د IOWA د کم عاید لرونکو کسانو لپاره د کور د انرژۍ د مرستې پروګرام او د اوبو او هوا پر وړاندې د کور ساتنې د مرستې پروګرام ته نوملیکنه

مهرباني وکړئ د بشپړولو لپاره تور یا آبي قلم وکاروئ.

1. د کورنۍ د مشر د اړیکو معلومات

د غوښتنې د ترلاسه کولو نېټه: _____

تخلص: _____ نوم: _____ منځنی نوم: _____ ناحیه: _____

د کوڅې پته: _____ ښار: _____ ایالت: _____ زیپ کوډ: _____

د پوسټ بکس پته
(که د کوڅې له پتې څخه متفاوت وي) _____ ښار: _____ ایالت: _____ زیپ کوډ: _____

د کور د ټلیفون شمېره: _____ د موبایل شمېره: _____ د برېښنالیک پته: _____

2. د کورنۍ د غړي معلومات (د دې برخې د بشپړولو لپاره د پاڼې به وروستۍ برخه کې یوه شرحه موجوده ده.)

نوم (نوم او تخلص)	د کورنۍ له مشر سره اړیکه	د زېږېدنې نېټه	جنسیت (یو وټاکئ)	د ټولنیز خوندیتوب شمېره یا I-94 شمېره	معلولیت (یو وټاکئ)	روغتیایي بیمه	هسپانیایي، لاتین، یا اصلي هسپانیایي؟	نژاد	نظامي وضعیت (یو وټاکئ)	د زده کړو لوړه کچه	دنده (د کار وضعیت)
1 له دې ردیف څخه د پورته ذکر شویو کسانو لپاره کار واخلئ	د کورنۍ مشر		نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
2			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
3			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
4			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
5			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
6			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
7			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		
8			نارینه ښځینه نور		هو نه نامعلوم		هو نه		پخوانی پوځي فعال هېڅ یو ډاډه نه یم		

د کورنۍ غړي څو تنه دي: _____ د امریکا تبعه _____ پر کور ناست _____ یو جلا شوی ځوان (عمر یې 14-24) وي چې کار نه کوي او یا په ښوونځي کې وي _____

د کورنۍ د غړي د برخې د بشپړولو لپاره تشریح:

د کورنۍ له غړي سره اړیکه
- د کورنۍ مشر
- ښځه/مېړمن
- ماشوم
- تر پالنې لاندې ماشوم
- لمسی
- خور/ورور
- والدین
- نیا او نیکه
- نور خپلوان
- خپلوي نه لري

د زېږېدنې نېټه
د نېټې فارمټ:
99 / 99 / 99

د ټولنیز خوندیتوب یا I-94 شمېره
- د ټولنیز خوندیتوب د شمېرې فارمټ:
999-99-9999
- I-94 فارمټ:
99 999999999
(11 شمېرې)

روغتیایي بیمه
- د اړمنو سره طبي مرستې
- طبي مرستې
- د ماشومانو لپاره د روغتیایي بیمې ایالتي پروګرام
- د تنکیو خوانانو لپاره ایالتي روغتیایي بیمه
- نظامي روغتیایي پاملرنه
- مستقیما رانیول
- د دندې پر اساس
- هېڅ یو

نژاد
- هندي الاصله امریکایي
- بومي الاسکایي
- آسیاسي
- سپین پوستی
- تور یا افریقایي الاصله امریکایي
- د هاوایي یا آرام سمندر د نورو ټاپو ګاڼي بومي اوسیدونکی
- نور
- ګڼژاده

د زده کړو لوړه کچه
- 0-8 ټولګی
- 9- 12 ټولګي/نافارغ شوی له لېسې څخه فارغ
- GED/د مساوات دېپلوم
- 12 ټولګی + له منځنې ښوونځي څخه پورته له کالج څخه فارغ (2 یا 4 کاله)
- له منځنې ښوونځي څخه پورته فراغت

دنده (د کار وضعیت)
- ګومارل شوی (بشپړ وخت)
- ګومارل شوی (نیم وخت)
- د کډوالۍ د موسمي کروندې کاریګر
- بې دندې (لنډ مهال، 6 میاشتې یا تر دې کم)
- بې دندې (اوږد مهال، له 6 میاشتو څخه ډېر)
- بې دندې (په کاري خواک کې نشته)
- تقاعد شوی

د IOWA د کم عاید لرونکو کسانو لپاره د کور د انرژۍ د مرستې پروګرام او د اوبو او هوا پر وړاندې د کور ساتنې د مرستې پروګرام ته نوملیکنه

3. د کورنۍ د غړي حالت (یو وټاکئ)

☐ مجرد شخص ☐ مجرده والده ☐ د کورنۍ والدین ☐ ځو نسلیزه کورنۍ
☐ دوه مشران له ماشومانو پرته ☐ مجرد والد ☐ پردي مشران له ماشومانو سره ☐ نور: _____

4. د کورنۍ د عوایدو سرچینې (ټولې هغه سرچینې انتخاب کړئ چې سمون ولري)

د کورنۍ د عاید هره سرچینه چې تاسو ټاکئ، باید د عاید سند یې له دې غوښتنلیک سره یو ځای کړئ.
د دندې د عاید لپاره، له دې غوښتنې څخه مخکې د 30 ورځو د چېکونو کاپي ګاڼي چمتو کړئ، یا پر عوایدو د فدرال مالیې د رسید یوه کاپي چمتو کړئ.
د آزاد کار او بار یا په کرونده کې د کار د عاید لپاره، پر خپل عاید د فدرالي مالیې د رسید یوه کاپي چمتو کړئ.

☐ د دندې عاید (معاش/تنخواوی) ☐ SSI (د اضافي خوندیتوب عاید) ☐ د شخصي معلولیت بیمه ☐ د نفقې یا بله طریقه د خاوند/مېرمنې سره مرسته ☐ له ماشوم سره مرسته
☐ د آزاد کار او بار او د کرېږندې عاید ☐ SSDI (د ټولنیز خوندیتوب د معلولیت عاید) ☐ د کاریګرو جبران ☐ عامه هوساینه/مرسته ☐ د عاید نه لرل
☐ له ټولنیز خوندیتوب څخه د تقاعد عاید ☐ د VA خدماتو اړوند د معلولیت جبران ☐ د وزګارتیا بیمه/امتیازات
☐ د تقاعد معاش ☐ د VA خدماتو د غیر مرتبط معلولیت د تقاعد معاش ☐ TANF/FIP مرسته ☐ نور:

آیا ستاسو کورنۍ له $50,000 څخه ډېرې سپما پیسې لري (د ټولو سپما او چېک حسابونو، CDs او نورو پانګونو په ګډون)؟ ☐ هو ☐ نه

آیا ستاسو د کورنۍ کوم غړي تېر کال او یا سږ کال پر عاید د مالیاتو اظهارنامه ارائه کړې ده او د EITC (د ترلاسه شوي عاید د مالیې کرېډټ) ګټې یې ترلاسه کړې دي که نه؟ ☐ هو ☐ نه

5. د کورنۍ غیر نغدي ګټې (ټول هغه موارد وټاکئ چې سمون لري)

☐ SNAP (د خوراکي مرستې پروګرام) ☐ HCV (د کور د انتخاب کوپون) ☐ HUD-VASH (د پخوانیو پوځیانو چارو د کور د مرستې پروګرام)
☐ WIC (ښځې، نوي زېږیدلي ماشومان او کوچنیان) ☐ عامه کورونه ☐ د ماشوم د پاملرنې کوپون
☐ LIHEAP ☐ دایمي حمایتي مسکن ☐ د ارزانه پاملرنې عملي مرسته ☐ نور: _____

6. د استوګنځي وضعیت (یو وټاکئ)

☐ خپل ☐ کرایي ☐ نور دایمي استوګنځی ☐ بې کوره (که بې کوره یاست، استوګنیز وضعیت مو څنګه دی؟) _____ ☐ نور: _____

که په کرایي کور کې اوسېږئ، آیا ستاسو د کور ګرمولو لګښتونه د کور په کرایه کې شامل دي؟ ☐ هو ☐ نه

که په کرایي کور کې اوسېږئ، آیا د کرایي مرسته ترلاسه کوئ؟ ☐ هو ☐ نه

که په کرایي کور کې اوسېږئ، آیا ستاسو د برېښنا لګښت د کور په کرایه کې شامل دی؟ ☐ هو ☐ نه

که په کرایي کور کې اوسېږئ، آیا کرایه ستاسو د عاید د سلنې پر بنسټ ده؟ ☐ هو ☐ نه

ستاسو د ګرو یا کرایي میاشتنی لګښت څومره دی؟ _____$

7. د کور د مالک/کمپلېکس معلومات

نوم: _____ پته: _____ د ټلیفون شمېره: _____

8. د استوګنځي ډول (یو وټاکئ)

☐ کور ☐ ګرځنده کور ☐ یوه کرایه شوې کوټه ☐ 2، 3 یا 4 واحده اپارتمان. ☐ 5 یا تر دې ډېر واحد لرونکی اپارتمان. ☐ نور: _____

9. د کور د ګرمولو اصلي سرچینه (یوه وټاکئ)

☐ طبیعي ګاز ☐ برېښنا ☐ ګاز (LP) ☐ نفت ☐ لرګي/د ډبرو سکاره/کورن ☐ نور: _____

که له ګاز یا نفتو څخه کار اخلئ، آیا تاسو کومه خالي یا داسې ټانکی لرئ چې (30% یا تر دې کم مواد پکې وي یا بې امپیر سور شوی وي)؟ ☐ هو ☐ نه

10. د کور ګرمولو، برېښنا او اوبو شرکتونه

	ګرمول	برېښنا	اوبه
آیا تاسو د تخفیف خبرتیا لرئ؟	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه
آیا د اوس لپاره ستاسو خدمت پرې شوی دی؟	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه
آیا تاسو تادیې ته چمتووالی نیسئ؟	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه	☐ هو ☐ نه

تاسو باید له دې غوښتنې سره د کور د ګرمولو او برېښنا وروستی بیل ضمیمه کړئ.

د تصدیق بیانیه

زه د دروغو د سزا د قانون د پوهېدو سره دا ګواهي ورکوم چې پورته معلومات سم دي. زه د دې غوښتنې پروسس کوونکې ادارې ته اجازه ورکوم چې لا ډېر معلومات ترلاسه کړي او د خدمتونو د وړاندې کولو له نورو ادارو سره یې شریک کړي، تر څو زما له کورنۍ سره مرسته وکړي. د معلوماتو له شریکولو سره باید په خورا درناوي چلند وشي او په غوښتنلیک کې شته معلومات باید محرم پاتې شي.

زه په دې توګه د کم عاید لرونکي کورنۍ د کور د انرژۍ د مرستې پروګرام (LIHEAP)، د کم عاید لرونکي کورنۍ د اوبو د مرستې پروګرام (LIHWAP) او د اوبو او هوا په مقابل کې د کور د ساتنې پروګرام ته نوملیکنه کوم. همدارنګه زه لاندې موارد هم تصدیقوم: زه وضاحت ورکوم چې زه د کورنۍ بواخنۍ غړی یم چې دغه پروګرام/پروګرامونو ته مې نوملیکنه کړې ده او یا یې کوم. زه پوهېږم چې دغه معلومات به د غوښتنې پر مهال، پر شرایطو د برابروالي د معلومولو په موخه د اداري د نورو پروګرامونو او خدمتونو لپاره وکارول شي. په دې فورم کې د هر ډول ناسمو معلوماتو ورکول به د عدلي تعقیب لامل شي. زه پوهېږم چې د دې غوښتنلیک په لاسلیکولو سره (که په لیکلي بڼه وي یا په الکترونیکي ډول)، ما او زما کورنۍ ته په وړیا ډول زما د کور د اوبو او هواد د پروګرام اجازه راکول کېږي، که اړتیا وي، اداري ته اجازه ورکوم تر څو د کور له مالک سره اړیکه ونیسي او د اوبو او هواد د برابرولو له پاره ترې اجازه واخلي. دغه غوښتنه زما په کور کې د ګرمولو د هېڅ کار تضمین نه کوي.

زه په دې توګه د Iowa ایالت، د متحده ایالاتو د انرژۍ وزارت، د متحده ایالاتو د روغتیا او بشري خدمتونو وزارت او هغې اداري ته چې دا غوښتنلیک پروسس کوي اجازه ورکوم چې زما د انرژۍ/اوبو له چمتو کوونکو څخه زما د کورنۍ د لګښت او تادیې د مخینې په اړه نور معلومات ترلاسه کړي. همدارنګه زه د Iowa ایالت ته اجازه ورکوم تر څو د غوښتنلیک معلومات زما د انرژۍ/اوبو چمتو کوونکي ته ورکړي او زما د حساب او لګښت جزئیات LIHWAP، LIHEAP او د اوبو او هوا پروګرامونو ته ورکړي.

زه په دې بیانیه پوهېږم.

_____ لاسلیک

_____ نېټه