د ابتدايي او منځني زده کړې ميسوري اداره
د ځانګړې زده کړې دفتر – د لومړي اقداماتو (First Steps) پروګرام

د کورنۍ د ګډون د لګښت لپاره مالي معلومات

د ماشوم/ماشومې نوم	د زيږون نېټه	د کورنۍ سرپرست	د بشپړيدو نېټه

لارښوونې

د دې تعين کولو لپاره مالي معلوماتو ته اړتيا ده چې آيا يوه کورنۍ به په فرسټ سټيپس (لومړي اقداماتو) پروګرام کې د ګډون لپاره فيس ادا کوي او کنه. د مياشتني فيس اساس پر بيلابيل معيارونو وي چې په دې کې د کورنۍ د غړيو شميره او د هغوی برابر شوي ناخالص عايدات په پام کې نيول کيږي. کومې کورنۍ چې د فيس لپاره تشخيص شوي وي، د هغوی لپاره لږ تر لږه فيس $5 او تر اعظمي حد فيس $100 د مياشتې دی.

مالي معلومات په ابتدايي او د کورنۍ د انفرادي خدمت د کلني پلان (IFSP) په مرکو کې ترلاسه کيږي او هر هغه وخت چې د کورنۍ د غړيو په شميره يا عايداتو کې تغير راشي. د **لومړي اقداماتو د سستم د تاديو** د پاليسۍ نقل والدېنو ته د مالي معلوماتو ترلاسه کيدو مخکې ورکول کيږي.

والدېن بايد په لاندې دريو کې يو انتخاب خوښ کړي. والدېن بايد دا فورمه لاسليک کړي او نېټه پرې واچوي او د مياشتني فيس د تعين کولو نه مخکې يې سروس کووارديناتور ته وليږي. د سروس کووارديناتور د تماس معلومات لاندې ورکړل شوي دي.

تصديق

د لومړي اقداماتو د تاديو د سستم د پاليسۍ د بياکتنې وروسته، زه لاندې انتخاب خوښوم:-

☐ **انتخاب 1:** زه دا تصديق کوم چې زما ماشوم/ماشومه ايم او هيلت نې/ميديکيډ لري، زما کورنۍ اضافي امنيتي عايدات (SSI)، فوډ سټيمپس ترلاسه کوي يا ماشوم/ماشومه په رضاعي ساتنه (فاستر کير) کې دی/ده.

☐ **انتخاب 2:** زه دا تصديق کوم چې د کورنۍ د عايداتو معلومات د لاسليک کيدو په نېټه دقيق دي.

- **د کورنۍ د غړيو شميره** (د مثال په توګه، د کورنۍ ټول غړي): _____
- **د عايداتو معلومات** (ای يا بي ته اړتيا ده)

A. فدرالي ماليه

د بشپړيدو وضعيت: ☐ يوازې ☐ واده شوي په شريکه بشپړوي ☐ د کورنۍ غړی

☐ واده شوي کسان يې په جلا توګه بشپړوي (دوه فورمې بشپړې کړئ)

د فدرالي ماليې څخه برابر کړل شوي ناخالص عايدات: _____$

B. د پی چيک سټبز (تنخا د رسيدونو) وغيره څخه نور عايدات

له نورو عايداتو څخه تخميني کلني عايدات: _____$

☐ **انتخاب 3:** ما د مالي معلوماتو ورکولو تصميم ونيولو. زه پوهيږم چې چې په دې سره تر اعظمي حد پورې $100 فيس ترلاسه کيدی شي.

لاسليک

د والدېنو لاسليک	د والدېنو د لاسليک نېټه
د والدېنو نوم پرنټ شوی نوم	

سروس کووارديناتور

د سروس کووارديناتور نوم او ادرس	د سروس کووارديناتور تليفوني شميره
د موسسې د استازي لاسليک	د موسسې د ترلاسه کولو نېټه

☐ د لومړي اقداماتو د تاديو د سستم د پاليسۍ نقل د دې فورمې سره ضميمه کړی شوی دی.

د ابتدايي او منځني زده کړې اداره د رنګ، نسل، مذهب، جنس، جنسي ميلان، قوميت، عمر، ويټراني وضعيت، ذهني يا فزيکي معيوبيت، يا د نور داسې څه پر اساس چې په دې پروګرامونو او فعاليتونو کې د قانون سره سم منع وي، هيڅ ډول تبعيض او توپير نه کوي. د اداري د پروګرامونو او د خدماتو د مرکز، فعاليتونو او هغه اساتيلوی چې معيوبين ورته لاس رسی لرلی شي، اړوند معلومات په لاندې ادرس ترلاسه کولی شئ Jefferson State Office Building, Director of Civil Rights Compliance and MOA Coordinator (Title VI/Title IX/504/ADA/ADAAA/Age Act/GINA/USDA Title VI), 5th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480
تليفوني شميره 573-526-4757 يا ټي ټي وايي 800-735-2966 ، اي ميل: **civilrights@dese.mo.gov.**