



مسؤولياتك هي:

- ✓ العمل مع مسؤول الملف الخاص بك لوضع خطة لكيفية العناية بنفسك (وبعائلتك) بدون استخدام المعونة النقدية. ويشمل ذلك التقدم لدعم الطفل أو الزوج/الزوجة إل إذا كان لديك سبب وجيه لعدم القيام بذلك.
- ✓ العمل مع مسؤول الملف الخاص بك لوضع أهداف جديدة إذا تغير الوضع بك، وإطلاع مسؤول الملف عند الانتهاء من أجزاء من خطتك.
- ✓ أكمل الخطوات في خطتك (حَقِّق أهدافك) بحلول التواريخ التي تمت مناقشتها مع مسؤول الملف الخاص بك.
- ✓ تأكد من التحاق أبنائك بالمدرسة.
- ✓ تعاون مع عينة عشوائية من برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) إذا طلب منك ذلك. وقد يشتمل هذا على إحاطة مسؤول الملف الخاص بك بفرص العمل وساعات النشاط المتصلة بالعمل.
- ✓ استخدم المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة من خلال بطاقة النقل الإلكتروني لمخصصاتك أو بطاقة PA ACCESS للمعاملات المسموح بها. لا يجوز استخدام أموال TANF من خلال بطاقة النقل الإلكتروني للمخصصات أو PA ACCESS لإجراء معاملات نقل المخصصات في محلات بيع الخمر؛ الكازينوهات (كازينوهات وأماكن القمار)؛ أو، أماكن ترفيه الكبار حيث يخلع المؤدون ملابسهم أو يؤدون بدون ملابس.
- ✓ استخدم البديل الخاص الذي تتلقاه في دفع ثمن المواد أو الخدمات التي يجب تقديم إثبات لكيفية إنفاق المال خلال 14 يومًا من استلام الأموال.
- إذا لم تستخدم هذه الاموال للمواد أو الخدمات التي صدر لها البديل الخاص ولم تقدم دليلًا (إيصالات مثلًا) على أنك قد استخدمت المال لهذا الغرض، قد تضطر إلى إعادة تلك الأموال.
- ✓ بصفة عامة، يجب عليك العمل أو المشاركة في نشاط عمل معتمد (إلا إذا كنت معفى من ذلك أو قَدِّمت سببًا وجيهاً) للحد الأدنى من عدد الساعات المطلوب لأسرتك.
- ✓ الحفاظ على صحتك وصحة أبنائك هو خطوة مهمة نحو تحقيق الاستقلال.
- ✓ إذا كنت حاملاً، فمن المهم أن تحافظي على جميع المواعيد المحددة من قبل الطبيب أو العيادة.
- ✓ إكمال اتفاقية المسؤولية المتبادلة (AMR) المرسله إليك بالبريد، والتوقيع عليها، وتأريخها، وإعادتها في غضون 30 يومًا من تاريخ توقيع مكتب المعونة في المقاطعة (CAO) على الاتفاقية.

مسؤولياتنا هي كالتالي:

- ✓ التوضيح لك أنك قد تتلقى معونة نقدية من برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لإجمالي خمس سنوات فقط (60 شهرًا) من حياتك. يوفر لك برنامج TANF المساعدة حتى تتمكن أنت وعائلتك دعم أنفسكم مجددًا. قد تتأهل للحصول على معونة ممتدة من برنامج TANF بعد تجاوزك 5 سنوات إذا واجهت ظروفًا خاصة.
- ✓ وضوح أن معونة رعاية الأطفال متاحة لك حتى تتمكن من الذهاب إلى المدرسة، أو العمل، أو المشاركة في أنشطة أخرى للمساعدة على تأهلك للحصول على وظيفة.
- ✓ توضيح أي من البدلات الخاصة للخدمات الداعمة؛ مثل النقل، ورعاية الأطفال، والملابس، قد تتاح لك، وكذلك مساعدتك في الحصول على الأوراق اللازمة للتأهل لتلك الخدمات الداعمة.
- ✓ توضيح أن كافة الأنشطة، بما فيها تلك التي قد تبدأها بنفسك، يجب أن يتم الموافقة عليها من قبل الإدارة.
- ✓ مساعدتك للعثور على مجموعات و/أو أشخاص آخرين يمكنهم مساعدتك في خططك لتحقيق أهدافك.
- ✓ توضيح طرق أخرى لمساعدتك؛ مثل برنامج مناصرة ذوي الإعاقة (DAP)، والدخل الضريبي المكتسب (EIC) والطرق الأخرى التي يمكننا من خلالها مساعدة ضحايا العنف المنزلي.
- ✓ توضيح فرص التعليم والتدريب المتاحة.
- ✓ توضيح أنك يمكنك التطوع لأنشطة متعلقة بالعمل و/أو التعليم والتدريب إذا لم يكن مطلوبًا منك أن تعمل.
- ✓ إعطائك معلومات عن البرنامج التكميلي لمعونة التغذية (SNAP)، وإمكانية الاستمرار في تلقي مخصصات سناب، ومديكيد، ومعونة رعاية الطفل عندما تتوقف عن تلقي معونة برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) بسبب مداخل تحصل عليها من أي وظيفة.
- ✓ توضيح أنه إذا حصلت على دفعة محولة ومتقدم الآن لمعونة نقدية خلال الفترة ذاتها فأنت مطالب بسداد كل أو جزء من الدفعات المحولة لتلك الفترة.
- ✓ يح أنك قد تحصل على وسيلة مواصلات للوصول إلى الطبيب أو العيادة.
- ✓ اشرح أنه يجب عليك المشاركة في العلاج المتاح للمخدرات أو الكحول إذا كان تعاطي المخدرات يمنعك من العثور على وظيفة أو الاحتفاظ بها.
- ✓ توضيح أنه إذا كنت أنت أو أحد أفراد الأسرة يعاني من إعاقة جسدية أو ذهنية أو قضية من قضايا الصحة العقلية تمنعك من العمل، يمكننا أن نصدر إحالة إلى وكالة يمكنها مساعدتك. سنكون جميع الخدمات ذات طبيعة سرية.
- ✓ توضيح أنه عليك توقيع اتفاقية المسؤولية المتبادلة (AMR) المرسله إليك بالبريد وتأريخها وإعادتها خلال 30 يومًا من تاريخ توقيع مكتب المعونة في المقاطعة (CAO) على الاتفاقية، وإلا قد لا تتأهل أنت وأسرتك للحصول على المعونة النقدية.

طة لدعم نفسي وعائلي

اتفاقية المسؤولية المتبادلة

رقم الخط:	الاسم:
المقاطعة ("كاونتي"):	رقم الملف:
رقم الهاتف:	التاريخ:

ملخص الملف: لاستخدام CAO. سوف يكمل مسؤول الملف الخاص بك هذا النموذج معك.

عدد أيام برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF): _____ عدد أيام GA: _____

أعلى مستوى من التعليم أنهيته: _____

تاريخ ميلاد أصغر الأبناء: _____

أسابيع خبرة العمل مدفوعة الأجر المنجزة: _____

ساعات خدمة المجتمع المسموح بها في الأسبوع: _____

الأهداف: ما هو نوع عمل الاكتفاء الذاتي أو الدخل الذي تسعى إلى تحقيقه؟ ما هو التدريب أو التعليم الذي قد تحتاج إليه؟

المدى البعيد:

الخطوات الأولى:

العوائق أمام تحقيق الهدف: دعونا نستكمل القائمة المرجعية لتقييم الجاهزية للعمل.

حالة التوظيف والتدريب: دعونا نرى ما إذا كنت تخضع لمتطلبات العمل.

إلزامي معنى

حالة المشاركة: دعونا ننظر في العوائق الخاصة بك لمعرفة كيفية تأثيرها على قدرتك على المشاركة في أي نشاط.

تم استعراض أسباب وجيهة وإعفاءات على النحو التالي وتمت:

الموافقة الرفض لا ينطبق

السبب:

معونة الوكالة والإحالات: دعونا نرى كيف نستطيع نحن أو أي وكالة أخرى مساعدتك.

طة لدعم نفسي وعائلي

اتفاقية المسؤولية المتبادلة

رقم الخط:	الاسم:
المقاطعة ("كاونتي"):	رقم الملف:
رقم الهاتف:	التاريخ:

أنشطة المشاركة:

ماذا:

أين:

متى:

ساعات العمل:

يجب عليك الاشتراك _____ بساعات أساسية في الأسبوع و _____ ساعات غير أساسية في الأسبوع.

ماذا:

أين:

متى:

ساعات العمل:

يجب عليك الاشتراك _____ بساعات أساسية في الأسبوع و _____ ساعات غير أساسية في الأسبوع.

الحقوق الخاصة بك:

قبل خفض المخصصات الخاصة بك أو وقفها، يحق لك مراجعة ملفك لتحديد ما إذا كان لديك سبب وجيه لعدم تلبية الشروط المطلوبة. لديك الحق في استلام إشعار الإجراء قبل خفض مخصصاتك أو وقفها. لديك الحق في الاستئناف وطلب عقد جلسة إنصاف إذا كنت لا توافق على قرارنا. سوف تستمر المخصصات الخاصة بك إذا تم ختم الاستئناف الخاص بك أو استلامه في غضون عشرة أيام من تاريخ إشعار اقتراح خفض مخصصاتك أو وقفها.

ديج و بيس:

سيتم النظر في السبب الوجيه إذا كان سبب عدم استكمال الخطوات في "خطة الدعم النفسي وعائلي" خارجًا عن إرادتك. تشمل أمثلة السبب الوجيه على العنف المنزلي، وعدم وجود رعاية كافية للطفل، أو الحاجة لرعاية شخص معاق أو مريض.

تقرير عن هذه الخطة إلى من قيل:

رقم الهاتف

التاريخ

اسم مسؤول الملف

قرأت وأفهم هذا النموذج، تحت عنوان "اتفاقية المسؤولية المتبادلة" (AMR)، وأعلم أنه يجب عليّ التوقيع على هذه الاتفاقية للحصول على مساعدة نقدية. أعلم أن التوقيع على اتفاقية المسؤولية المتبادلة يعني أنني سوف أفعل ما تنص عليه اتفاقية المسؤولية المتبادلة. وأعرف أنه إن لم أفعل ما تنص عليه الخطة، بدون سبب وجيه، تنطبق "العقوبات" المشتملة في الصفحة 4 من هذه الاتفاقية. أعلم أنه إن لم أوقع على اتفاقية المسؤولية المتبادلة، بدون سبب وجيه، قد لا أحصل أنا وأسرتي على أي مساعدة نقدية (62 P.S. 405.3). أعرف أن العقوبات الناجمة عن عدم توقيع اتفاقية المسؤولية المتبادلة منصوص عليها في الصفحة 4 من هذا النموذج.

توقيع العميل

التاريخ

توقيع الوكالة

التاريخ

Customer Initials

Date

Agency Initials

Date

عقوبات الاتفاقية

إذا رفضت أو تعمدت التقصير في:	سوف تكون العقوبة على النحو التالي:
العمل على وضع خطة مع مسؤول الملف الخاص بك والتوقيع على اتفاقية المسؤولية المتبادلة (AMR) ما لم يكن لديك سبب وجيه لعدم القيام بذلك.	لن تكون مؤهلاً للحصول على المساعدة النقدية حتى توقع على اتفاقية المسؤولية المتبادلة إذا حصلت أنت أو أي شخص آخر بالغ بالفعل على 60 شهرًا من برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة، لن تتأهل أنت وأسرتك للحصول على المساعدة النقدية.
يجب عليك التوقيع على اتفاقية المسؤولية المتبادلة (AMR) المرسله إليك بالبريد في غضون 30 يومًا من تاريخ توقيع مكتب المعونة في المقاطعة (CAO) على هذه الاتفاقية.	لن تتأهل للحصول على المساعدة النقدية إذا لم يتم إعادة اتفاقية المسؤولية المتبادلة في غضون 30 يومًا. إذا حصلت أنت أو أي شخص آخر بالغ بالفعل على 60 شهرًا من برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة، لن تتأهل أنت وأسرتك للحصول على المساعدة النقدية.
التعاون مع متطلبات الحصول على الدعم و/أو التحقق من الأبوة، إلا إذا كان لديك سبب وجيه لعدم القيام بذلك.	سيتم خفض مخصصات المعونة النقدية الشهرية بنسبة 25 في المئة.
تلبية متطلبات العمل، ما لم يكن لديك سبب وجيه لعدم القيام بذلك. يشتمل هذا على سبيل المثال لا الحصر على ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في عمل أو نشاط عمل بما في ذلك التعليم والتدريب؛ البحث بنشاط عن وظيفة وتقديم الوثائق المطلوبة؛ و القبول والحفاظ على فرص العمل المتاحة. 	المخالفة الأولى - ستصبح غير مؤهل لمدة لا تقل عن 30 يومًا أو حتى يتوقف عدم الامتثال، أيهما أطول. المخالفة الثانية - ستصبح غير مؤهل لمدة لا تقل عن 60 يومًا أو حتى يتوقف عدم الامتثال، أيهما أطول. المخالفة الثالثة - ستصبح غير مؤهل بصفة نهائية. إذا كان حدث سبب العقوبة خلال 24 شهرًا الأولى من استلام المساعدة النقدية، سواءً أكانت هذه المدة متواصلة أم منقطعة، فإن العقوبة تُطبَّق على الفرد فقط. إذا حدث سبب العقوبة بعد 24 شهرًا من استلام المساعدة النقدية، سواءً أكانت هذه المدة متواصلة أم منقطعة، فإن العقوبة تُطبَّق على العائلة بأكملها.
الحفاظ على المكاسب من خلال خفض ساعات عملك - طوعًا وبدون سبب وجيه - لأقل من 20 ساعة أسبوعيًا.	سيتم خفض المنحة التي تحصل عليها بمبلغ يساوي ما كنت ستحصل عليه إذا لم تعمد إلى خفض ساعات عملك طوعًا.
المشاركة في برامج العلاج من تعاطي المخدرات أو الكحول المتاحة إذا كان تعاطي هذه المواد يمنعك من العثور على عمل أو الحفاظ عليه.	لن تكون مؤهلاً للحصول على حصتك من المنحة النقدية حتى تتعاون مع خطة العلاج المتاحة.
تقدم بطلب للحصول على مصادر أخرى محتملة للدخل.	أنت غير مؤهل حتى توافق على تلبية الشروط والمتطلبات. إذا حصلت أنت أو شخص بالغ آخر بالفعل على 60 شهرًا من برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة، فإن أسرتك لن تتأهل حتى الامتثال.
قدم دليلاً في غضون 14 يومًا عن كيفية إنفاق أموال البديل النقدي الذي حصلت عليه.	قد تضطر إلى إعادة الأموال مجددًا إذا لم تستخدم أموال البديل الخاص التي حصلت عليها في دفع ثمن المواد أو الخدمات التي طلبتها.