RESET

परस्पर उत्तरदायित्वको सम्झौता

pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

www.dhs.state.pa.us

तपाईंका उत्तरदायित्वहरू:

- ✓ तपाईंले नगद सहायताको प्रयोग बिना नै आफ्नो (र आफ्नो परिवारको) हेरचार कसरी गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा योजना विकास गर्न आफ्नो केसवर्करसँग कार्य गर्ने। यसमा तपाईंसँग फाइलिङ नगर्नको लागि उपयुक्त कारण नभएमा बच्चा वा वैवाहिक सहायताको फाइलिङ समावेश हुन्छ।
- ✓ तपाईंको परिस्थितिमा परिवर्तन आउँदा नयाँ लक्ष्यहरू तय गर्न आफ्नो केसवर्करसँग कार्य गर्ने र तपाईंले आफ्नो योजनाका भागहरू समाप्त गरेपछि आफ्नो केसवर्करलाई बताउने।
- ✓ तपाईंले आफ्नो केसवर्करसँग छलफल गरेको मितिसम्ममा आफ्नो योजनाका (आफ्नो लक्ष्यहरू पूरा गर्ने) चरणहरू पूरा गर्ने।
- ✓ तपाईंका बालबालिकाहरू विद्यालय जान्छन् भनी सुनिश्चित गर्ने।
- ✓ तपाईंलाई अनुरोध गरिएमा आवश्यकतामा रहेका परिवारहरूको लागि अस्थायी सहायता (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) को अनियमित नमूनासँग सहकार्य गर्ने। यसमा आफ्नो केसवर्करलाई रोजगारी र कार्यसँग सम्बन्धित क्रियाकलाप घण्टा उपलब्ध गराउने कुरा समावेश हुनसक्छ।
- ✓ स्वीकार्य कारोबारहरूको लागि तपाईंको इलेक्ट्रोनिक सुविधा स्थानान्तरण (Electronic Benefits Transfer (EBT)) कार्ड वा PA ACCESS कार्ड मार्फत जारी गरिएका TANF कोषहरूको प्रयोग गर्ने। तपाईंले मदिरा पसल; क्यासिनो (जुवा खेल्ने क्यासिनोहरू, जुवा प्रतिष्ठानहरू) वा प्रदर्शनकारीले लुगा खोल्ने वा लुगा बिना नै प्रदर्शन गरेर वयस्कले मनोरञ्जन गर्ने स्थानहरूमा इलेक्ट्रोनिक सुविधा स्थानान्तरण (EBT) कारोबारहरू गर्न आफ्नो EBT वा PA ACCESS कार्ड मार्फत जारी गरिएका TANF कोषहरूको प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछैन।
- ✓ तपाईंले अनुरोध गरेका वस्तु वा सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्न तपाईंले प्राप्त गर्ने विशेष भत्ताको रकम प्रयोग गर्ने। पैसा प्राप्त गरेको 14 दिन भित्रमा, तपाईंले पैसा कसरी खर्च गरियो भन्ने कुराको प्रमाण उपलब्ध गराउनुपर्छ।
  - तपाईंले यस पैसालाई जुन वस्तु वा सेवाहरूको लागि विशेष भत्ता जारी गरिएको हो त्यसमा प्रयोग गर्नुहुन्न र तपाईंले पैसाको प्रयोग यस प्रयोजनको लागि गर्नुभएको प्रमाण (जस्तै रसिद) उपलब्ध गरानुहुन्न भने तपाईंले पैसा फिर्ता गर्नुपर्ने हुन्छ।
- ✓ सामान्यतया, तपाईंले कम्तीमा पनि आफ्नो परिवारको लागि आवश्यक पर्ने समयको लागि स्वीकृत कार्य क्रियाकलापमा (तपाईंलाई छुट नदिँदासम्म वा तपाईंले उपयुक्त कारण स्थापित नगर्दासम्म) कार्य गर्नुपर्छ वा सहभागी हुनुपर्छ।
- ✓ आफू र आफ्नो बालबालिकालाई स्वस्थ राख्नु भनेको स्वतन्त्रताको एक महत्त्वपूर्ण चरण हो।
- ✓ तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ भने, तपाईं आफ्नो चिकित्सक वा क्लिनिकद्वारा तालिकाबद्ध गरिएका सबै अपोइन्टमेन्टहरूमा उपस्थित हुनुपर्छ।
- ✓ तपाईंलाई पत्राचार गरिएको AMR लाई पूरा गर्नुहोस् र मिति सहित हस्ताक्षर गरेर यसलाई AMR मा काउन्टी सहायता कार्यालय (CAO) मा हस्ताक्षरमा भएको मितिको 30 दिन भित्रमा फिर्ता पठाउने।

हाम्रा उत्तरदायित्वहरू:

- ✓ तपाईंले TANF कार्यक्रमबाट आफ्नो जीवनकालमा जम्मा 5 वर्ष (60 महिना) को लागि मात्र नगद सहायता प्राप्त गर्न सक्ने कुराको व्याख्या गर्ने। TANF ले तपाईं र तपाईंको परिवार फेरि आफैंलाई सहायता गर्न सक्षम नहुँदासम्म अस्थायी सहायता उपलब्ध गराउँछ। तपाईंले विशेष परिस्थितिहरू पूरा गर्नुहुन्छ भने तपाईंले 5 वर्षको TANF सीमा पूरा गरिसकेपछि तपाईं विस्तारित TANF को लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ।
- ✓ बाल स्याहारका लागि भुक्तान गर्न सहायता उपलब्ध भएको कुरा व्याख्या गर्ने जसले गर्दा तपाईं विद्यालयमा उपस्थित हुन, कार्य गर्न वा तपाईंलाई रोजगारको लागि योग्य बनाउन मद्दत गर्ने अन्य क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुन सक्नुहुन्छ।
- ✓ तपाईंलाई यातायात, बाल स्याहार र कपडा जस्ता सहायक सेवाहरूका लागि कुन-कुन विशेष भत्ताहरू उपलब्ध हुन सक्छन् र तपाईंलाई ती सहायक सेवाहरूको लागि योग्य हुन आवश्यक कागजी कार्य प्राप्त गर्नमा सहायता गर्छन् भनी व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंले आफैं सुरु गर्न सक्ने क्रियाकलापहरू सहित सबै क्रियाकलापहरू विभागद्वारा स्वीकृत हुनुपर्ने कुरा व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंका आवेदन विचाराधीन हुँदा तपाईंले हप्तामा कम्तीमा पनि 3 वटा रोजगार खोजहरू गरेको रूजू गर्नुपर्छ अन्यथा तपाईं TANF को लागि योग्य हुनुहुनेछैन भनी व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंलाई आफ्नो लक्ष्यहरू पूरा गर्न आफ्ना योजनाहरूमा मद्दत गर्न सक्ने अन्य समूहहरू र/वा मानिसहरू फेला पार्न मद्दत गर्ने।
- ✓ हामीले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्ने अन्य तरिकाहरू जस्तै अशक्तता वकालत कार्यक्रम (Disability Advocacy Program (DAP)), आर्जित आय क्रेडिट (Earned Income Credit (EIC)) र हामीले घरेलु हिंसाका पीडितहरूलाई मद्दत गर्न सक्ने अन्य तरिकाहरूको व्याख्या गर्ने।
- ✓ उपलब्ध शिक्षा तथा प्रशिक्षण अवसरहरूको व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंलाई कार्य गर्न आवश्यक नभएमा तपाईंले कार्यसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू वा शिक्षा/प्रशिक्षणको लागि स्वेच्छिक रूपमा कार्य गर्न सक्ने भनी व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंलाई पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)) को बारेमा तथा कामबाट आम्दानी गर्नुभएको कारणले TANF प्राप्त गर्न रोक्दा SNAP, Medicaid र बाल स्याहार सहायता प्राप्त गर्न जारी राख्ने सम्भावनाको बारेमा जानकारी दिने।
- ✓ तपाईंले असमान भुक्तान प्राप्त गर्नुहुन्छ र अहिले सोही समय अवधिमा नगद सहायताको रूपमा आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले त्यस समयको असमान भुक्तानको सबै वा केही भाग फिर्ता गर्नुपर्ने कुराको व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंले आफ्नो चिकित्सक वा क्लिनिकमा जान यातायात प्राप्त गर्न सक्ने भनी व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईंलाई लागूपदार्थ दुर्व्यसनीले काम फेला पार्न वा कामलाई निरन्तरता दिन रोकिरहेको छ भने तपाईं उपलब्ध लागूपदार्थ वा मद्यपान उपचारमा सहभागी हुनुपर्छ भन्ने कुरालाई व्याख्या गर्ने।
- ✓ तपाईं वा परिवारको सदस्यमा तपाईंलाई काम गर्नबाट रोक्ने शारीरिक वा बौद्धिक अशक्तता वा मानसिक स्वास्थ्य समस्या छ भने, हामी तपाईंको सहयोगका लागि कुनै एजेन्सीमा रिफरल गर्न सक्छौं भनी व्याख्या गर्ने। सबै सेवाहरू गोपनीय रहनेछन्।
- ✓ तपाईंलाई पत्राचार गरिएको AMR पूरा गरेर मिति सहित हस्ताक्षर गरी हस्ताक्षर मितिबाट 30 दिन भित्रमा यसलाई काउण्टी सहायता कार्यालय (CAO) मा फिर्ता पठाउनुपर्छ अन्यथा तपाईं वा तपाईंको परिवार नगद सहायताको लागि योग्य नहुन सक्नेछ भनी व्याख्या गर्ने।

ग्राहकको प्रथमाक्षर	मिति	एजेन्सीको प्रथमाक्षर	मिति

PA 1661-N 3/16

म र मेरो परिवारलाई सहायता गर्ने योजना

परस्पर उत्तरदायित्वको सम्झौता

लाइन नं:	नाम:		
काउण्टी:	मुद्दा नं:	टेलिफोन नम्बर:	मिति:

मुद्दा सारांश: CAO प्रयोगको लागि। तपाईंको केसवर्करले यसलाई तपाईंसँग मिलेर पूरा गर्नुहुनेछ।

TANF को दिन संख्या: __________

उत्तीर्ण गरिएको शिक्षाको उच्चतम स्तर: __________________________

कान्छो बच्चाको जन्ममिति: __________

पूरा गरिएको भुक्तान कार्य अनुभव हप्ताहरू: __________

प्रति हप्ता स्वीकार्य सामुदायिक सेवा प्रदान गरिने घण्टा: __________

उद्देश्यहरू: तपाईंले कस्तो प्रकारको स्वयं-सिद्ध कार्य वा आम्दानी खोज्नुहुनेछ? तपाईंलाई कस्तो प्रकारको प्रशिक्षण वा शिक्षाको आवश्यकता पर्न सक्छ?

दीर्घकालीन:

पहिलो चरण:

उद्देश्य प्राप्तिमा अवरोधहरू: जागिर तयारी मूल्यांकन जाँचसूची पूरा गरौँ।

रोजगारी र प्रशिक्षण स्थिति: तपाईं कार्य आवश्यकताहरूसँग सम्बन्धित हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी हेरौं।

☐ अनिवार्य ☐ छूट

सहभागिताको स्थिति: क्रियाकलापमा सहभागी हुन तपाईंको क्षमतालाई कसरी प्रभाव पार्दछन् भनी हेर्न तपाईंका अवरोधहरू हेरौं।

उपयुक्त कारण र छूटहरूलाई समीक्षा गरिएका छन् र तिनीहरू:

☐ स्वीकृत भए ☐ अस्वीकृत भए ☐ उपयुक्त छैनन्

कारण:

एजेन्सी सहायता तथा रिफरल: तपाईंलाई हामीले वा अर्को एजेन्सीले कसरी सहयोग गर्न सक्छ भन्ने हेरौं।

__________ ग्राहकको प्रथमाक्षर __________ मिति __________ एजेन्सीको प्रथमाक्षर __________ मिति

म र मेरो परिवारलाई सहायता गर्ने योजना

परस्पर उत्तरदायित्वको सम्झौता

लाइन नं:	नाम:		
काउण्टी:	मुद्दा नं:	टेलिफोन नम्बर:	मिति:

सहभागिता क्रियाकलापहरू:

कार्यक्रम:

स्थान:

मिति:

समय:

तपाईं हरेक हप्ता ________ मूलभूत घण्टा तथा हरेक हप्ता ________ अमूलभूत घण्टामा सहभागी हुनुपर्छ।

कार्यक्रम:

स्थान:

मिति:

समय:

तपाईं हरेक हप्ता ________ मूलभूत घण्टा तथा हरेक हप्ता ________ अमूलभूत घण्टामा सहभागी हुनुपर्छ।

तपाईंका अधिकार:

तपाईंका सुविधाहरू घट्नु वा रोकिनु पूर्व, तपाईंसँग आवश्यकताहरू पूरा नहुने उपयुक्त कारण (सही कारण) थियो कि भनी निर्धारण गर्न तपाईंसँग आफ्नो मुद्दाको समीक्षा गर्ने अधिकार हुन्छ। तपाईंसँग आफ्ना सुविधाहरू घट्नु वा रोकिनु पूर्व कार्यवाहीको सूचना प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ। हाम्रो निर्णय प्रति तपाईं असहमत हुनुहुन्छ भने तपाईंसँग अपील गर्ने तथा निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्ने अधिकार हुन्छ। तपाईंका सुविधाहरू घटाउने वा रोक्ने उद्देश्यले पत्राचार गरेको मितिको दश दिन भित्र तपाईंको अपील पोस्टमार्क वा प्राप्त गरियो भने तपाईंका सुविधाहरू जारी रहनेछन्।

उपयुक्त कारण:

तपाईंको म तथा मेरो परिवारलाई सहायता गर्ने योजनामा चरणहरू पूरा नहुनुको कारण तपाईंको नियन्त्रणभन्दा बाहिर छ भने यसलाई उपयुक्त कारण मानिनेछ। घरेलु हिंसा, उचित बाल स्याहार नहुनु वा अशक्त वा बिरामी व्यक्तिको स्याहारका आवश्यकताहरू उपयुक्त कारणका उदाहरण हुन्।

यस योजनालाई निम्न मितिसम्ममा निम्न स्थानमा रिपोर्ट गर्नुहोस्:________________ मिति:________ ________

कामदारको नाम — मिति — टेलिफोन नम्बर

मैले यस परस्पर उत्तरदायित्वको सम्झौता (Agreement of Mutual Responsibility (AMR)) नामक फाराम पढेको तथा बुझेको छु, मलाई थाहा छ कि नगद सहयोग प्राप्त गर्नको लागि मैले AMR मा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ। मलाई यो थाहा छ कि AMR मा मैले हस्ताक्षर गर्नुको अर्थ मैले AMR योजनाले मलाई गर्न भन्ने कार्य मैले गर्नेछु भन्नु हो। मलाई थाहा छ कि मैले योजनामा भएका कार्य उपयुक्त कारण बिना मैले गरिन भने, यस AMR को पृष्ठ 4 मा भएका "जरिवानाहरू" मलाई लागू हुन सक्छ। मलाई थाहा छ कि मैले उपयुक्त कारण नहुँदासम्म AMR मा हस्ताक्षर नगरेको खण्डमा मेरो परिवार तथा मैले नगद सहयोग (62 P.S. 405.3) प्राप्त नगर्न सक्छौं। AMR मा हस्ताक्षर नगर्नाले हुने जरिवानाहरू यस फारामको पृष्ठ 4 मा सूचीबद्ध छन् भन्ने मलाई थाहा छ।

________________ ________
ग्राहकको हस्ताक्षर — मिति

________________ ________
एजेन्सीको हस्ताक्षर — मिति

________ ________ ________ ________
ग्राहकको प्रथमाक्षर — मिति — एजेन्सीको प्रथमाक्षर — मिति

सम्झौता जरिवानाहरू

तपाईंले अवज्ञा गरेमा वा जानाजान असफल हुनु भएमा:	जरिवानाहरू यसप्रकार हुनेछन्:
तपाईंसँग उक्त कार्य नगर्न उपयुक्त कारण नभएमा तपाईंको केसवर्करसँग मिलेर योजनामा कार्य गर्नुहोस् र परस्पर उत्तरदायित्वको सम्झौता (AMR) मा हस्ताक्षर गर्नुहोस्।	तपाईंले यस AMR मा हस्ताक्षर नगर्दासम्म तपाईं नगद सहायताको लागि योग्य हुनुहुनेछैन। तपाईं वा अन्य वयस्कले पहिले नै TANF को 60 महिना प्राप्त गर्नुभएको छ भने, तपाईं र तपाईंको परिवार नगद सहायताको लागि योग्य हुनुहुनेछैन।
तपाईंलाई पत्राचार गरिएको AMR मा हस्ताक्षर गर्नुहोस् र AMR मा हस्ताक्षर गरेको मितिबाट 30 दिन भित्रमा यसलाई काउण्टी सहायता कार्यालय (CAO) मा फिर्ता पठाउनुहोस्।	AMR 30 दिन भित्र फिर्ता नभएको खण्डमा तपाईं नगद सहायताको लागि योग्य हुनहुनेछैन। तपाईं वा अन्य वयस्कले पहिले नै TANF को 60 महिना प्राप्त गर्नुभएको छ भने, तपाईं र तपाईंको परिवार नगद सहायताको लागि अयोग्य हुनुहुन्छ।
तपाईंसँग उक्त कार्य नगर्न उपयुक्त कारण नभएमा, सहायता खोज्न र/वा पितृत्व प्रमाणित गर्नको लागि आवश्यकताहरूसँग सहकार्य गर्नुहोस्।	तपाईंको मासिक नगद सहायताको सुविधा 25 प्रतिशतले घट्ने छ।
तपाईंसँग उक्त कार्य नगर्न उपयुक्त कारण नभएमा, कार्यका आवश्यकताहरू पूरा गर्नुहोस्। यसमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन् तर यसमा मात्र सीमित हुँदैन: • शिक्षा र प्रशिक्षण सहित कार्य वा कार्य गतिविधिमा सहभागी हुने; • सक्रिय रूपमा काम खोज्ने र आवश्यक कागजात उपलब्ध गराउने; र • उपलब्ध रोजगारलाई स्वीकार गर्ने तथा कायम राख्ने।	पहिलो उल्लंघन - तपाईंले कम्तीमा पनि एक हप्ताको समय र बढीका लागि अनुपालन नगर्दा र कायम नगर्दासम्म तपाईं न्यूनतम 30 दिनका लागि अयोग्य हुनुहुनेछ। तपाईंले 90 दिनसम्म अनुपालन नगरेको खण्डमा, तपाईंले कम्तीमा पनि एक हप्ताको समय र बढीका लागि अनुपालन नगर्दा र कायम नगर्दासम्म तपाईंको सम्पूर्ण परिवार अयोग्य हुनुहुनेछ। दोस्रो उल्लंघन - तपाईंले कम्तीमा पनि एक हप्ताको समय र बढीका लागि अनुपालन नगर्दा र कायम नगर्दासम्म तपाईं न्यूनतम 60 दिनका लागि अयोग्य हुनुहुनेछ। तपाईंले 60 दिनसम्म अनुपालन नगरेको खण्डमा, तपाईंले कम्तीमा पनि एक हप्ताको समय र बढीका लागि अनुपालन नगर्दा र कायम नगर्दासम्म तपाईंको सम्पूर्ण परिवार अयोग्य हुनुहुनेछ। तेस्रो उल्लंघन - तपाईंको सम्पूर्ण परिवार स्थायी रूपमा अयोग्य हुनुहुनेछ।
आम्दानीहरू स्वैच्छिक रूपमा कायम राख्ने र उपयुक्त कारण बिना हप्तामा तपाईंको कार्य समय 20 घण्टाभन्दा कम हुनेगरी घट्नेछ।	तपाईंले स्वैच्छिक रूपमा आफ्नो समय नघटाएको खण्डमा तपाईंको अनुदान तपाईंले आर्जन गरेको रकमको बराबर घट्नेछ।
तपाईंलाई लागूपदार्थ दुर्व्यसनीले काम फेला पार्न वा कामलाई निरन्तरता दिन रोकिरहेको छ भने तपाईं उपलब्ध लागूपदार्थ वा मद्यपान उपचारमा सहभागी हुनुहोस्।	तपाईंले उपलब्ध उपचार योजनामा सहकार्य नगर्दासम्म तपाईं आफ्नो नगद अनुदानको अंशको लागि योग्य हुनुहुनेछैन।
आम्दानीको अन्य सम्भावित स्रोतहरूको लागि आवेदन दिनुहोस्।	तपाईं आवश्यकताहरू पूरा गर्नको लागि सहमत नहुँदासम्म तपाईं अयोग्य हुनुहुन्छ। तपाईं वा अन्य वयस्कले पहिले नै TANF को 60 महिना प्राप्त गर्नुभएको छ भने, अनुपालन नहुँदासम्म तपाईं र तपाईंको परिवार अयोग्य हुनुहुन्छ।
विशेष भत्ताको पैसा कसरी खर्च भएको थियो भन्ने कुराको प्रमाण 14 दिन भित्र प्रदान गर्नुहोस्।	तपाईंले आफूले अनुरोध गर्नुभएको विषय वा सेवाहरूको लागि खर्च गर्न प्राप्त गर्नु भएको विशेष भत्ताको पैसा उक्त प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्नु भएको छैन भने तपाईंले उक्त पैसा फिर्ता गर्नुपर्नेछ।

ग्राहकको प्रथमाक्षर ______ मिति ______ एजेन्सीको प्रथमाक्षर ______ मिति ______