

«د ماشومانو لپاره غوره پیل» د ماشوم پاملرنې سبسایډۍ د انتظار لېست فورمه

ښه راغلاست!

مننه چې د Best Starts ماشومانو د پاملرنې پروګرام سره مو لېوالتیا څرګنده کړه. دا فورمه باید شاوخوا 5 دقیقې ونیسي چې بشپړه شي. که هغه معلومات چې تاسو په دې فورمه کې شریکوئ، دا ښيي چې تاسو ممکن د دې پروګرام لپاره مستحق یاست، نو تاسو به په انتظاري لیست کې اضافه شئ. که د بشپړ غوښتنلیک بشپړولو لپاره انتخاب شئ، نو موږ به له تاسو سره اړیکه ونیسو. دا پروګرام کورنیو ته دا نه شي ویلی چې کله به اړیکه ورسره ونیول شي، ځکه چې له انتظار لیست څخه انتخابول د لومړۍ راجستر شوي کورنیو پر اساس نه دی. که تاسو د دې فورمې په بشپړولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، موږ ته په (206) 6865-208 شمېرې سره زنگ ووهئ یا هم support@bskchildcare.org ته ایمیل وکړئ. د تلیفون له لارې د وړیا شفاهي ژباړې خدمتونه شته دي.

د ماشومانو لپاره غوره پیل سبسایډۍ - د انتظار لېست غوښتنه

که تاسو د دې فورمه په بشپړولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، موږ ته په (206) 6865-208 شمېرې سره زنگ ووهئ یا هم support@bskchildcare.org ته ایمیل وکړئ. د تلیفون له لارې د وړیا شفاهي ژباړې خدمتونه شته دي او د دغو پوښتنو ژباړې د ماشومانو د غوره پیل سبسایډۍ په ویب سایټ کې شته دي:
[/https://www.brightspark.org/bskchildcare](https://www.brightspark.org/bskchildcare)

1. والدین/سرپرست نوم (بالغ #1)
2. د والدین/سرپرست تخلص (بالغ #1)
3. ستاسو د بریښنالیک پته څه ده؟
(د بالغ لپاره د بریښنالیک پته #1)
هیله ده پام وکړئ: بریښنالیک به له کورنیو سره د اړیکې نیولو او معلوماتو شریکولو لپاره زموږ اصلي وسیله وي.
4. که د بالغ #1 د بریښنالیک دویمه پته شته وي، مهرباني وکړئ دلته یې لیست کړئ.
5. ستاسو د تلیفون شمېره څه ده؟
که تاسو د اړیکې شمېره نه لرئ، مهرباني وکړئ د باوري کس د تلیفون شمېره لیست کړئ.
6. آیا موږ ته اجازه راکوئ چې د Best Starts مرستې پروګرام معلومات دې تلیفوني شمېرې ته د پیغام له لارې واستوو؟
هو/نه انتخابونه
7. له لاندې څخه کوم ستاسو د کار یا ښوونځي فعالیتونه بیانوي (1 بالغ):
تاسو کولی شئ تر یوه ډیر آپشنونه غوره کړئ. مهرباني وکړئ ټول پلي کېدونکي موارد انتخاب کړئ.
 - بشپړ وخت کار کول (په اونۍ کې تر 20 ساعته زیات)
 - نیمه وخت کار کول (په اونۍ کې تر 20 ساعت پورې)
 - هغه کاري ساعتونه چې اټکل کېدونکي نه وي
 - کاري ماښامونه، شپې یا د اونۍ ورځې
 - د دندې په لټه کې یم
 - کار نه کوم
 - معلول او د SSI/SSDI ګټې تر لاسه کوونکي
 - د لیسانس یا فراغت درجې لپاره په ښوونځي کې ګډون
 - د همکاري یا مسلکي درجې د تر لاسه کولو لپاره په ښوونځي کې ګډون
 - د ژبې په کورس کې نوملېکنه چې د روزنې/کارموندنې لپاره اړین دي
 - نور:
8. (مشرط) که تاسو «نور» غوره کړ، مهرباني وکړئ نور فعالیت مشخص کړئ.
9. ایا تاسو له بل داسې بالغ کس سره ژوند کوئ چې په لاندې ډول دي:
 - یوه مېرمن/ځاوند
 - یو کورنۍ ملګری
 - یو مهم کس چې له هغه سره تاسو ماشوم لری
 هیله ده پام وکړئ: د دې پروګرام د موخو لپاره لاندې کسان ستاسو د کورنۍ په کچه کې نه شمېرل کېږي:
 - هلک ملګری، انجلۍ ملګري یا بل مهم کس چې تاسو ورسره ماشوم نه لرئ
 - نیا/نیکه یا د کورنۍ نور بالغ غړي چې ستاسو سره ژوند کوي
 - هغه ماشومان چې عمر یې 18 کاله یا زیات وي او نور په لېسه کې نه وي
 - بالغ انحصاري کسان
 - د اتاق ملګري

- هو
- نه

10. (مشروط) که تاسو 12 پوښتنې ته «هو» غوره کړی وي، نو له لاندې مواردو څخه کوم یو د 2 بالغ د کار یا ښوونځي فعالیتونه بیانوي: (مهرباني وکړئ ټول پلي کېدونکي موارد انتخاب کړئ)
- بشپړ وخت کار کول (په اونۍ کې تر 20 ساعته زیات)
 - نیمه وخت کار کول (په اونۍ کې تر 20 ساعت پورې)
 - هغه کاري ساعتونه چې اټکل کېدونکي نه وي
 - کاري ماښامونه، شپې یا د اونۍ ورځې
 - د دندې په لټه کې يم
 - کار نه کوم
 - معلول او د SSI/SSDI گټې ترلاسه کوونکی
 - د لیسانس یا فراغت درجې لپاره په ښوونځي کې ګډون
 - د همکاري یا مسلکي درجې د ترلاسه کولو لپاره په ښوونځي کې ګډون
 - د ژبې په کورس کې نومليکنه چې د روزنې/کارموندنې لپاره اړین دي
 - غوره بولم چې ونه وایم
 - نور:

11. (مشروط) که تاسو «نور» غوره کړ، مهرباني وکړئ نور فعالیت مشخص کړئ.

12. ایا تاسو په کېنگ کاؤنټی (King County) کې ژوند کوئ؟
هو/نه انتخابونه

13. (مشروط) که «نه» غوره شوی. تاسو باید په کېنگ کاؤنټی (King County) کې ژوند وکړئ ترڅو «د ماشومانو لپاره غوره پیل» د ماشوم پاملرنې سبسایډی لپاره وړ جوړ شئ. تاسو د خپل ځواب پر بنسټ ممکن مستحق نه وئ.

14. تاسو په کوم ښار کې ژوند کوئ؟

15. ستاسو زیږېد څه دی؟

16. ستاسو په کور کې څومره خلک ژوند کوي؟

- د دې پروګرام موخو لپاره ستاسو په «کورنۍ» کې لاندې خلک شامل دي:
- تاسو په خپله
 - تر 18 کلونو کم عمره ماشومان چې له تاسو سره 50% یا ډیر وخت ژوند کوي (د ماشومانو پاملرنې اړتیا ته له پام پرته)
 - 18 کلن ماشومان چې له تاسو سره ژوند کوي او اوس هم په عالي ښوونځي کې وي
 - تر یوه بل داسې بالغ کس پورې چې له تاسو سره ژوند کوي او له لاندې توضیحاتو څخه له یوه سره سم لري:
 - خاوند/میرمن
 - کورني ملګري
 - پام وړ نور مهم کسان چې تاسو سره ماشوم لرئ

- لاندې خلک ستاسو د کورنۍ اندازه کې نه شمیرل کېږي:
- هلک ملګری، انجلۍ ملګری یا پام وړ نور مهم کسان چې تاسو سره ماشوم نه لرئ
- نیا/نیکه یا د کورنۍ نور بالغ غړي چې ستاسو سره ژوند کوي
- 18 کلن او لوی ماشومان چې نور په لوړې ښوونځي کې نه دي
- ستاسو د ماشومانو بیولوژیک والدین، که یاد والدین له تاسو سره ژوند نه کوي.
- بالغ انحصاري کسان
- د اتاق ملګري
- د 2-10 لپاره اېشنونو شمېره

17. (مشروط) که «2» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$75,744 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

18. (مشروط) که «3» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$93,564 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

19. (مشروط) که «4» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$111,384 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

20. (مشروط) که «5» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$129,216 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

21. (مشروط) که «6» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$147,036 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

22. (مشروط) که «7» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$150,384 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

23. (مشروط) که «8» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$153,720 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

24. (مشروط) که «9» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$157,068 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

25. (مشروط) که «10» غوره شي. ایا ستاسو کلنی عاید تر \$160,404 کم دی؟
• هو/نه انتخابونه

26. (مشروط) که د کوم 17-25 پوښتنې لپاره «نه» غوره شوی وي. تاسو د خپل ځواب پر بنسټ ممکن مستحق نه وي. د پروګرام محدودیت د دولتي منځنۍ عوایدو (85% SMI) دی.

27. تاسو په خپله کورنۍ کې د څومره ماشومانو لپاره غواړئ چې د ماشومانو پاملرنې سبسایډي ملاتړ دې ولري

د Best Stars مرسته د ماشومانو لپاره، له زیږون تر 12 کلونو عمر پورې مرسته وړاندې کوي، DCYF جواز لرونکو ماشومانو د پالنې پروګرامونو کې شامل دي.

Best Starts ژمن دی چې د هغو کورنیو لپاره لاسرسی پراخ کړي چې د ماشومانو د پاملرنې ته د لاسرسي په برخه کې له غیر متناسبو خنډونو سره مخ شوي دي. ځینې راتلونکي پوښتنې به له مور سره مرسته وکړي ترڅو په ښه توګه پوه شو چې څوک د مرستې له دغه پروګرام سره لېوالتیا لري. تاسو دا وړتیا لرئ چې د دې پوښتنو په ځواب کې "غوره بولم چې ونه وایم" وټاکئ. دا یوه پوښتنه نه ده. د دغه مورد لپاره ځواب ته اړتیا نشته.

28. ایا ستاسو کوم ماشوم د ماشومانو د پاملرنې اړتیا لري، پرمختیايي ځنډ، معلولیت یا پیچلي طبي اړتیا لري؟

- هو
- نه
- غوره بولم چې ونه وایم

29. ایا ستاسو کوم ماشوم چې د ماشومانو پاملرنې ته اړتیا لري، د ماشومانو پاملرنې چمتو کونکي لخوا د پاملرنې ځای څخه د وتلو غوښتنه شوې؟

- هو
- نه
- غوره بولم چې ونه وایم

30. آیا ستاسو کورنۍ اوسمهال بې کوره والی تجربه کوي؟

- هو
- نه
- غوره بولم چې ونه وایم

31. ستاسو د کورنۍ د غړو نژادونه کوم دي؟

مهرباني وکړئ ټول پلي کېدونکي موارد انتخاب کړئ

- امریکایي هندي/الاسکا بومي
- آسیایي امریکایي/آسیایي
- افریقایي الاصله امریکایي/افریقایي/تور پوستی
- اروپایي الاصله امریکایي/قفقازی/سپین پوستی
- اصلي هاوایی / د ارام سمندر ټاپو اوسیدونکي
- منځنی ختیځ یا شمالي افریقا
- څو نژاده
- نامعلوم
- نور
- غوره بولم چې ونه وایم

32. (مشروط) که تاسو "نور" غوره کړی وي، مهرباني وکړئ هغه نور نژادونه یا نژادي ډلې چې ستاسو په کورنۍ کې شاملې دي او پورته نه دي ذکر شوي؛ شریک کړئ.

33. د ستاسو د کورنۍ د غړو توکمونه کوم دي؟
مهرباني وکړئ ټول پلي کېدونکي موارد انتخاب کړئ

- غیر هسپانيایي/غیر لاتیني E/O
- هسپانيایي/لاتیني E/O
- نامعلوم
- غوره بولم چې ونه وایم

34. ستاسو د کورنۍ اصلي ژبه کومه ده؟
کولی شئ څو ژبې وټاکئ.

- اورو مو
- انګلیسي
- هسپانوي
- سومالیایي
- ماندارین
- ویتنامي
- ټیګرینیا
- عربي
- آمهري
- نور
- غوره بولم چې ونه وایم

35. (شرط) که تاسو "نور" غوره کړی وي، مهرباني وکړئ هغه نورې ژبې شریکي کړئ چې ستاسو کورنۍ یې غوره کوي او پورته نه دي ذکر شوي.

36. ایا تاسو د غوره پیل سبسیدي پروګرام سره د اړیکو نیولو پر مهال شفاهي ژباړن غواړئ؟

- هو
- نه

37. زه پر لاندې مواردو باندې اعتراف کوم:

- د دې فورمه ډکول زما د کورنۍ لپاره د ماشومانو پاملرنې تضمین نه کوي.

- که زما کورنۍ د دغه فورمه تر بشپړولو وروسته مستحق ښکاري، نو زه به د پروګرام د انتظاري لیست کې اضافه شم.

- که زه د بشپړ غوښتنلیک بشپړولو لپاره انتخاب شوم، نو پروګرام به له ما سره اړیکه ونیسي. پروګرام نه شي ویلی چې څه وخت به له ما سره اړیکه ونیول شي، ځکه چې د انتظاري لیست څخه انتخاب د لومړۍ راتلونکو او لومړۍ خدمت ترلاسه کوونکو قاعدې پر اساس نه دی.

- که په پروسه کې د مخ ته تګ لپاره انتخاب شوم، نو له ما به وغوښتل شي چې یو تفصیلي غوښتنلیک بشپړ کړم او داسې اسناد وسپارم چې تائید کړي چې زه د پټي او دغه راز د سبسیدي د عاید شرایط پوره کوم. زه ممکن په دې پروسه کې مرسته وغواړم، که ورته اړتیا ولرم. د شفاهي ژباړې وړیا خدمتونه شته دي.

- په دغه فورمه کې ټول راغلي معلومات زما د پوره پوهې له مخې رېښتیا او کره دي.

(چک باکس)

وروستی پرده:

د ماشومانو لپاره غوره پیل د ماشوم پاملرنې سبسایډۍ له پروگرام سره د لېوالتیا په پار مننه!

که پوښتنې لرئ، مهرباني وکړئ له مور سره د (206) 208-6865 شمېرې له لارې په تېلېفون یا متني پیغام سره یا support@bskchildcare.org ته په ایمیل لېږلو سره اړیکه ونیسئ. مور به هغه معلومات چې تاسو شریک کړي دي، د دې لپاره وکاروو چې د مستحق والي لومړني ارزونه ترسره کړو او که تاسو د انتظاري لیست کې اضافه شوی، نو تاسو به خبر درکړو. که تاسو د بشپړ غوښتنلیک لپاره انتخاب شوی، مور به له تاسو سره اړیکه ونیسو. دا پروگرام کورنیو ته دا نه شي ویلی چې کله به اړیکه ورسره ونیول شي، ځکه چې له انتظار لیست څخه انتخابول د لومړۍ راجستر شوي کورنیو پر اساس نه دی.