት የእርዳታ ጥቅሞችዎን በዘላቂነት ያጣሉ።**

የ አይ.ዲ.ኤ (IDA) መመሪያዎች

ማመልከቻ ካገቡ በኋላ ስለ IDA እርዳታዎ በ60 ቀን ወስጥ ውሳኔ ያገኛሉ። በ60 ቀን ውስጥ ማስታወቂያ ካልደረስዎት ፍትሐዊ ችሎት መጠየቅ ይችላሉ። እንዲሁም የተመደበልዎት የገንዘብ መጠን ትክክል አይደለም ብለውም ካሰቡ ፍትሐዊ ችሎት መጠየቅ ይችላሉ።
IDA ካገኙ፣ የIDA እርዳታዎን ከሚከታተሉልዎት ኃላፊ ጋር መተባበር አለብዎት። ይህም ማለት፡-

- የሕክምና ሪፖርቶችዎን እና ሌሎች ማስረጃዎች ይስጡን፤
- ከሐኪሙና ከሶሻል ሴኩሪቲ አስተዳደር ጋር ያልዎትን ቀጠሮ ይጠብቁ፤
- እርዳታዎን ከሚከታተሉልዎት ኃላፊ ጋር ያልዎትን ቀጠሮ ይጠብቁ፤ እንዲሁም
- እንደአስፈላጊነቱ ወደ ሕክምና ፕሮግራሞች ይሂዱ።

ይህን መመሪያ ካልተከተሉ ሁሉንም ወይም ከፊል የIDA ጥቅሞችን ያጣሉ። እንዲሁም DHS ሂሳቡን መጀመሪያ ካገኙት የSSI ቼክ "ሙሉ-ክፍያ" ይወስዳል። DHS የተቀረውን የSSI ቼክ ወደ እርስዎ ይልካል።

የድጋፍ መብቶች

ለሕክምና ከኢንሹራንስ ኩባኒያ ያገኙትን ማንኛውም ክፍያ ወደ ክልሉ መንግስት መመለስ ይኖርብዎታል። የመጀመሪያ የTANF ክፍያዎን ከገኙ በኋላ በከፊል ወይም ሁሉንም የልጅ ድጋፍ ወደ CSSD መመለስ ይኖርብዎታል። እነዚህ ሁኔታዎች ላይ ካልተስማሙ ሜዲክኤድ ወይም TANF ማግኘት አይችሉም። አንዴ ከTANF ከወጡ በኋላ፤ በወቅቱ ያለውን የልጅ ድጋፍ ክፍያ ለራስዎ መያዝ ይችላሉ። የሜዲክኤድ ካርድ ወይም TANF ጥቅም ከተጠቀሙ፤ እነዚህ ሁኔታዎች ላይ ተስማሙ ማለት ነው።

ሚስጥራዊነት

ማመልከቻ በማስገባት፤ DHS (ዲ.ኤች.ኤስ) ስለ እርስዎ መረጃ ከቀጣሪዎችዎ፣ አከራይዎችዎ፣ ከባንክዎ እና ሌሎች ስለ እርስዎ መረጃ ካላቸው ሰዎች ጋር ለመነጋገር ፈቃድ ሰጥተዋል። ለእነዚህ ሁሉ ሰዎችም ስለ እርስዎ መረጃ ለ DHS እንዲሰጡ ፈቃድ ሰጥተዋል። በተጨማሪም DHS የመኪናዎን መዝገብ፣ የደሞዝዎን መረጃ፣ የታክስ መረጃዎን እና ሌላ የመንግሥት መዝገቦችዎን እንዲያይ ፈቃድ ሰጥተዋል። በእርግጥ DHS የእርስዎን መረጃ በሙሉ በሚስጥር ይጠብቃል። DHS ካለእርስዎ ፈቃድ የእርስዎን መረጃ አይለቅም (በሕግ ካልተገደደ በስተቀር)።

እኩልነት እና ከአድሎ ነጻ የሆነ

ይህ ተቋም ዘር፣ ቀለም፣ ብሔር፣ አካለ ጎደሎነት፣ ዕድሜ፣ ጾታን እና በአንዳንድ ሁኔታዎችም የሃይማኖት እና የፖለቲካ አቋምን አስመልክቶ ልዩነት ከማድረግ የታገደ ነው። የዩ.ኤስ. የእርሻ መምሪያም (U.S Department of Agriculture) እንዲሁ በደንበኞቹ፣ በሰራተኞቹ፣ እና በሥራ አመልካቾቹ ላይ ዘር፣ ቀለም፣ ብሔር፣ አካለ ጎደሎነት፣ ዕድሜ፣ ጾታ፣ የጾታ ማንነት፣ ሃይማኖት፣ በበቀል እንዲሁም የሚመለከተው ሲሆን በፖለቲካ አመለካከት፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ በቤተሰብ ወይም በወላጅነት፣ በጾታ ዝንባሌ ወይም በጠቅላላ ወይም በከፊል የአንድ ግለሰብ ገቢ ከማንኛውም ከህዝብ እርዳታ ፕሮግራም በመገኘቱ፣ ወይም በቅጥር ውስጥ የስነ ባህሪይ መረጃ በመጠበቁ፣ ወይም በማንኛውም ፕሮግራም ወይም በተካሄደ እንቅስቃሴ ወይም ወጪው በመምሪያው በመሸፈኑ ምክንያት ልዩነት መፍጠር የተከለከለ ነው።
(ሁሉም የተከለከሉት ፕሮግራሞች እና/ወይም የቅጥር እንቅስቃሴዎች ለሁሉም የሚመለከቱ አይደሉም።)

በዩ.ኤስ.ዲ.ኤ (USDA) በኩል የህዝብ መብቶች (Civil Rights) ፕሮግራም የአድሎ አቤቱታ ማቅረብ ከፈለጉ፤ በ http://www.ascr.usdagov/complaint_filing_cust.html ድረገጽ ላይ የሚገኘውን የUSDA የአድሎ አቤቱታ ፕሮግራም ፎርም (Program Discrimination Complaint Form) ይሙሉ፤ ወይም በማንኛውም የUSDA ቢሮ ወይም በስልክ ቁጥር (866) 632-9992 በመደወል ፎርሙን

ይጠይቁ። ሁሉንም በፎርሙ ላይ የሚጠየቁትን መረጃዎች የያዘ ደብዳቤ ሊጽፉም ይችላሉ። የሞሉትን የአቤቱታ ፎርም ወይም ደብዳቤ በፖስታ በሚከተለው አድራሻ ይላኩልን፡- U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20250-9410፣ ወይም በፋክስ ቁጥር (202) 690-7442 ፋክስ ያድርጉልን፣ ወይም በኢሜይል አድራሻ፡- program.intake@usda.gov ኢሜይል ይላኩልን። መስማት የተሳናቸው፣ ለመስማት የሚቸገሩ፣ ወይም የመናገር እክል ያለባቸው ግለሰቦች በUSDA የፌዴራል የማስተላለፊያ አገልግሎት ስልክ ቁጥር (800) 877-8339፣ ወይም (800) 845-6136 (ስፓኒሽ) ይደውሉ።

ለሌላ ማንኛውም ከተጨማሪ የምግብ እርዳታ ፕሮግራም (SNAP) ጋር የተያያዘ የመረጃ ጉዳዮች፣ ሰዎች በመረጃ መስመር (800) 221-5689 (የስፓኒሽ ቋንቋን ጨምሮ) ወይም የስቴቱን የመረጃ መስመሮች ይደውሉ። (በየስቴቱ የሚገኙ የመረጃ መስመሮችን ለማየት ሊንኩን ይጫኑ) ድረገጹ፡- http://www.fns.usda.gov/snap/contact_ info/hotlines.htm ይገኛል።

በፌዴራል የፋይናንስ እርዳታ የሚሰጥ ፕሮግራምን አስመልክቶ የአድሎ አቤቱታ ለዩ.ኤስ. የጤና መምሪያ እና የሰብአዊ መብት አገልግሎት (U.S. Department of Health and Human Services (HHS)) ማመልከቻ ማስገባት ከፈለጉ በሚቀጥለው አድራሻ ይጻፉ፡- HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ወይም በስልክ ቁጥር (202) 619-0403 (የድምጽ መልእክት) ወይም (800) 537-7697 (መስማት ለተሳናቸው) ይደውሉ። USDA እና HHS ከአድሎ ነጻ የሆኑ አቅራቢዎች እና አሰሪዎች ናቸው።

በ1977ቱ የዲሲ የሰብአዊ መብት ሕግ (DC Human Rights Act) መሰረት፣ ተሻሽሎ በቀረበው የዲሲ ኦፊሲያላዊ ኮድ (DC Official Code) § 2-1401.01 et seq (ሕግ) የኮሎምቢያ ክልል በእውነታውም ሆነ ሊሆን ይችላል ተብሎ በሚገመት የዘር፣ የቀለም፣ የሃይማኖት፣ የብሔር፣ የጾታ (ጾታ ወይም የጾታ ጥቃት)፣ የዕድሜ፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ የጾታ ማንነት ወይም አገላለጽ፣ የግለሰብ ቁመና፣ የጾታ ዝንባሌ፣ የቤተስብ ሁኔታ፣ የቤተሰብ ኃላፊነቶች፣ የትምህርት ደረጃ፣ የፖለቲካ ዝንባሌ፣ የስነ ባህሪይ መረጃ፣ የአካል ስንኩልነት፣ የገቢ ምንጭ፣ የቤታዊ ጥቃት ተጎጂ በመሆን፣ የመኖሪያ ቦታ ወይም የሥራ ቦታን አስመልክቶ አድሎ አያደርግም። ጾታዊ ጥቃት በጾታ አማካኝነት የሚደርስ የአድሎ ዓይነት ነው፤ በሕግም የተከለከለ ነው። በተጨማሪም ማናቸውንም ከላይ የተዘረዘሩትን ቁጥጥር የተደረገባቸው ፈርጆች መሠረት ያደረገ ጥቃት በሕግ የተከለከለ ነው። ሕጉን በመጣስ የሚደረግ አድሎ ፈጽሞ ቸል አይባልም። ሕግ ተላላፊዎች ለዲስፕሊን እርምጃ ይጋለጣሉ። እነዚህ እገዳዎች የክሬዲት ወይም የኢንሹራንስ መከልከልንም ይመለከታሉ። የዚህ ሕግ ጥሰት ይኖራል የሚሉ አቤቱታቸውን በሚከተለው አድራሻ ይላኩ፡-

Government of the District of Columbia
Office of Human Rights
441 4th Street, N.W., 570N
Washington, D.C. 20001
ስልክ ቁጥር (202) 727-4559 • ፋክስ (202) 727-9589

ዲሲ የኢኮኖሚ ደህንነት አስተዳደር (DC Economic
Security Administration)
645 H Street, NE
Washington, DC 20002