

د BabySteps رضایت او ترلاسه کولو کې SNAP

د غیر والدین یا سرپرست فورمه

مهرباني وکړئ لاندې پوښتنو ته خپل ځوابونه په انګلیسي ژبه د لاتیني الفبا په کارولو سره ولیکئ.

مهرباني وکړئ دا فورمه ډکه کړئ ترڅو د خپل ماشوم د MEFA U.Fund 529 حساب لپاره د BabySteps سپما پلان له لارې د اضافي زیرمو لپاره لاسلیک کړئ! هغه ماشومان چې د BabySteps له لارې د U.Fund 529 حساب لري او په SNAP کې نومول شوي دي د یو کال لپاره د دوي د U.Fund 529 حساب ته \$10 میاشتني زیرمې لپاره وړ دي. زیرمې به د \$120 په سر کې 50 تخم ترلاسه کړي کله چې حساب خلاص شي.

مهرباني وکړئ دا فورمه یوازې په هغه صورت کې وکاروئ چې تاسو د ماشوم والدین یا سرپرست نه یاست. که تاسو د ماشوم مور او پلار/سرپرست یاست، نو مهرباني وکړئ پرځای یې د مور او پلار یا سرپرست فورمه ([parent or guardian form](#)) وکاروئ.

د SNAP په BabySteps کې زیرمو لپاره ستاسو د ماشوم وړتیا تایید کولو لپاره موږ له تاسو څخه ځینې معلوماتو ته اړتیا لرو. لاندې هغه څه دي چې موږ به یې د هغه معلوماتو سره وکړو چې تاسو یې موږ ته راکړئ:

1. موږ به ستاسو د ماشوم نوم، د زیږون نېټه، د زیږون جنس، او د کور آدرس د میساجوسټس د روغتیا او بشري خدماتو اجرایوي دفتر (EOHHS) ته واستوو، څوک چې دا معلومات د EOHHS د ماسټر ډیټا مدیریت سیستم (MDM) له لارې پرمخ وړي ترڅو تایید کړي چې ماشوم اوس مهال د انتقالي مرستې د اضافي تغذیې مرستې پروګرام (SNAP) کې نوم لیکنه کوي.
2. موږ به د U.Fund 529 حساب شمېره او ستاسو د ماشوم د زیږون نېټه د میساجوسټس زده کړې تمویل ادارې (MEFA) ته واستوو ترڅو دا تایید کړي چې دا د BabySteps حساب دی.

یوځل چې موږ د زیرمو ترلاسه کولو لپاره ستاسو د ماشوم وړتیا تایید کړه، موږ به تاسو سره د نورو معلوماتو سره اړیکه ونیسو چې کله د لومړي زیرمو تمه وکړئ. دا به د 4-8 اونیو تر مینځ وخت ونیسي ترڅو د لومړي زیرمې له لارې راشي.

که تاسو کومه پوښتنه لرئ، مهرباني وکړئ babysteps@tre.state.ma.us ته برېښنالیک وکړئ.

ایا تاسو د ماشوم والدین یا قانوني سرپرست یاست؟

☐ هو

☐ نه

مهرباني وکړئ لاندې معلومات دننه کړئ:

د ماشوم معلومات

د ماشوم نوم (لومړی نوم، ابتدایي (اختیاري)، وروستی نوم):

د ماشوم د زیږون نېټه:

د ماشوم د اخیستلو نېټه (که د تطبیق وړ وي):

د ماشوم د کور ادرس:

د ماشوم بیولوژیکي جنسیت:

☐ نارینه

☐ ښځینه

د MEFA U.Fund 529 حساب شمیره (9 عددونه):

غير والدين يا سرپرست معلومات

د غوښتونکي نوم (لومړی نوم، ابتدایي (اختیاري)، وروستی نوم:

د غوښتونکي بریښنالیک:

د غوښتونکي د کور آدرس:

تاسو په کومو ژبو د اړیکو ترلاسه کولو ته ترجیح ورکوئ؟

☐ انګلیسي

☐ هسپانوي

☐ چینایي، ساده شوی

☐ چینایي، دودیز

☐ پرتګالي، برازیل

☐ روسي

☐ ویتنامی

☐ عربي

☐ کیپ ورډیان کریول

☐ هایتي کریول

☐ خمیر

☐ سواحلي

☐ پښتو

☐ دري

☐ نور (مهرباني وکړئ لیست کړئ):

له لاندې څخه کوم یو ستاسو نژاد یا قوم بیانوي؟ وړیا احساس وکړئ څومره چې تاسو ورته اړتیا لرئ انتخاب کړئ یا لاندې خپل ځواب دننه کړئ.

☐ اسیایي

☐ تور او یا افریقي امریکایي

☐ هسپانوي یا لاتیني اصل

☐ د امریکا اصل/د الاسکا اصل

☐ هاوایی اصل یا د پاسیفیک ټاپو اوسیدونکی

☐ سپين

☐ غوره نه بولئ

☐ نور (مهرباني وکړئ لیست کړئ):

د غوښتونکي د تلیفون شمیره:

د معلوماتو شریکولو ته رضایت

د لاندې بکس په چک کولو سره، تاسو موافق یاست چې:

- هغه معلوماتو ته اجازه ورکول چې تاسو چمتو کړي د میساچوسیتس د روغتیا او بشري خدماتو اجرایوي دفتر (EOHHS) او د ماساچوسیتس زده کړي تمویل ادارې (MEFA) سره شریک شي لکه څنګه چې پورته تشریح شوي.
- د میساچوسیتس د روغتیا او بشري خدماتو اجرایوي دفتر (EOHHS) ته اجازه ورکول چې موږ ته دا تاییدي راکړي چې ستاسو ماشوم په SNAP کې شامل شوی.

د معلوماتو شریکولو ته رضایت

☐ هو

☐ نه

د BabySteps سرچینو، پیښو، او فرصتونو لپاره د اضافي بریښنالیکونو او متن پیغامونو ترلاسه کولو لپاره رضایت

د لاندې بکسونو په چک کولو سره، تاسو موافق یاست چې:

د بریښنالیک له لارې د BabySteps سرچینو، پیښو، او فرصتونو په اړه معلومات ترلاسه کول:

☐ هو

☐ نه

د متن پیغامونو له لارې د BabySteps سرچینو، پیښو او فرصتونو په اړه معلومات ترلاسه کول:

☐ هو

☐ نه