King County

د نمويي معلوليت او د ماشومتوب په لومړيو مرحلو کې د ملاتړ څانګه (DDECSD)

له کور-څخه-ښوونځي ته یا School-to-Work (S2W) درخواست

نېټه		تعليمي حوزه		د ښوونکي نوم	
د ښوونځي/پروګرام نوم				د پرېښودو نېټه	
آيا د KING COUNTY استوګن ياست؟	☐ هو ☐ نه			که چېرې مو ځواب نه وي، د خپلې ولسوالۍ نوم وليکئ: ______________________	

د زده کوونکي نوم: ______________________________
تخلص · لومړی نوم · د منځني نوم لومړی توری قب

آدرس: ______________________________
کوڅه · ښار · Zip کود

اړيکه: ______________________________
د کور تلفون · تلفون · ايميل

آيا حقوقي سرپرست لرئ؟ ☐ هو ☐ نه

اصلي اړيکه / سرپرست / ملاتړ کوونکی: **(که چېرې زده کوونکی سرپرست نه لري، بايد ذکر يې کړي)**

______ نوم · ______ له زده کوونکي سره اړيکه · ______ د تلفون اصلي شمېره · ______ ايميل آدرس

______ نوم · ______ له زده کوونکي سره اړيکه · ______ د تلفون اصلي شمېره · ______ ايميل آدرس

شخصي معلومات

د زیږېدنې نېټه: ______________________
مياشت · ورځ · کال

جنسيت: ☐ نارينه ☐ ښځينه

☐ د ځان تشريح کول غواړئ: ______________________

☐ غواړئ څه و نه وايئ

نژدي/قومي ګروپ (√ کوم چې صحيح وي)

☐ سپين ☐ امريکايي هندی/د آلاسکا بومي

☐ تور/افريقايي امريکايي ☐ آسيايی/آسيايي امريکايي

☐ اسپانيايي/لاتيني ☐ د هوايي بومي/د بحرالکاهل د جزيرو تبعه

☐ په پورتني لست کې نه دی موجود: ______________________

د خوښې ژبه: ______________________

ASL: ☐ Yes ☐ نه

آيا ژباړن غواړئ: ☐ هو ☐ نه

نور: ______________________

د تولنيزو او روغتيايي خدماتو د څانګې د نمويي معلوليتونو د اداري معلومات

د DSHS/DDA حالت: (√ کوم چې صحيح وي)

آيا تاسو اوسمهال د DDA مشتري ياست؟: ☐ هو ☐ نه

☐ درخواست / بيا درخواست / عريضه

که چېرې ډاډه نه ياست نو 206-568-5700 شمېرې ته زنګ ووهئ

د دوسيې د مدير نوم (که چېرې معلوم وي): ______________________

د تولنيزو او روغتيايي خدماتو د څانګې د مسلکي تجديد د برخې معلومات

آيا DSHS/DVR ته مو درخواست ورکړی ☐ هو ☐ نه

د DVR د مشاور نوم (که چېرې معلوم وي): ______________________

د ټولنيز امنيت امتيازات او عوايد

آيا تاسو د ټولنيز امنيت امتيازات ترلاسه کوئ: ☐ هو ☐ نه

مقدار: ______________________

د زده کوونکي نوم: ________________________________

تخلص اصلي نوم د منځني نوم لومړی توری

د زده کوونکي وضاحت/اجازه

- زه ژمنه کوم چې په دې غوښتنلیک کې چمتو شوي معلومات زما د پوهې په اساس دقیق او سم دي. زه پوهېږم چې کېدی شي کوم څوک زما معلومات چک کړي او زما څخه نور اسناد وغواړي. همدارنګه زه پوهېږم چې که چېرې دا معلومات ناسم وي او د غیر مستحق په توګه وپېژندل شم، نو کېدی شي زه له پروګرام څخه وایستل شم، او که چېرې تشخیص شي چې ما په دې غوښتنلیک کې قصدا دروغ ویلي دي، نو ښايي د دوکې او دروغو شهادت لپاره مې تر قانوني توقیف لاندې راشم. زه اجازه ورکوم چې د دې غوښتنلیک معلومات زما د مستحقیت یا عدم مستحقیت د تشخیص لپاره استفاده شي. زما د غوښتنې په صورت کې به ما ته د مساوي فرصتونو او د استیناف د حق او همدارنګه د 1974 کال محرمیت د قانون په هکله معلومات راکړل شي.

- زه د ټولنیزو او روغتیايي خدماتو څانګې، د نموېي معلولیت اداري (DSHS/DDA) ته اجازه ورکوم چې زما د مستحقیت یا عدم مستحقیت د تشخیص لپاره د King County د نموېي معلولیت او د ماشوم توب په لومړیو مرحلو کې د ملاتړ څانګې (DDECSD) ته معلومات ورکړي ترڅو وکولی شم خدمات ترلاسه کړم. ټول معلومات به محرم پاتې شي.

- زه DDECSD ته اجازه ورکوم چې د پروګرام په پای کې زما سره اړیکه ونیسي ترڅو ما ته نور خدمات وړاندې کړي او په School-to-Work (S2W) پروګرام کې د ګډون د اوږدمهال پایلو په هکله پوښتنې مطرح کړم.

په لاندې مواردو کې د سرپرست لاسلیک اړین دی

- زه DDECSD ته اجازه ورکوم ترڅو زما له زده کوونکي سره د دندې د پیدا کولو په برخه کې مرسته وکړي.

- زه DDECSD او ټولو ښوونځیو، تعلیمي حوزو او کالجونو ته اجازه ورکوم ترڅو زما د زده کوونکي په هکله هر ډول معلومات په خپل منځ کې سره شریک کړي. په دې اجازه ورکونه کې ټول هغه معلومات شامل دي چې زما د زده کوونکي د بریالیتوب او په S2W پروګرام کې د ګډون او نورو مشابه فعالیتونو لامل کېږي. زه پوهېږم چې کېدی شي په دې کې د معیاري آزموینو پایلې، ټرانسکرېپټونه، د حاضرۍ اسناد، د عملکر راپورونو او د ماشورینو، ښوونکو او نورو کارمندانو له خوا معلومات شامل وي.

- زه خپل زده کوونکي ته اجازه ورکوم ترڅو په ټولو هغو تعلیمي، روزنیزو او د دندې د مشاورو اړونده فعالیتونو کې ونډه واخلي چې د DDECSD له خوا په لاره اچول کېږي.

- زه خپل زده کوونکي ته اجازه ورکوم ترڅو په ټولو هغو تعلیمي، کاري او روزنیزو سفرونو او اړونده فعالیتونو کې ونډه واخلي چې د DDECSD له خوا تنظیمېږي.

- زه به ټول هغه روغتیايي معلومات وړاندې کړم چې له DDECSD سره مرسته کوي چې زما زده کوونکي ته خدمات وړاندې کړي (په شمول د فزیکي، رواني، یا عاطفي ستونزو، حساسیتونو او هغو درملو چې زما ماشوم ته تجویز شوې دي او مصرفوي یې)

  مشخص کړئ:

  ____

- زه اجازه ورکوم چې د عامه پوهاوي د پراختیا په موخه زما د ماشوم نوم او نور مشابهات په عمومي نمایشونو او رسنیو کې نشر شي.

لاسلیکونه:

زده کوونکی ______________________ نېټه: ______________

سرپرست ______________________ نېټه: ______________

(که چېرې پرته له زده کوونکي څخه موجود وي)

King County

د معلوماتو د نشر په هکله توافقنامه

د زده کوونکي نوم: ____

تخلص | اصلي نوم | د منځني نوم لومړی توری

زه لاندې ښودل شویو نهادونو ته اجازه ورکوم:

X د King County د ټولنیزو او انساني خدماتو څانګه — د نمويي معلولیت او د ماشوم په لومړیو مرحلو کې د ملاتړ څانګه (DDECSD)
X د واشنګټن ایالت د ټولنیزو او رغتیايي خدماتو څانګه — د مسلکي تجدید څانګه (DVR)
X د واشنګټن ایالت د ټولنیزو او رغتیايي خدماتو څانګه — د نمويي معلولیتونو اداره (DDA)
X د واشنګټن ایالت د ړندو افرادو د خدماتو څانګه
X د واشنګټن ایالت ولسوالی: د ښوونځي، اوسنی، یا د راتلونکي استوګنې لپاره
X Juvenile محکمه، د اصلاحاتو څانګه
X د ټولو قومونو د بنسټ متحد هندیان
X د ګډون دولتي یا شخصي ښوونځي
X هغه ټولنیز کالجونه چې درخواست او/یا ګډون مو پکې کړی
X هغه مسلکي تخنيکي پروګرامونه چې درخواست او/یا ګډون مو پکې کړی
X هغه کاري قراردادیان چې له DDECSD سره قرارداد لري
X د وکالت سازمانونه — د King County اداره، د ټولو ګن کلتوریزه کورنیو لپاره دروازې پرانیستې دي
X د استګنیزو یا د لویانو د کورنیو د خدماتو چمتوکوونکي
X هغه تخنيکي همکار قراردادیان چې له DDECSD سره قرارداد لري

د پلان جوړونې او د مسلکي خدماتو د چمتو کولو په هکله د مالي او نورو اړینو معلوماتو نشر

X د King County د ټولنیزو او انساني خدماتو څانګه — د نمويي معلولیت او د ماشوم په لومړیو مرحلو کې د ملاتړ څانګه (DDECSD)
X د واشنګټن ایالت د ټولنیزو او رغتیايي خدماتو څانګه — د مسلکي تجدید څانګه (DVR)
X د واشنګټن ایالت د ټولنیزو او رغتیايي خدماتو څانګه — د نمويي معلولیتونو اداره (DDA)
X د واشنګټن ایالت د ړندو افرادو د خدماتو څانګه
X د واشنګټن ایالت ولسوالی: د ښوونځي، اوسنی، یا د راتلونکي استوګنې لپاره
X Juvenile محکمه، د اصلاحاتو څانګه
X د ټولو قومونو د بنسټ متحد هندیان
X د ګډون دولتي یا شخصي ښوونځي
X هغه ټولنیز کالجونه چې درخواست او/یا ګډون مو پکې کړی
X هغه مسلکي تخنيکي پروګرامونه چې درخواست او/یا ګډون مو پکې کړی
X هغه کاري قراردادیان چې له DDECSD سره قرارداد لري
X د وکالت سازمانونه — د King County اداره، د ټولو ګن کلتوریزه کورنیو لپاره دروازې پرانیستې دي
X د استګنیزو یا د لویانو د کورنیو د خدماتو چمتوکوونکي
X هغه تخنيکي همکار قراردادیان چې له DDECSD سره قرارداد لري

زه پوهېږم چې دا معلومات به محرم وساتل شي او د King County د نمويي معلولیت او د ماشوم په لومړیو مرحلو کې د ملاتړ په څانګه (DDECSD) کې به زما په خدماتو اغېزه و نه کړي.

د زده کوونکي لاسلیک ____________________ نېټه ____________________

د سرپرست لاسلیک (که چېرې پرته له زده کوونکي څخه وي) ____________________ نېټه ____________________

King County
Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104
Phone: 206-263-9105
TTY: 711
FAX: 206-205-1632
www.kingcounty.gov/ddd/

د تصویر او د نشرولو په اړه یې رضایت/موافقه

د ښوونځي نه تر کاره (School-to-Work) غوره طریقې: بروشورونه، تبلیغات، ویدیوګانې او د بریا کیسې.

____
د زده کوونکي نوم

____
پته

____
ښار، ایالت، ښاري کود

نه پدې توګه، وار له مخې موافقه کوم او اجازه ورکوم چې له ما څخه اخیستل شوي تصویرونه په انټرنېټي پاڼو، نشریو، انځورګریو، ننداړتونونو، ویډیویي پرېزنټشنونو او د کېنګ کاونټي (King County) لپاره د تبلغاتوپه موخه خپرېږي او استفاده به ترې کېږي. زه پوهېږم چې ټول ډیجټلي فایلونه، مثبت یا منفي، انځورګرۍ او شفافیتونه به د کېنګ کاونټي (King County) ملکیت وي او ما ته به له کوم امتیاز راکولو پرته استفاده کېږي. د کېنګ کاونټي انځورونه د خلکو پرمخ نشرېږي او نه شي کېدی د چاپ د حق او سوداګریزې موخو لپاره ترې استفاده وشي. له دغو انځورونه څخه د مثال په ډول په بروشورونو، ویډیوګانو، کیسو، قانوني شکلونو او انټرنېټ پاڼو کې استفاده کېدی شي.

نو پدې توګه، زه کېنګ کاونټي او د موضوع لیکونکی له هر ډول هغو ادعاو څخه چې له تصویرونو او متنونو په تړاو راپورته کېږي مبرا ګڼم.

☐ **زه 18 کاله یا له هغې نه ډېر عمر لرم**

______________________ ______________________
د زده کوونکي لاسلیک | نېټه

که چېرې شخص/واحد تر 18 کلونو کم عمر لري یا تر پالني لاندې وي، نو لاندې برخه ډکه کړئ

زه شاهدي ورکوم چې د نوموړي شخص/ماشوم پالونکی یم او له هر ډول زور او اکراه پرته رضایت ورکوم چې کېنګ کاونټي (King County/Metro) کولای شي زما مندرجه تصویرونو استفاده وکړي.

______________________ ______________________
د پالونکي لاسلیک (که له شاګرد پرته بل شخص وي) | نېټه

که څه هم د مدل نشر معمولا د خبرونو او جورنالېستونه لپاره نه په کارېږي، خو کولای شي د شخصي حریم نه د تېري په برخه کې د کېنګ کاونټي مسؤلیت را کم کړي. دغه فورمونه د دغو مواردو لپاره نه دي اړین: د عامه فعالیتونو ګروپونه، د کېنګ کاونټي هغه کارکوونکي چې رسمي دندې لري، او د اخبار په تصویرونو کې (مګر په هغه صورت کې ښائي د شرم وړ وګڼل شي). د مودل نشر د هغو تصویرونو لپاره کارول کېږي چې په انټرنېټ کې نشرېږي. که چېرې غوښتنه کېږي چې د کوم ځانګړي شخص تصویر د نه اخیستل کېږي، نو تصویر اخیستونکې آله باید له تصویرونو خالي پاکه شي. د امکان په صورت کې، تصویر اخیستونکی باید له تصویر څخه د استفادې په اړه هغه شخص ته معلومات ورکړي چې تصویر ترې اخیستل کېږي. که چېرې کوم شخص غوښتنه کوي چې په ځانګړیو مواردو کې دې د تصویرونو په نشر محدویت ولګول شي، نو دغه موضوع باید د رضایت یا موافقې په فورم کې درج او د تصویر اخیستونکي لخوا په پام کې نیول شي. د رضایت یا موافقې لاسلیک شوی فورم باید د اړونده ادارې لخوا تر هغې وساتل شي ترڅو چې دیجیټلي فایلون، شفافیتونه، انځورګرۍ یا نور منفي موارد د کېنګ کاونټي لخوا ساتل کېږي.

King County

د ټولنيزو او بشري خدماتو څانګه

د نمويي معلوليتونو او د ماشومتوب په لومړيو مرحلو کې د ملاتړ معينيت

د زده کوونکو، کورنيو، پالونکو او کليدي ملاتړ لپاره د King County School-to- Work (S2W) پروګرام په اړه معلومات

د شاګردۍ په مرحله کې د کليدي اشخاصو لپاره دا مهمه ده چې د کينګ کونټي (King County S2W) پروګرام د فرصتونو او وجائبو په اړه ځان پوه او موافقه وکړي چې د خپلې شاګردۍ له اهدافو د ملاتړ په اړه موافقه وکړي، او د دندې پيدا کولو په جريان کې په هر پړاو کې فعال و اوسي. دغه اسناد تاسو ته د S2W پروګرام په تړاو د تکراري پوښتنو په اړه معلومات درکوي او د زده کوونکو او د هغوی د کليدي ملاتړو اشخاصو رول او مسؤليتونه بيانوي.

د کورنيو/کليدي ملاتړو اشخاصو او زده کوونکو مسؤليتونه څه دي؟

- د دغه پروګرام د فعاليت په اړه ځان پوه کړئ او هوکړه وکړئ چې د لاندې موضوعاتو په اړه د خپلو زده کوونکو د کاري موخو سره بلديا ترلاسه کړئ.
  - د ټولنيز امنيت امتيازات، د کار لپاره هڅونه، او کار/طبي مرسته يا کار
  - په کار باندې د ګومارنې خدماتو لپاره بودجه

  ابتدائي ______
- د ټولنې د پوهاوي په پيښو کې ګډون وکړئ ترڅو له ښوونځي څخه د بالغ زده کوونکو خدماتو ته د رسېدو په اړه معلومات ترلاسه کړئ، له ښوونځي څخه کار ته (School-to-Work) پروګرام په اړه پوه شئ، او د ښوونځي څخه کار ته د کارموندنې خدماتو د ادارو (School-to-Work Employment Service Agencies) سره وصل شئ.

  ابتدائي ______
- **د خپلې اړونده حوزې سره له نيژدې کار وکړئ.** وګورئ چې آيا اړونده حوزې د يوه سمبال شوي مودل له لارې د ټولو زده کوونکو لپاره د کار موندنې خدماتي اداره غوره کړيې که څنګه.

  ابتدائي ______
- که يې نه وي غوره کړيې، زده کوونکي او کليدي ملاتړي اشخاص هڅول کيږي ترڅو **د دريو هغه ادارو سره مرکې وکړي چې د کارموندې خدمات عرضه کوي ترڅو تصميم ونيسي چې آيا هغوی د کومې ادارې سره کار کوي** او د کارموندې په برخه کې د خپل مشاور (کاري روزونکي او متخصص) سره ليدنه وکړي. هغه زده کوونکي چې د کارموندنې په (Job Foundations) کې ګډون کوي، دې ته هڅول کيږي چې د دوهم کال په مني کې د خپل ليږد يا ارتقاع د وروستي کال لپاره اداره يا بنسټ غوره کړي. له ټولو زده کوونکو څخه غوښتنه کيږي ترڅو د خپلې ارتقاع يا انتقال **د وروستي کال له اوړي څخه مخکې** ځان لپاره اړونده اداره يا بنسټ انتخاب کړي.

  ابتدائي ______
- زده کوونکي به د دندې له ترلاسه کولو مخکې د هغه لومړيتوب ترڅنګ چې بايد له عامه ترانسپورټ لکه مېټرو يا لاسرسي (Metro or Access) څخه څنګه استفاده وکړي، **د خپلو ترانسپورټي چارو مسؤليت په غاړه لري.**

  ابتدائي ______
- **والدين او نور کليدي ملاتړ کوونکي بايد** د خلاقو نظرياتو، ټولنې سره د اړيکو، او د اړتيا وړ بلقوه رهبرۍ لپاره د معلوماتو له لارې **د انکشافي پروسې يوه برخه واوسي.** ډېرى کورنى خپله لومړنى دنده د خپلې کورنۍ د اړيکو له لارې پيدا کوي!

  ابتدائي ______
- **زده کوونکى <u>بايد</u> په ښوونځي کې شامل وي:**
  - د ښوونځي کاري پرسونل د رزونې او کاري تجربې په برخه کې فرصتونه رامنځ ته کوي، هغوی کولای شي دغه کار يوازې په هغه صورت کې ترسره کړي چې زده کوونکي په ښوونځي شموليت ولري. کاري فرصتونه کېدی شي د ښوونځي د ورځې په حيث په پام کې ونيول شي او کېدی شي زده کوونکي خورا کمه موده په درسي صنف کې تېره کړي.

    ابتدائي ______
  - ځيني وخت زده کوونکي خپلې دندې له لاسه ورکوي او اړتيا لري چې د خدماتو د ترلاسه کولو په موخه د بلې دندې تر موندلو پورې حوزې ته تشريف راوړي.

    ابتدائي ______

ټول لوبغاړي څنګه په ګډه کار کوي؟

دغه پروګرام يوې ګروپي طريقې ته اړتيا لري! د ګروپ کليدي غړي عبارت دي له زده کوونکي، کورنۍ/کليدي ملاتړ کوونکي اشخاص، ښوونکی او د ښوونځي ټول کارمندان، د کار موندني خدماتي اداره، د واشنټن ايالت د ټولنيزو او روغتيايي خدماتو د څانګې (DSHS/DVR) د ظرفيت جوړوني مشاور، او د نمويي معلوليتونو په څانګه (DDA) کې د دوسيې مدير.

- **د بريا لپاره د رغنده اړيکو او روښانه غوښتنو رامنځ ته کول او مطرح کول يوه اساسي موضوع ده.** دا مهمه ده چې د خپلې استخدامي خدماتو د اداري يا بنسټ سره غوره اړيکي رامنځ ته کړئ، ترڅو وکولای شئ د ستونزو تر رامنځ ته کېدو مخکې د يادي موضوع په اړه بحث وکړئ. هغوی ته د خپلو خپلو غوښتنو او انګېرنو په اړه په پيل کې معلومات ورکړئ او ورباندې پوه يې کړئ. ډېرې موضوعات ساده د ښو اړيکو نه درلودل دي. نور موضوعات يا ستونزې ساده سوؤ تفاهمونه دي. فعال و اوسئ او که چېرې په نامالومه پروسه کې ښکېل واست هغوی سره اړيکه ونيسئ. کېدی شي ټول موضوعات يا ستونزې مسنو اشخاصو او په ښوونځي کې د خدماتو ترمنځ د توپير له امله وي. ابتدائي ______
- **د ټيم غړي بايد په منظم ډول ناستې ولري او اړيکې رامنځ ته کړي** ترڅو فکري سوی تفاهم له منځه يوسي، ستراتيژيو ته پراختيا ورکړي او د کاري فرصتونود پراخولو او زده کړې په اړه بحث وکړي. پداسي حال کې چې د مختلفو شريکانو لکه د کارموندنې د خدماتي اداري او DVR سره به ناستې دوام لري، زده کوونکي او کورنۍ/ملاتړي اشخص بايد د ملاقات غوښتنې په اړه د پوښتنې يا اندېښنو لرلو په برخه کې فعال وي. **د کارموندنې د خدماتو اداره مکلفه ده چې د مياشتنې فعاليت او پرمختګونو په اړه زده کوونکو او د هغوی ملاتړي ټيم ته کتبي راپور وړاندې کړي.** ابتدائي ______

کله چې زده کوونکی دنده ترلاسه کوي، نو څه پېښېږي؟

د دندې موندنې د خدماتو اداره به د مستخدم يا په دنده شوي شخص او زده کوونکي سره له نيژدې کار کوي. هغوی به زده کوونکو ته **د کار په اړه اضافي روزنيز** کورسونه چمتو کوي ترڅو د امکان ترحده په ټولو دندو کې مستقل شي. **د مصؤنيت او څارنې په برخه کې موجوده اندېښنې** به په نښه کېږي، خلک به دې ته هڅول کېږي چې **معقول ګواښونه** قبول او طبيعي کومکي پاليسيو ته پراختيا او وده ورکړي. په هره اندازه چې مستقل يا په ځان بسيا زده کوونکي ډېره زده کړه کوي، په هماغه اندازه به د کارموندنې ډېر فرصتونه ولري. ابتدائي ______

کاري او د ورځنيو چارو د فعاليت مهالوېشونه ښائي هغه وخت تغير وکړي کله چې زده کوونکی په دنده پيل کوي. د زده کوونکو ټيم کولای شي د خبرو د دوام يا د دغو بدلونونو او د کار ماهيت او ارزښت ته د اهميت ورکولو له لارې مرسته وکړي. ابتدائي ______

- **په کاري مهالوېش** کې کېدی شي له غرمې وروسته او/يا هغه غير رسمي کاري ساعتونو شامل وي چې د اونۍ په پای کې ترسره کېږي. کېدی شي له زده کوونکو څخه کار ته د تلو غوښتنه وشي حتی که چېرې د خرابې هوا، رخصتۍ، تر وخت مخکې رخصت او داسې نورو له امله ښوونځی بند هم وي.
    - له زده کوونکي څخه بايد **د ناروغۍ، ناوختۍ يا د رخصتۍ اخيستو او نورو ځانګړيو پېښو** په صورت کې د خپل مستخدم سره د اړيکو ټينګولو په برخه کې مرسته او ملاتړ وشي. ابتدائي ______
    - **کاري مهالوېش ښائي د ښوونځي له فعاليتونو لکه تفريحي سفرونو، غونډو، د زوکړې کليزو او نور مواردو سره په ټکر کې وي.** کېدی شي دا ممکنه وي چې په ځانګړيو ورځو د رخصتيو په اړه بحث وشي، خو که چېرې نه کېږي، نو له زده کوونکي څخه د ملاتړ له ټيم څخه پوښتنه وکړئ ترڅو کار غوره کړي او د ترلاسه شويو پيسو يا نورو رخصتيو د استفادې لپاره طريق پيدا کړي ترڅو يو غوره کاري بيلانس رامنځ ته شي. ابتدائي ______
- کېدی شي زده کوونکي اړ وي چې د **يونيفورم قانون** په پام کې ونيسي او يا هم په کار کې له يونيفورم څخه استفاد وکړي. کېدی شي هغوی په کور کې مرستې ته اړتيا ولري ترڅو داډ ترلاسه کړي چې په وخت سره له خوبه پاڅي، شاور کوي، مناسبې پاکې جامې لري او د هغوی ظاهري بڼه او روغتيايي حالت د کار لپاره مناسب دي. د امکان په صورت کې زده کوونکي تشويق کړئ ترڅو په دا ډول فعاليتونو کې ګډون وکړي ابتدائي ______

- **کار کېدی شي د زده کوونکي ورځ یا اونۍ د یوې رسمي ورځې په شان ډکه کړي.** پداسي حال کې چې زده کوونکي هڅول کېږي ترڅو د امکان په صورت کې په ټولو وختونو کې کار وکړي، ډېری زده کوونکي خپل د کار پیل د نیمه ورځې په کار سره کوي. پداسي حال کې چې د دغې د کاري فرصتونو د پروګرام لومړی موخه د تنخوا لرونکي کار پیدا کول دي، زده کوونکي او کورنۍ/د هغوی کلیدي ملاتړ کوونکي اشخاص دي ته هڅول کېږي ترڅو د ښوونځي له وروستي کال څخه د یوه بشپړ او معنی لرونکي ژوند د رامنځ ته کولو سربېره **د ښوونځ د پروګرامونو او منابعو په پراخولو** کې هم استفاده وکړي.
ابتدائي ______

آیا د S2W پروګرام له مخې دا تضمین کېدی شي چې ټول زده کوونکي خپله د خوښې وړ دنده ترلاسه کوي؟

- **د دغه پروګرام له مخې دا تضمین نه شي کېدی چې ټول زده کوونکي به د دندې ترلاسه کولو په صورت کې ښوونځي پرېږدي.** پدې سره دا فرصت رامنځ ته کېږي چې د دغې موخې د ترلاسه کولو په لور هغه مهال کار وشي چې زده کوونکي لاهم په ښوونځي کې دی. که چېرې یو زده کوونکی د کار لپاره ښوونځی نه پرېږدي، هغوی به د له ښوونځي څخه د وروسته طرحې لپاره د هغو کلدي بنسټونو سره اړیکې رامنځ ته کوي چې د خدمات عرضه کوي.
ابتدائي ______
- موږ له زده کوونکو او د هغوی له تمیولوونکي ټیم څخه د یوه غوره مناسب کار د پیدا کولو، د سي وي چمتو کولو، کاري طی مراحل کولو په تړاو د ګامونو پورته کولو په بخره کې ملاتړ کوو. **لکه زموږ د ډېری نورو کسانو په شان د یوه زده کوونکي لومړی دنده معمولا د هغوی د خپلې خوښې دنده نه وي، خو دا یوازې په لومړی مرحله کې وي.** ابتدائي ______
- **دغه پروګرام د ولسوالیو له محدودي بودجې څخه په استفادې سره د تعلیمي کال ترپایه د DDECSD پروګرام له لارې تأمین کېږي.** DDECSD د S2W پروګرام یو مالي ملاتړی دی، خو هغوی د اوږدمهاله لپاره د بودجې په برخه کې ملاتړ نه کوي. دغه ملاتړ کېدی شي د کارموندني د جاري ساتلو لپاره حیاتي وي او کېدی شي د شغلي فرصتونو د رامنځ ته کولو لپاره اړین وي. **هر زده کوونکی او/یا کورنۍ/د هغوی کلیدي مالي ملاتړي باید د اوږدمهاله مالي ملاتړ د انتخابونو لکه DSHS/DDA په اړه معلومات ولري.**
ابتدائي ______

آیا یو زده کوونکی کولای شي خپل تمیولوونکی تغیر او له پروګرام څخه ووزي؟

- زده کوونکي حتی کولای شي له S2W پروګرام څخه د مخه یا وروسته د خپل تمیولوونکي د تغیر انتخاب ولري. که څه هم د S2W سره د لنډمهاله مهالویش په صورت کې د تمویلوونکي بدلون کېدی شي د خدماتو په عرضه باندې ناوړه اغېز ولري. د نوي تمیولوونکي شتون تضمیني نه دی. موږ له زده کوونکو او د هغوی له ملاتړي ټیم څخه غوښتنه کوو ترڅو **حداقل د دریو استخدامي خدماتو د ادارو یا د مشترکي اداري په همکارۍ د خپلې سیمې د کاري خدماتو د ادارو** سره د مرکي لپاره وخت وټاکي.
ابتدائي ______
- **د S2W خدمات یو حق نه دی.** د قانون مطابق، DDECSD اړه نه ده چې خلکو ته خدمات عرضه کړي. DDECSD له زده کوونکو او د هغیو له ملاتړو غوښتنه کوي چې په پروګرام کې له د ګډون په موخه له شمولیت وړاندې، په پروګرام کې د ونډې اخیستو شرائط په پام کې ونیسي. دا مهمه ده چې زده کوونکي او د هغوی ملاتړي د استخدامي خدماتو غوښتونکي دي او په پرواګرام کې د خپل فعال ګډون سره موافقه وکړي.
ابتدائي ______
- که چېرې زده کوونکي او د هغوی ملاتړ کوونکي احساس کوي چې د اړیکو رامنځ ته کولو په موخه د اغېزمنو هڅو سربېره د کاري فرصتونو خدماتي اداره مهم خدمات نه عرضه کوي، نو دا د دوی مسؤلیت دی چې د **S2W پرواګرام مدیر** ته پدې اړه خبر ورکړي. د پروګرام مدیر به د ټیم سره د ګډ کار له مخې د ستونزې د حل لپاره لاس په کار شي. که چېرې بیا هم ستونزه نه حل کېږي، نو د پروګرام مدیر به د زده کوونکو او د هغوی د ملاتړ کوونکو لپاره د نورو ادارو له لارې د له خدماتو څخه د ملاتړ انتخابونه رامنځ ته کړي.
ابتدائي ______
- DDECSD د هر زده کوونکي له کلیدي ملاتړ کوونکي څخه غوښتنه کوي چې د پروګرام په اړه معلومات ترلاسه کړي، په هغې کې ګډون وکړي او د زده کوونکي له استخدامي خدماتو ملاتړ وکړي. که چېرې د پروګرام په درشل کې د استخدامي خدماتو اداره متوجه کېږي چې کوم زده کوونکی یا د هغوی ملاتړی ټیم د اړیکو د ټینګښت په موخه د منطقي هڅو سربېره، د زده کوونکي د کار موندني له اهدافو ملاتړ نه کوي، نو تمیولوونکی به **د S2W پروګرام مدیر ته خبر ورکوي** ترڅو د ستونزې د حل لپاره هڅه وکړي. DDECSD دا د ځان لپاره حق ګڼي چې د موضوع تر حل او فصل پورې د خدماتو د عرضې لپاره تادیات بند کړي.
ابتدائي ______

ما د School-to-Work غوښتنلیک په بشپړ ډول لوستی دی. زه د والد/پالونکي/کلیدي ملاتړي او زده کوونکي په مسؤلیتونو باندې پوه یم او موافقه ورسره لرم.

_______________________________ _______________
د زده کوونکي لاسلیک نېټه

_______________________________ _______________
د ابتدائیه ملاتړ د مشر لاسلیک نېټه

_______________________________ _______________
د پالونکي لاسلیک (که چېرې د زده کوونکي یا اولیه ملاتړ نه پرته بل وي) نېټه

<u>د خپل غوښتنلک تسلیمول</u>

مهرباني وکړئ خپل غوښتنلیک S2Wreports@kingcounty.gov ته واستوئ، یا یې

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104

د S2W پروګرام مدیران او اړیکي یې:

Richard Wilson/ریچارډ ویلسن
د پروګرام مدیر
تلفون: 206-263-9044
Richard.Wilson@Kingcounty.gov

Emily Hart/ایمېلي هارټ
د پروګرام مدیر
تلفون:206-477-7661
Emily.Hart@Kingcounty.gov

Cassie Glenn/کاسیس ګلېن
د پروګرام مدیر
تلفون:206-263-7999
cglenn@kingcounty.gov

TJ Protho/تی جی پروټو
د پروګرام مدیر
تلفون:206-930-2496
tprotho@kingcounty.gov