



# إدارة الخدمات البشرية الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



إذا كنت في حاجة إلى المساعدة في تعبئة هذا الطلب، أو بالاتصال بنا يمكنك طلب المساعدة مَنَّا أو بالاتصال على الرقم 1-877-423-4746. وإذا كنت تعاني من إعاقة سمعية، اتصل بـ "جي إيه (جورجيا) ريلاي" على الرقم 1-800-255-0135، مع العلم بأننا نقدم خدماتنا مجاناً.

ما هي الخدمات التي تقدمها في قسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS)؟

يقدم قسم خدمات الأسرة والطفل ما يلي:

## المعونة الغذائية

قسائم الطعام هي مخصصات يمكنك استخدامها في شراء الطعام من أي متجر يحمل علامة EBT/Quest. سوف نخصم قيمة مشترياتك من الأغذية من حساب قسائم الطعام الخاص بك.



## المعونة النقدية / خدمات دعم التوظيف

يقدم برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تائف) (TANF) المعونة النقدية للأسر التي تعمل أطفال وذلك لفترة محدودة. ويتعين على الآباء أو الأوصياء المتضمنين في المنحة أن يشاركوا في برنامج عمل. كما يقدم تائف المعونة المالية للأسر اللاجئيين غير المؤهلين لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة.



## المعونة الطبية

تقدم مديكيد المساعدة للمؤهلين من أجل سداد النفقات الطبية، وزيارات الطبيب، وأقساط مديكيد.



## خدمات التوعية المجتمعية

للمزيد من المعلومات عن خدمات التوعية المجتمعية، يرجى زيارة موقعنا على الرابط: <http://www.dfcs.dhr.georgia.gov>، أو الاتصال على الرقم 1-877-423-4746.



## كيف أتقدم للحصول على المخصصات؟

### الخطوة (1): تعبئة نموذج

اقرأ الأسئلة بعناية وقدم معلومات دقيقة، ثم أضف توقيعك والتاريخ على نموذج الطلب.

الخطوة (2): قدم نموذج الطلب. سوف يتعين عليك نزع الصفحات من 1 إلى 3 والاحتفاظ بها بهم.

أرسل الصفحات من 4 إلى 13 من نموذج الطلب هذا عن طريق البريد أو الفاكس أو بتسليمها باليد إلى المكتب المحلي لقسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS). وإذا كنت أنت – أو كان الشخص الذي يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنه – مؤهلاً للحصول على المخصصات، سيتم تقديم مخصصات قسائم الطعام "فود ستامبس" والمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة اعتباراً من تاريخ استلامنا نموذج الطلب مع اسمك وعنوانك وتوقيعك عليه.

وإذا تقدمت بطلب للحصول على فود ستامبس و/أو مديكيد، يمكنك تسليم طلب للحصول على المخصصات فقط و عليه باسمك وعنوانك وتوقيعك. ومع ذلك، قد نستطيع إجراء التعامل مع طلبك بشكل أسرع إذا قمت بتعبئة النموذج بالكامل. يمكنك استعمال هذا الطلب لتقديم طلب مشترك لأكثر من برنامج أو للحصول على برنامج فود ستامبس فقط. لن يتم رفض طلب الفود ستامبس على أساس أن طلبك لبرنامج آخر تم رفضه. سوف نقوم بتحديد أهلية مستقلة لطلب الفود ستامبس.

إذا كنت في مؤسسة وتقدمت للحصول على بطاقة الفود ستامبس (Food Stamps) أو دخل الضمان التكميلي (SSI) في نفس الوقت، يكون تاريخ تعبئة الطلب هو تاريخ خروجك من المؤسسة.

### الخطوة (3): تحدث معنا

قد تحتاج إلى إجراء مقابلة شخصية مع موظف. في هذه الحالة سوف يتم تحديد موعد لك، ويمكن إجراء هذه المقابلة عبر الهاتف.

## أسئلة متكررة

كم من الوقت يلزم للحصول على المخصصات؟

قسائم الطعام المدة تصل إلى 30 يوماً  
المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة TANF حتى 45 يوماً  
مديكيد: المدة من 10 إلى 60 يوماً

قد يمكنك الحصول على قسائم الطعام في غضون 7 أيام في حالة تأهلك. انظر صفحة رقم 6.

كم هو مبلغ المخصصات الذي سوف أحصل عليه؟

يتحدد مبلغ المخصصات الذي ستحصل عليه بناءً على دخلك والموارد المتاحة لك وحجم عدد أفراد أسرتك. وسوف نستطيع أن نقدم لك معلومات محددة فور تحديد أهليتك.

كيف سأحصل على المخصصات الخاصة بي؟

بالنسبة لقسائم الطعام، سوف تحصل على بطاقة النقل الإلكتروني للمخصصات للحصول على مخصصاتك. بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة سوف تحصل على بطاقة السحب الآلي (EPPIC) للحصول على مخصصاتك. وبالنسبة لمديكيد، سوف تحصل على بطاقة مديكيد لكل عضو مؤهل.

ما هي المعلومات التي يتعين عليّ تقديمها؟

من الجيد تقديم ما يلي:

- إثبات هوية مقدم الطلب إذا تقدم للحصول على قسائم الطعام و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة. إثبات الهوية لكافة المتقدمين للحصول على مديكيد. على سبيل المثال: بطاقة هوية أو رخصة قيادة.
- إثبات الجنسية الأمريكية/الحالة كمهاجر مؤهل لكافة المتقدمين للحصول على المخصصات.
- أرقام الضمان الاجتماعي لكافة المتقدمين بطلب للمعونة.
- إثبات الدخل؛ على سبيل المثال، قسائم كعب شيك المرتب، ومدفوعات سداد نفقة الطفل وخطابات منح الدخل.
- إثبات النفقات مثل إيصالات رعاية الطفل والفواتير الطبية وتكاليف التنقل الطبية ومدفوعات سداد نفقة الطفل.

سوف تُمنح الوقت الكافي لإعادة أي معلومات لمكتبنا. ويرجى إخطارنا إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على هذه المعلومات.

كيف نستخدم المعلومات الشخصية للمتقدم لمقدم بالطلب؟

يتعين عليك أن نتقدم فقط بأرقام الضمان الاجتماعي وحالة المواطنة أو الهجرة للأشخاص الذين يرغبون في الحصول على المخصصات. سيتم استخدام هذه المعلومات في نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS). سوف نقوم أيضاً بمطابقة معلوماتك بين وكالات فدرالية أو تابعة للولاية أو محلية، بغية التحقق من دخلك وأهليتك. وإذا لم يرغب أي من أفراد الأسرة في أن يقدم لنا المعلومات المتعلقة برقم الضمان الاجتماعي أو بحالة المواطنة أو الهجرة الخاصة به، يظل بوسع أفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات.

هل من الممكن أن يتقدم شخص آخر بالطلب بالنيابة عني؟

نعم، يمكنك أن تطلب من أي شخص آخر أن يتقدم بطلب بالنيابة عنك للحصول على قسائم الطعام "فود ستامبس" ومديكيد. أما بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة، يمكن لأي شخص تقديم الطلب، ولكن يتعين عقد مقابلة مع الأهل أو ولي الأمر.



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



"وفقاً للقانون الفدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) ووزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز العنصري على أساس الأصل العرقي أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة وفي بعض الحالات على أساس المعتقدات الدينية أو السياسية". تحظر أيضا وزارة الزراعة الأمريكية التمييز ضد عمالنها، موظفيها، والمتقدمين للوظائف بها على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو العمر، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو الديانة، أو الانتقام وحيثما ينطبق ذلك بسبب المعتقدات السياسية، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الأسرية أو العائلية، أو الميول الجنسية أو إذا كان جزء أو كل دخل الشخص يأتي يستمد من برنامج المساعدات الحكومية أو من ذوي المعلومات الوراثية المحمية في الوظيفة، أو أي برنامج أو نشاط يتم تنفيذه أو تمويله بمعرفة وزارة الزراعة الأمريكية (لا تطبق كل قواعد الحظر على كل البرامج و/أو الأنشطة).

للتقدم بشكوى ضد التمييز لبرنامج الحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أكمل استمارة الشكوى الخاصة ببرنامج التمييز الموجودة على الموقع الإلكتروني لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)، أو في أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أو اتصل برقم الهاتف المجاني 632-9992 (866) لطلب الإستشارة. يمكنك أيضا كتابة رسالة تتضمن كافة المعلومات المطلوبة باستمارة الشكوى. أرسل استمارة الشكوى أو الخطاب بالبريد على العنوان التالي:

U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication,  
1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410,  
أو على رقم الفاكس 690-7442 (202) أو بالبريد الإلكتروني [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو لديهم إعاقات سمعية أو كلامية الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الإحالة الفدرالية على الرقم 877-8339 (800)؛ أو الرقم 845-6136 (800) (أسباني).

فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة ببرنامج المعونة الغذائية التكميلية - سناب (SNAP) فيمكنكم الاتصال ببرنامج USDA - SNAP على رقم الهاتف المجاني 221-5689 (800) والمتاح بالاسبانية أيضا، أو اضغط هذا الرابط لتحصل على المعلومات الخاصة بأرقام الخط الساخن في كل ولاية [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

للتقدم بشكوى ضد التمييز بخصوص أي برنامج يحصل على دعم مادي فدرالي من وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يمكنك الكتابة الي مدير مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على العنوان التالي:

HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W.,  
Washington, D.C., 20201

، أو اتصل بالرقم 619-0403 (202) (لتنترك رسالة صوتية)، أو الرقم 537-7697 (800) (للطباعة عن بُعد).

تعد كلاً من وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الأمريكية من أرباب العمل الذين يعتمدون على أساس تكافؤ الفرص.

يمكنك أن تقدم شكوى ضد التمييز عبر الاتصال بدائرة الحقوق المدنية في قسم خدمات الأسرة و الطفل، Two Peachtree Street, N. W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 أو الاتصال على الرقم 404-657-3735 أو الفاكس 404-463-3978. للحصول على خدمات للأشخاص الذين لغتهم الانكليزية محدودة أو الذين يعانون من إعاقات حسية يرجى الاتصال ببرنامج ذوي اللغة الانكليزية المحدودة وذوي الإعاقات الحسية في إدارة الخدمات الإنسانية :  
Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 أو الاتصال على الرقم 404-657-5244 أو الفاكس 404-651-6815

وفقاً لسياسة لقسم الصحة الإجتماعية (DCH)، لا يمكن لبرنامج مديكيد رفض أهليتك أو مخصصاتك على أساس الأصل العرقي أو السن أو الجنس أو الإعاقة أو الجنسية، أو المعتقدات السياسية أو الدينية. للإبلاغ عن تمييز في أهلية مديكيد أو مقدم الخدمة، يرجى الاتصال بمكتب نزهة البرنامج التابع لقسم الصحة الإجتماعية في ولاية جورجيا على رقم 404-463-7590 (محلي) أو (الرقم المجاني) 800-533-0686.

## ما المقصود بالمفردات الواردة في هذا الطلب ؟

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في هذا الطلب.

أحد الأباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني المعين للأطفال، والذي يتقدم بطلب للحصول على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تائف) ويحصل عليها.	الوصي
أحد الأباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني الذي يتقدم للحصول على تائف ويحصل عليها باسمه بالنيابة عن الأطفال.	أحد الأقارب الذي يتلقى الإعانة
الإجراء المتخذ لاستبعاد فرد من حالة فود ستامبس أو تائف لأنهم لم يقولوا الحقيقة وحصلوا على مخصصات لم يحق لهم الحصول عليها.	عدم الأهلية
النظام المستخدم في جورجيا لدفع المخصصات للأشخاص المؤهلين للحصول على فود ستامبس، يتم إصدار بطاقة خصم للأفراد الذين يحصلون على المعونة ، تُستخدم في الدخول على حسابات قسائم الطعام الخاصة بهم.	التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)
بطاقة خصم جديدة تصدرها زيروكس Xerox للأفراد الذين يتلقون المعونة النقدية في جورجيا. وسيتم قبول بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard) لإجراء المشتريات والسحوبات النقدية في أي مكان يتقبل بها بطاقات الماستر كارد.	بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard)
الأفراد الذين يعيشون في منزل. في حالة قسائم الطعام (فود ستامبس)، أفراد الأسرة هم الأفراد الذين يعيشون معاً ويشتركون ويعدون وجبات الطعام معاً.	أفراد الأسرة
المدفوعات مثل الأجور والرواتب والعمولات والمكافآت وتعويضات العاملين ومعاش والإعاقاة والتقاعد ومخصصات التقاعد والفوائد ونفقة الطفل وأي شكل آخر من أشكال الأموال التي يتم الحصول عليها.	الدخل
إجمالي دخل الشخص قبل حساب الضرائب أو الاستقطاعات الأخرى.	الدخل الإجمالي
الأفراد الذين هم عمال مزارع موسميين والذين ينتقلون من قاعدة سكنية الي أخرى للعمل أو التفقيش عن عمل في المزارع.	عمال المزرعة المتقلون
النفود أو الممتلكات أو الأصول؛ مثل الحسابات المصرفية والمركبات والأسهم والسندات ووثائق التأمين على الحياة.	الموارد



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



## ما المقصود بالمفردات الواردة في نموذج الطلب هذا؟ (تابع)

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في نموذج الطلب هذا.

<p>الأفراد الذين يعملون في أوقات معينة من العام في أعمال زراعة أو حصاد أو تعبئة المنتجات. ويتم تعيينهم على أساس مؤقت متى تطلب عمل ما عمالاً إضافيين أكثر من الموظفين الذين يعملون بالمزرعة على أساس منتظم.</p>	<p>عمال المزارع الموسميون</p>
<p>يُقصد بالإتجار في مخصصات المعونة الغذائية التكميلية (سناپ): (1) شراء مخصصات سناپ أو بيعها أو سرقتها أو مفايضتها، والتي تصدر ويمكن الحصول عليها من خلال بطاقات تحويل المخصصات الإلكترونية EBT، أو أرقام البطاقات، أو أرقام التعريف الشخصي PIN، أو من خلال قسيمة وتوقيع باليد، مقابل نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، بشكل مباشر أو غير مباشر، بالاتفاق أو التواطؤ مع الآخرين أو القيام بذلك بمفردك؛ (2) مقايضة الأسلحة النارية، أو الذخائر، أو المتفجرات، أو المواد الخاضعة للرقابة، (3) شراء منتج بمخصصات سناپ والذي يكون معبأ في صندوق يتطلب تأمين إعادة للحصول على نقود عن طريق بالتخلص من المنتج وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين، مع التخلص من المنتج عمداً وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين عمداً، (4) شراء منتج بمخصصات سناپ بقصد الحصول على نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، وذلك بإعادة بيع المنتج، وفي وقت لاحق وعن قصد إعادة بيع المنتج الذي تم شرائه بمخصصات سناپ مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، (5) شراء المنتجات عن قصد والتي تم شرائها في الأصل بمخصصات سناپ مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها. (6) محاولة شراء أو بيع أو سرقة أو بخلاف ذلك التأثير على استبدال مخصصات سناپ الصادرة والمقدمة عن طريق بطاقات التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT) أو أرقام البطاقة أو أرقام التعريف الشخصي (PINs) أو استخدام القسائم المكتوبة والموقعة للحصول على مبالغ نقدية أو تعويض مالي بخلاف الطعام المسموح به بصفة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بالتواطؤ أو الاشتراك مع آخرين أو القيام بذلك بمفردك.</p>	<p>الإتجار في برنامج المعونة الغذائية التكميلية (سناپ SNAP) / برنامج فود ستاميس</p>
<p>الأجنبي/المهاجر المؤهل هو شخص يقيم بصورة قانونية في الولايات المتحدة، ويقع ضمن إحدى الفئات التالية: شخص دخل البلاد بطريقة شرعية للإقامة الدائمة (LPR) بموجب قانون الهجرة والجنسية (INA)؛ المهاجرون من الأمريكيين الآسيويين بموجب البند 584 من قانون العمليات الأجنبية، وتمويل الصادرات، ومخصصات البرنامج ذات الصلة لعام 1988؛ شخص يحصل على حق اللجوء بموجب البند 208 من قانون الهجرة والجنسية؛ اللاجئين الذين دخلوا البلاد بموجب البند 207 من قانون الهجرة والجنسية؛ شخص تم إدخاله إلى الولايات المتحدة بموجب البند 212(د)(5) من قانون الهجرة والجنسية لفترة عام واحد على الأقل؛ شخص يتم وقف ترحيله بموجب البند 243(ج) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قبيل أول أبريل 1997، أو البند 241(ب)(3) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قبيل أول أبريل 1980؛ المهاجرين من كوبا وهايتي على النحو المحدد في البند 501(هـ) من قانون المعونة التعليمية للاجئين لعام 1980؛ ضحايا الاتجار بالبشر بمقتضى البند 107(ب)(1) من قانون حماية ضحايا الاتجار بالبشر لعام 2000؛ المهاجرين المنتهكين الذين يستوفون الشروط المنصوص عليها في البند 431(ج) من قانون التوفيق بين المسؤولية الشخصية وفرص العمل لعام 1996 بصيغته المعدلة؛ المهاجرين الأفغان أو العراقيين ممن مُنحوا حالة هجرة خاصة بموجب البند 101(أ)(27) من قانون الجنسية والهجرة (وفق الشروط المحددة)؛ الهنود الحمر المولودون في كندا و يقيمون في الولايات المتحدة بموجب البند 289 من قانون الجنسية والهجرة أو غير المواطنين من قبيلة هندية معترف بها فدرالياً بموجب المادة 4(إي) من قانون معونة تقرير المصير والتعليم، وأفراد قبيلة همونغ أو أفراد قبائل هايلاند لوتيان التي قدمت المساعدة لجنود الولايات المتحدة بتولي جزء من العمليات العسكرية أو عمليات الإنقاذ أثناء حقبة حرب فيتنام (1964/5/8 – 1975/7/5).</p>	<p>الأجنبي/المهاجر المؤهل</p>
<p>هذا القانون يحظر استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقات TANF لسحب مبالغ مالية، أو عمل تحويلات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمور، أو الأماكن الترفيهية للبالغين، أو أماكن لعب البوكر، أو مكاتب دفع الكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالونات/المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الأسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب الوستاء الروحانيين، أو محلات بيع الدخان، أو محلات الوشم وثقب الجسد، أو مراكز التجميل والمساج. استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقة TANF من قبل المستفيد في تلك الأماكن يشكل احتيالاً متعمداً للبرنامج.</p>	<p>قانون الإعفاء الضريبي للطبقة المتوسطة من عام 2012</p>
<p>شخص يختار التقدم بطلب أو يحصل على معونة حكومية /الإعانات الإجتماعية.</p>	<p>مقدم الطلب</p>
<p>شخص يختار ألا يتقدم بطلب للحصول على معونة حكومية / الإعانات الإجتماعية ؛ ولا يتعين على الأشخاص غير المتقدمين بطلبات أن يقدموا رقم الضمان الاجتماعي أو حالة المواطنة أو الهجرة.</p>	<p>غير متقدم بطلب</p>
<p>تتضمن وحدة المعونة الأفراد المؤهلين الذين يعيشون معاً ويحصلون معاً على المعونة /المخصصات العامة.</p>	<p>وحدة المعونة</p>



## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



ما هو الذي أتقدم للحصول عليه؟ ضع علامة على كل ما ينطبق:

فود ستامبس  
يوفر برنامج فود ستامبس مخصّصات شهرية لأسر ذوي الدخل المحدود لمساعدتهم على دفع تكلفة الغذاء. يوفر البرنامج أيضاً تثقيف غذائي ويساعد على تلبية احتياجات الأسر المؤهلة من الأغذية والتغذية.

المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)  
تقدم المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) مدفوعات نقدية شهرية مؤقتة ومدفوعات نقدية فردية، أو غير ذلك من خدمات الدعم، بغية تعزيز الأسر المستحقة التي لديها أطفال. وإذا كنت والد الطفل أو الوصي الذين يرغبون في الانضمام للمنحة، سوف نتطلب منك أن تشارك في برنامج عمل.

المعونة النقدية للاجئين  
يقدم برنامج المعونة النقدية للاجئين معونة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج تانف. ويشمل مصطلح اللاجئين كلاً من اللاجئين، المشتركين من مواطني كوبا/هايتي وضحايا الاتجار في البشر والأمريكيين الآسيويين والقاصرين اللاجئين دون مرافق بالغ السن.

مديكيد  
يقدم برنامج مديكيد التغطية الطبية للمسنين البالغين من المصابين بفقدان البصر والمعاقين والنساء الحوامل والأطفال والأسر. عندما تتقدم بطلب، سوف ننظر في كافة برامج مديكيد ونقرر أي منهم قد تكون مؤهلاً للحصول عليها.

### أخبرنا عن مقدّم الطلب

هل يحتاج مقدّم الطلب -أو الشخص الذي يقدمه بالنيابة عن مقدم الطلب - مساعدة عند الإتصال بنا؟ إذا كان الأمر كذلك، ضع علامة على كل ما ينطبق.  
( ) الطباعة عن بُعد ( ) طريقة براي ( ) الطباعة الكبيرة ( ) البريد الإلكتروني ( ) تحويل الفيديو ( ) مترجم لغة الإشارة  
( ) مترجم لغة أجنبية (حدد اللغة) ( ) أخرى

### يرجى ملء البيانات الخاصة بمقدم الطلب أدناه

الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اللقب	اللاحقة
عنوان السكن	الشقة		
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً)			
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
رقم الهاتف الرئيسي	رقم اتصال آخر	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



أقر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبحد علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنين) أمريكي الجنسية أو يعيش في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات حقيقية وصحيحة على حد علمي. أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج. من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين. سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقاً لمتطلبات برنامج فود ستامبس/مديكيد و/أو تانف TANF. إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادي من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأنني على علم بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو قمت بإخفاء معلومات. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامبس.

التاريخ

التوقيع

التاريخ

توقيع الشاهد إذا تم التوقيع من قبل "X"

هل لي أن أختار شخصاً ما للتقدم بطلب بالنيابة عني كي أحصل على فود ستامبس أو مديكيد؟

أكمل هذا الجزء فقط إذا كنت ترغب في أن يقوم شخص ما بتعبئة الطلب الخاص بك و/أو إكمال المقابلة الشخصية الخاصة بك، و/أو استخدام بطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات في شراء الطعام إذا لم تكن قادراً على الذهاب إلى المتجر. إذا قمت بتقديم طلب للحصول على مديكيد، يمكنك اختيار أكثر من شخص للتقدم بطلب معونة طبية بالنيابة عنك.

الهاتف: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

رقم الشقة: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

رقم الشقة: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_

بالنسبة لبرنامج مديكيد، هل ترغب في حصول هذا الفرد على نسخة من بطاقة مديكيد الخاصة بك؟  
 نعم  لا

Date Received: تاريخ الإستلام \_\_\_\_\_

For Office Use Only إستعمال المكتب فقط



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



هل يمكنني التأهل للحصول على فود ستامبس بشكل أسرع؟

أجب عن هذه الأسئلة بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لمعرفة ما إذا كان باستطاعتك الحصول على فود ستامبس في غضون 7 أيام.

1. هل تعتبر – أو أي من أفراد الأسرة – مهاجراً أو عاملاً في مزرعة موسمية؟  
 نعم  لا  
إذا كان الجواب نعم، من هو \_\_\_\_\_

2. إجمالي الدخل الكلي المكتسب الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
اسم ربّ العمل: \_\_\_\_\_  
تاريخ التعيين \_\_\_\_\_ تاريخ نهاية التعيين \_\_\_\_\_  
معدل الأجر \_\_\_\_\_  
عدد ساعات العمل الأسبوعية \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

3. إجمالي الدخل الكلي غير المكتسب الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
نوع الدخل غير المكتسب \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).  
نوع الدخل غير المكتسب \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

4. إجمالي الدخل المكتسب وغير المكتسب لهذا الشهر: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي

5. كم من المال لديك ولدى جميع أفراد الأسرة نقداً أو في البنك؟ \_\_\_\_\_ دولار أمريكي

6. ما هو المبلغ الشهري للإيجار، الرهن العقاري، ضرائب عقارية، و/أو تأمين على الممتلكات ضد الأضرار والخسائر؟  
\_\_\_\_\_ دولار أمريكي

7. ما هو المبلغ الكلي لنفقات الكهرباء والماء والغاز، و/أو منافع أخرى هذا الشهر؟ \_\_\_\_\_ دولار أمريكي (لا تحتسب المبلغ المتأخر أو رسوم الدفع المتأخر في المجموع)





# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الاجتماعية



أخبرنا بالمزيد عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة  
نحن بحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لتحديد المؤهلين للحصول على المخصصات. يرجى الإجابة فقط على الأسئلة بشأن المخصصات التي ترغب في الحصول عليها كما هو مبين في الصفحة أدناه.

1. هل حصل أي شخص على أي مخصصات في أي مقاطعة أو ولاية أخرى  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَن:

أين:

متى:

2. هل تمت إدانة أي شخص بسبب تقديم معلومات خاطئة عن مكان سكنه ومن هو للحصول على مخصصات فود ستامبس مضاعفة في أكثر من منطقة بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (الفود ستامبس فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَن:

أين:

متى:

3. هل قام أحد أفراد الأسرة بتقديم إستقالته طوعاً، أو عمد باختياره إلى خفض ساعات عمله/عملها دون الـ 30 ساعة أسبوعياً في غضون 30 يوماً من تاريخ الطلب؟ (الفود ستامبس و تانف فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة (نعم)، من الذي إستقال؟

ما سبب إستقالته/ها؟

4. هل تتضمن أسرتك أي نساء حوامل؟\* يرجى تقديم إثبات الحمل إن وجد.  نعم  لا

مَن:

تاريخ الولادة:

(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامبس فقط)

5. بالنسبة لمديكيد، هل لدى أي شخص فواتير طبية غير مسددة عن الشهور الثلاثة الماضية؟  نعم  لا

(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامبس أو تانف فقط)

6. هل تم استبعاد أي شخص من برامج فود ستامبس أو تانف؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

أ. مَن:

ب. أين:

7. هل حاول أي شخص تجنب المحاكمة أو السجن بسبب جنائية؟ (خاص فود ستامبس أو تانف فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، مَن:



إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا  
طلب الحصول على الإعانات  
الإجتماعية



8. هل هناك أي شخص ينتهك شروط فترة المراقبة أو إطلاق السراح المشروط؟  
(خاص بفود ستامبس أو تانف فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم، من: \_\_\_\_\_
9. هل تمت إدانة أي شخص بارتكاب جنائية متعلقة بحيازة، استخدام أو توزيع مواد مخدرة خاضعة للمراقبة بعد 22 أغسطس 1996  
(خاص بتانف وفود ستامبس فقط) أو ارتكاب جنائية عنيفة (تانف فقط)؟  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_
10. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ستامبس مقابل المخدرات بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_
11. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك ببيع أو شراء مخصصات فود ستامبس بقيمة تفوق 500 دولار بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_
12. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ستامبس مقابل الأسلحة أو الذخائر أو المتفجرات بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_
13. هل استخدم أي شخص أموال تانف أو بطاقة EPPIC في الأماكن التالية، متاجر بيع الخمور، الكازينوهات، صالات لعب البوكر، أماكن الترفيه للبالغين، بكفالة، النوادي الليلية، الصالونات/الحانات، صالات البينغو، حلبات السباق، متاجر الأسلحة/الذخائر، السفن السياحية، قراءة الطالع، محلات السجائر، محلات الوشم/ ثقب الجسم، منتجات المياة المعدنية العلاجية (السبا)/ التدليك؟ (للتانف فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_



## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



### أخبرنا أكثر عن دخل مقدم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل أنت أو أي شخص تقدم له طلب للحصول على أي نوع من أنواع الدخل مثل: الأجور أو الإكراميات أو المكافآت أو الأعمال الحرة أو تقاعد الضمان الإجتماعي/عمال السكة الحديد أو أي إعاقة أخرى أو مرتب المحاربين القدامى أو المعاشات أو دخل البطالة أو دعم الأطفال أو النفقة أو أي نقود من أشخاص آخرين أو تعويض إصابة العمل أو أي دخل آخر؟

تاريخ (تواريخ) استحقاق الدفع	عدد الساعات لكل أسبوع	الراتب بالساعة	كم عدد مرات الإستلام (شهريا، مرتين أسبوعياً، أسبوعياً)	المبلغ الشهري (قبل الخصومات)	إسم صاحب العمل/مصدر الدخل	نوع الدخل	أسماء أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل

### أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل تقوم بإعالة طفل أو شخص بالغ معاق من أفراد الأسرة؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

عدد مرات الدفع	المبلغ المقدم للقيام بالرعاية	إسم/رقم القائم بالرعاية	سبب الرعاية	إسم الشخص مقدم الرعاية	أسم الشخص الذي يحتاج إلى رعاية

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف طبية؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

هل سيقوم التأمين بدفع المبلغ؟ نعم/لا	تاريخ الدفع	هل لا يزال مستحق عليه؟ نعم/لا	المبلغ المستحق	نوع المصروفات (زيارات الطبيب و زيارة المستشفى و الوصفات الطبية و ميديكير أو أقساط التأمين الصحى و النظارات)	إسم أحد أفراد الأسرة الذي يدين بالمصروفات



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدّم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف مواصلات بسبب الزيارات الطبية؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

الغرض من الإنتقال (زيارة الطبيب أو المستشفى، إستلام الدواء من الصيدلية)	مجموع الأميال:	تكلفة سيارة الأجرة أو الحافلة أو رسوم موقف السيارات أو الإقامة

أخبرنا أكثر عن مقدّم الطلب و مصاريف جميع أفراد الأسرة

هل يدفع أي أحد في أسرتك نفقة رعاية الأطفال إلى شخص يعيش خارج المنزل؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

أفراد الأسرة الملزمين بالدفع؟	إسم الطفل الذي يدفع له المبلغ	المبلغ الملزم دفعه	المبلغ الفعلي المدفوع	لمن يدفع مبلغ رعاية الطفل؟

الرجاء إستكمال الجدول أدناه إذا كنت أنت أو أحد أفراد الأسرة لديكم أي مصاريف سكن؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه.

النفقات	المبلغ	وتيرة الدفع	من يقوم بالدفع؟
إيجار/رهن			
ضرائب عقارية			
تأمين على العقارات			
كهرباء			
غاز			
نفايات			
هاتف			
مصاريف أخرى			

هل تتشارك النفقات المعيشية الشهرية مع أي من الأفراد في المنزل؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة بـ "نعم" من هو؟

الملاحظات/الوثائق: \_\_\_\_\_  
لمن تدفع \_\_\_\_\_ المبلغ المدفوع (بالدولار الأمريكي) لكل \_\_\_\_\_  
اسم المالك \_\_\_\_\_ عنوان المالك: \_\_\_\_\_

هل حصلت على معونة للطاقة في غضون الـ 12 شهراً الماضية؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة بنعم، المبلغ المستلم بالدولار الأمريكي \_\_\_\_\_

هل يتحمل شخص آخر أي من فواتير المعيشة تلك بالنيابة عنك؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يرجى إستكمال الجدول أدناه:

من الذي يدفع الفواتير؟	ما هي الفواتير التي يتم دفعها؟
ما هو المبلغ المدفوع؟	لمن يدفع هذا الشخص هذه الفواتير؟



## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على الإعانات الإجتماعية



### عقوبات برنامج فود ستامبس

- قد تخسر مخصصاتك أو تخضع للمحاكمة الجنائية جزاء تقديم معلومات زائفة عن قصد.
- لا تقدم معلومات زائفة ولا تعتمد إخفاء معلومات للحصول على مساعدات لا تستحقها أسرته.
- لا تستعمل بطاقات النقل الإلكتروني للمخصصات (EBT) والفود ستامبس التي لا تخصك ولا تسمح لأحد باستعمال بطاقتك
- لا تستعمل مخصصات الفودستامبس لشراء سلع غير غذائية كالكحول أو السجائر أو لدفع بطاقات الأئتمان
- لا تستبدل أو تتبع بطاقات الفود ستامبس أو EBT في مقابل سلع غير مشروعة؛ كالأسلحة أو الذخائر أو المواد الخاضعة للرقابة (المخدرات).

كل فرد من أفراد الأسرة يقوم بخرق أي شرط من شروط فود ستامبس عن عمد يمكن حرمانه من برنامج فود ستامبس لمدة سنة واحدة أو إلى الأبد، مع غرامة تصل إلى 250,000 دولار، أو سجنه لمدة تصل إلى 20 سنة، أو كليهما. وقد يخضع هذا الفرد أيضاً للمحاكمة وفقاً للقوانين الفدرالية وقوانين الولاية السارية. كما قد يتم حرمانه من برنامج فود ستامبس لمدة 18 شهراً إضافية إذا أصدرت المحكمة قرارها بذلك.

كل فرد من أفراد الأسرة قام بخرق القوانين عن عمد قد لا يحصل على فود ستامبس لمدة سنة واحدة للمخالفة الأولى، ولمدة سنتين للمخالفة الثانية، وإلى الأبد للمخالفة الثالثة.

إذا وجدت المحكمة إنك أنت أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات فود ستامبس في صفقة تتعلق ببيع مواد خاضعة للمراقبة، لن يحق لك أو لذلك الفرد مخصصات لمدة سنتين للمخالفة الأولى، وإلى الأبد للمخالفة الثانية.

إذا وجدت المحكمة إنك أنت أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات فود ستامبس في صفقة تتعلق ببيع أسلحة نارية أو ذخائر أو متفجرات، ستكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامبس عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا النوع.

إذا وجدت المحكمة إنك أنت أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً بالإتجار في مخصصات بإجمالي قيمة 500 دولار أو أكثر، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد من أفراد أسرته غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامبس عند ارتكاب المخالفة الأولى لهذا النوع من الإنتهاكات .

إذا تبين إنك أو أي فرد من أفراد أسرته تقدم بإقرار أو تعهد مزور فيما يتعلق بالهوية (من هم) أو مكان السكن (أين يسكنوا) وذلك للحصول على مخصصات مضاعفة من فود ستامبس، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين للمشاركة في برنامج فود ستامبس لمدة 10 سنوات.

### عقوبات برنامج تانف TANF

فيما يختص ببرنامج TANF، فإن تقديم بيانات كاذبة أو معلومات غير صحيحة بغرض الحصول أو الاستمرار في الاستفادة من برنامج وحدة المعونة أو بغرض زيادة المخصصات أو منع تخفيضها، أو القيام بحجب معلومات لان اظهارها قد يؤدي لنتائج سلبية، أو استخدام برنامج المساعدات المالية في أماكن محظورة، فيعتبر ذلك مخالفة متعمدة لقواعد البرنامج.

- أي فرد من أفراد الأسرة الذي يخفي المعلومات، أو لم يبلغ عن أي تغيرات في الوقت المحدد أو اذا لم يقل الحقيقة أو استخدم المساعدات المالية أو بطاقة TANF لسحب مبالغ مالية أو عمل تحويلات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمر، أو الأماكن الترفيهية للبالغين "نوادى للتعزّي"، أو أماكن لعب البوكر، أو مكاتب السندات بكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالونات/المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الأسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب قراءة الطالع، أو محلات بيع الدخان، أو محلات الروشم /تقب الجسم، منتجات المياه المعدنية العلاجية (السبا) / التندليك فذلك ممنوع منعاً باتاً. الشخص الذي يخفي المعلومات و لا يبلغ عن التغييرات سوف يخسر مخصصات تانف لمدة ستة أشهر عند المخالفة الأولى، اثني عشر شهراً عند المخالفة الثانية و نهائياً عند المخالفة الثالثة.

- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرته تقوموا بإخفاء المعلومات أو لا تقوموا بالتبليغ عن التغييرات في الوقت المناسب أو لا تقولوا الحقيقة ويتم إدانتك، يمكن أن تخسر مخصصات تانف لمدة اثني عشر شهراً عند المخالفة الأولى ونهائياً عند المخالفة الثانية.

- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرته مذنبين بإعطاء معلومات خاطئة عن مكان سكنكم بغية الحصول على مخصصات في أكثر من ولاية سوف تمنع عنك المخصصات لمدة عشرة سنوات.

- إذا أدانتك محكمة ما بتهمة لها علاقة بالمخدرات، مواد خاضعة للرقابة أو جنائية عنيفة بالغة الخطورة في تاريخ 1/1/97 أو بعده، فانت أو ذلك الفرد لن يكون لكم أهلية و/أو يتم إستبعادكم بشكل دائم.

أقر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبعده علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنین) أمريكي الجنسية أو يقيم في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة على قدر ما أعلم. أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج. من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين. سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقاً لمتطلبات برنامج فود ستامبس/مديكيد و/أو TANF. إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغاؤها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادني من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأنني على دراية بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو أخفيتها. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامبس.

التاريخ	توقيع مقدم الطلب
التاريخ	توقيع الممثل المفوض
التاريخ (Date)	اسم وتوقيع مدير الحالة (Case Manager's Name and Signature)