

ما، \_\_\_\_\_، انتخاب کړي \_\_\_\_\_ (د زده کونکي نوم)  
 \_\_\_\_\_ (د کارموندني اداري نوم)

چې د ښوونځي څخه تر کار پورې د پروگرام (S2W) لپاره زما د کارموندني اداري (اداري) په توګه کار کوي.

زه د 2 کالو په S2W ماډل کې برخه اخلم او د کار بنسټونه به زما د خدمت د پیل لومړۍ پړاو وي.

زه د 1 کال په S2W ماډل کې برخه اخلم، چې د کار بنسټونو سره په \_\_\_\_\_ د متوقع S2W پیل نېټې سره پیل کېږي.

زه د کار بنسټونو کې برخه نه اخلم او د S2W خدمات به په پیل کړم.

زما د S2W ټیم:

ښوونکي، \_\_\_\_\_ په \_\_\_\_\_ ښوونځي ولسوالۍ کې

مور او پلار/چمتوکونکي، \_\_\_\_\_

د کار مشاور (که ټاکل شوی وي)، \_\_\_\_\_

د پرمختیایي معلولينو اداري د قضيبي مدير (که د تطبيق وړ وي)، \_\_\_\_\_

د مسلکي بيارغونې مشاور څانګه (که ټاکل شوی وي)، \_\_\_\_\_

زه پوهیږم:

- که زه د کار بنسټونو کې برخه اخلم، زما اداره زما راپور د کینګ کاونټي ته سپاري ترڅو د ترلاسه کولو څخه وروسته په 30 ورځو کې یې بیاکنته وکړي.
- که زه د 1 کال S2W ماډل کې برخه اخلم، ممکن د کار بنسټونو د پای او د S2W خدماتو د پیل ترمنځ په خدماتو کې وخت شتون ولري. د کار بنسټونو راپور باید د کنگ کاونټي لخوا تصویب شي مخکې لدې چې د S2W خدماتو لپاره تمویل تصویب شي.
- زما اداره به زما د S2W ټیم سره کار وکړي ترڅو ما سره د دندې په موندلو کې مرسته وکړي مخکې لدې چې زه د 21م کال د جون په میاشت کې ښوونځي پرېږدم او له ښوونځي څخه لار شم. په هر صورت، زه د S2W له لارې د دندې تضمین نه لرم.
- که زما په استازیتوب یو بڼه دنده وموندل شي، زه چمتو یم چې دنده ومنم پداسې حال کې چې زه لاهم په ښوونځي کې یم او زه به د ښوونځي مهال ویش د هغې مطابق بدل کړم.
- S2W زما د خدماتو لپاره د تمویل تمه لري، مګر تضمین نشي ورکولی کله چې ښوونځي پای ته ورسېږي. د S2W ټیم به زما سره د ټولو تمویل اختیاراتو په څېړلو کې مرسته وکړي.
- که زه د خپلو خدماتو په اړه پوښتنې یا اندېښنې لرم، یا که زه غواړم اداري بدل کړم، زه به د خپل S2W ټیم څخه د یو چا سره اړیکه ونیسم. د دې فورمې په ډکولو او لاسلیک کولو سره زه غوښتنه کوم چې د کنگ کاونټي پرمختیایي معلولیت او د ماشوم د ابتدايي څانګې فنډ د کارموندني خدمتونو ملاتړ کوي چې په پورته نېټې کې اغیزمن وي.

\_\_\_\_\_ (نېټه)

\_\_\_\_\_ (زده کونکي)

\_\_\_\_\_ (نېټه)

\_\_\_\_\_ (د کارموندني اداري استازی)

\_\_\_\_\_ (نېټه)

\_\_\_\_\_ (مور او پلار/چمتوکونکي)

\_\_\_\_\_ (نېټه)

\_\_\_\_\_ (سرپرست، که د مور او پلار پرته بل وي)

دا په بشپړه توګه ډکه شوی فورمه واستوئ [S2WReports@kingcounty.gov](mailto:S2WReports@kingcounty.gov)

اړیکې:

Cassie Glenn: (206) 263-7999  
[cglenn@kingcounty.gov](mailto:cglenn@kingcounty.gov)

Emily Hart: (206) 477-7661  
[Emily.Hart@kingcounty.gov](mailto:Emily.Hart@kingcounty.gov)

Richard Wilson: (206) 263-9044  
[Richard.Wilson@kingcounty.gov](mailto:Richard.Wilson@kingcounty.gov)

TJ Protho: (206) 930-2496  
[tprotho@kingcounty.gov](mailto:tprotho@kingcounty.gov)