

استمارة طلب تمديد WELFARE-TO-WORK (WTW) 24-MONTH TIME CLOCK

يُرجى كتابة

COUNTY USE ONLY		الاسم	
COUNTY		العنوان	
CASE NAME		الشارع	المدينة
CASE NO.		الرمز البريدي	الهاتف
OTHER ID NO.		()	
WORKER NAME		هل لديك أسئلة؟ يمكنك طرحها على الموظف.	

فور نفاذ جميع الأشهر الأربعة والعشرين من WTW 24-Month Time Clock، يتعين عليك الالتزام بقواعد Welfare-to-Work مختلفة للاستمرار في الحصول على الجزء المخصص لك من الإعانات النقدية والخدمات الداعمة. وبالرغم من ذلك يمكنك الحصول على تمديد لفترة WTW 24-Month Time Clock في حال تلبية أحد الشروط المدرجة أدناه.

يُرجى تحديد المربع الذي ينطبق عليك. يُرجى التأكد من توقيع الاسم وتدوين التاريخ على هذه الاستمارة. إلى جانب هذه الاستمارة، يُرجى تقديم أي إثبات يمكنك تقديمه لمساعدة المقاطعة في تقرير ما إذا كان بإمكانك الحصول على تمديد لفترة WTW 24-Month Time Clock والاستمرار في نفس الأنشطة الواردة في خطة welfare-to-work الحالية.

تمديدات WTW 24-MONTH TIME CLOCK

- | | لا | نعم |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. هل أنت بصدد الانتهاء من المشاركة في برنامج تعليمي، بما في ذلك تعليم البالغين الأساسي أو التعليم المهني أو برنامج التحفيز الذاتي؟
إذا كانت الإجابة نعم، ما هو تاريخ التخرج، أو الانتقال، أو الإتهاء؟ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. هل أنت بصدد الانتهاء من المشاركة في برنامج علاجي، مثل برنامج التعافي من الإدمان أو الصحة النفسية؟
إذا كانت الإجابة نعم، ما هو تاريخ الإتهاء؟ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. هل تحتاج إلى مزيد من الوقت لإكمال نشاط ضمن خطة welfare-to-work وذلك بسبب معاناتك من إعاقة في التعلم أو أي إعاقة أخرى؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. هل تقدمت بطلب للحصول على منح الإعاقة لدى برنامج دخل الضمان الاجتماعي التكميلي؟ إذا كانت الإجابة نعم؛ ما هو تاريخ جلسة الاستماع؟ _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. هل أنت ضمن وحدة مساعدة الوالدين، حيث لم يستنفد أحد الوالد بعد مدة WTW 24-Month Time Clock بالكامل؟ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. هل من المرجح أن تحصل على وظيفة في غضون الستة أشهر القادمة؟ يُرجى التوضيح هنا. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | |
| _____ | | |
| 7. هل طرأ أي تغيير على سوق العمل منعك بصورة مؤقتة من الحصول على وظيفة ولذا فأنت بحاجة لمزيد من الوقت لتتمكن من الحصول على وظيفة؟ يُرجى التوضيح هنا. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | |
| _____ | | |

التاريخ	التوقيع
---------	---------

يُرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن حالتك إذا كان لديك أية استفسارات بخصوص هذه الاستمارة.

- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتقديم ما يدل على حالتك، يمكنك طلب المساعدة من الموظف المسؤول عن حالتك.
- ستلتقى إشعارًا حول ما إذا كنت ستحصل على تمديد لفترة WTW 24-Month Time Clock أم لا إضافة إلى أسباب ذلك القرار.
- إذا لم توافق على قرار المقاطعة، يمكنك طلب عقد جلسة استماع.
- إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي أن تكون ضمن Welfare-to-Work ولم تطلب إعفاءً، أو تحتاج إلى مزيد من المعلومات حول الإعفاءات من المشاركة في Welfare-to-Work، يُرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن حالتك.