

د کډوالی د وضعیت اړوند بیانیه
(STATEMENT ABOUT IMMIGRATION STATUS)

که تاسو د متحده ایالاتو تبعه نه یاست، تاسو باید د کډوالی د وضعیت اړوند پروگرام قوانین پوره کړئ ترڅو د Wisconsin د Medicaid، BadgerCare Plus امتیازاتو یا د Family Planning Only Services (یوازې د کورنۍ پلان کولو خدمتونه) څخه برخمن شئ. دا فورمه به زموږ سره مرسته وکړي ترڅو دا مالومه شي چې تاسو د دغه پروگرام د قوانینو سره برابر یاست که څنگه. تاسو دي ته اړتیا نه لرئ چې دا فورمه ډکه کړئ او وپي لېږئ. په هر حال، که تاسو دا ونه کړئ، کېدای شي تاسو د امتیازاتو ترلاسه کولو وړ شخص ونه اوسئ.

مور به له هغه معلوماتو څخه کار واخلو چې تاسو یې په U.S (متحده ایالاتو) کې د قانوني مېشتېدنې لپاره ورکړئ، تر څو دا مالومه شي چې ایا تاسو د محدود وخت لپاره د امتیازاتو وړ کس یاست که نه. که تاسو د مهاجر کارت یا کډوالی سند شمیره راکړئ، مور به ستاسو د کډوالی وضعیت د U.S. Citizenship and Immigration Services (متحده ایالاتو تابعیت او کډوالی خدمات) (USCIS) له مخې تایید کړو. د هغو معلوماتو پر اساس چې USCIS یې مور ته راکوي، مور به وگورو چې آیا تاسو د جاري او روانو امتیازاتو لپاره وړ شخص یاست که څنگه. اوس مهال مجبور نه یاست چې د مهاجر کارت یا د کډوالی د سند شمیره راوړئ. خو بیا هم، که تاسو دا چاري اوس سمبال نه کړئ، ورسته به د نورو معلوماتو د چمتو کولو غوښتنه درڅخه وشي، تر څو مور وگورو چې آیا تاسو د همدې روانو امتیازاتو او خدماتو د ترلاسه کولو مستحق یاست که نه.

لارښوونې

ټول هغه معلومات ولیکئ چې مخکې لیست شوي نه وي. ستاسو په کورنۍ کې د هر هغه کس لپاره چې ستاسو د امتیازاتو د غوښتنلیک کې برخه ولري، مور ته دا ووايست چې آیا دغه شخص په قانوني توګه په متحده ایالاتو کې ژوند کوي، که چیرې دغه شخص په قانوني توګه په متحده ایالاتو کې ژوند کوي، نو مهرباني وکړئ د همدغه کس د مهاجر کارت یا د کډوالی د اسنادو شمیره یې راکړئ. دا به زموږ سره دا مرسته وکړي چې ستاسو لپاره د امتیازاتو او خدماتو په هکله ژر پرېکړه وکړو. که تاسو د 3 برخې د بیانونو سره موافق یاست، نو فورمه لاسلیک کړئ او نیټه یې ولیکئ.

د لېږلو طریقې

خپله بشپړه شوې فورمه له لاندې لارو څخه یوه کې وسپارئ: Month XX, CCYY

- د موبایل اپلکېشن له لارې د فورمې د ټولو صفحو څخه یو عکس واخلئ او بیا یې د MyACCESS موبایل اپلکېشن له لارې ولېږئ.
- آنلاین. د فورمې ټولې پاڼې ACCESS وپېپانه کې سکین کړئ. تاسو کولای شئ access.wi.gov ته د ننوتلو په مرسته د خپل ACCESS حساب له لارې دا کار ترسره کړئ
- یادونه: تاسو یواځې په ځانګړو وختونو کې کولای شئ چې په ACCESS وپېپانه کې خپلې فورمې سکین کړئ. که تاسو د ACCESS وپېپانې له لارې نه شئ کولای چې فورمه سکین کړئ، نو د یوې بلې لارې دا فورمه ولېږئ.
- فکس.
 - که تاسو په Milwaukee ښارګوټي کې اوسېږئ، فورمه 888-409-1979 ته فکس کړئ.
 - که تاسو په Milwaukee ښارګوټي کې نه اوسېږئ، فورمه 855-293-1822 ته فکس کړئ.
- په حضورې شکل. فورمه خپلې اړوندې ادارې ته ور وړئ. ستاسو د ادارې اړوند د اړیکو معلومات د Wisconsin د Department of Health Services (د روغتیايي خدماتو څانګې) په وپېپانه کې پر دغه پته شته www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/ind.ex.htm



د هغه شخص اړوند معلومات چې د امتیازاتو او خدماتو ترلاسه کولو غوښتنه یې کړي ده

1 برخه

نوم - هغه کس چې د امتیازاتو ترلاسه کولو غوښتنه یې کړي (لومړی نوم، تخلص، منځنی نوم)

د زېږېدنې نېټه (په هغه صورت کې که تاسو د قضیې شمېره نه لرئ)

د قضیې شمېره (که یې لرئ)



ستاسو په غوښتنلیک کې د کورنۍ د هر فرد اړوند د کډوالۍ معلومات

2 برخه

نوم - ستاسو د کورنۍ غړی (لومړی نوم، تخلص، منځنی نوم)

ایا دا شخص په قانوني توګه په U.S (متحده ایالاتو) کې اوسېږي؟
 هو نه

د زیږېدنې نېټه

اختیاري: که تاسو دا ثابتوئ چې یاد کس په قانوني توګه په (متحده ایالاتو) کې ژوند کوي، نو مهرباني وکړئ د همدغه شخص د مهاجر کارت یا د کډوالۍ د اسنادو شمېره راکړئ.

د مهاجر کارت یا کډوالۍ د سند شمېره وړاندې کول

د بېژنپانې سند

د بهرنیانو ثبت نام، A، یا USCIS

د استخدام د جواز سند (I-766)

د تابعیت سند

پاسپورټ

فورمه I-94 د دخول / خروج ثبت

د Student and Exchange Visitor Information System

دایمي اوسیدونکی یا شنه کارت

(د زده کونکي او د تعلیمي پروګرام دګډونوال د معلوماتو د سیستم) (SEVIS) شمېره

د مهاجر کارت یا د کډوالۍ د سند شمېره



د تفاهم او لاسلیک بیانيه

3 برخه

ددې فورمې په لاسلیک کولو سره، زه د دروغو او غلطو مالوماتو د جزا د قانون په اساس دا وایم چې هغه معلومات چې ما په دې فورمه کې ورکړي دي ریښتیا دي. همداراز زه دا هم وایم چې زه په لاندینو معلوماتو پوه شوی يم:

- د Wisconsin د Department of Health Services (د روغتیايي خدماتو څانګه) به د USCIS په همکارۍ زما په کورنۍ کې د هر هغه شخص د کډوالۍ حالت تصدیق کړي چې په قانوني توګه موجود وي او د امتیازاتو د ترلاسه کولو لپاره یې غوښتنه شوي وي.
- د USCIS لخوا راغلي معلومات ممکن پر یو شخص دا اغېز وکړي چې ایا دا کس د امتیازاتو د ترلاسه کولو مستحق دی که نه.
- د Wisconsin د Department of Health Services (د روغتیايي خدماتو څانګه) به د USCIS په ملتیا د هېڅ هغه شخص د کډوالۍ د وضعیت تصدیق و نه کړي چې په قانوني توګه موجود نه وي او/یا د هغه نوم په پورته لیست کې ذکر شوی نه وي.
- د Wisconsin د Department of Health Services (د روغتیايي خدماتو څانګه) به د USCIS په ملتیا د هېڅ هغه چا د کډوالۍ د وضعیت تصدیق ونه کړي چې یواځې د Medicaid بېرنيو خدماتو، د BadgerCare Plus بېرنيو خدماتو، یا د زېږون وړاندې د BadgerCare Plus پروګرام لپاره غوښتنه کوي.

د لاسلیک نېټه

لاسلیک - ستاسو د کورنۍ مشر



نوم او تخلص ولیکئ

د تبعيض نه کولو خبرتيا: تبعيض د قانون خلاف دی - د روغتيايي پاملرنې اړوند پروگرامونه

د ويسکانسن د Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگه) د فدرالي مدني حقونو نافذه قوانينو ته ژمنه ده او د نژاد، رنگ، قوميت، عمر، معلوليت، يا جنسيت پر بنسټ تبعيض نه کوي. Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگه) د نژاد، رنگ، قوميت، عمر، معلوليت يا جنسيت له امله خلک نه ليري کوي او نه هم د هغوی سره توپيري چلند کوي.

Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگه):

- معلوليت لرونکو خلکو ته وړيا مرستي او خدمات وړاندې کوي ترڅو له مور سره په اغيزمنه توگه اړيکه ونيسي، د مثال په توگه:
 - د اشاروي ژبې وړ ژباړونکي
 - په بېلابېلو بڼو ليکل شوي معلومات (لوی چاپي بېنرونه، ريغيز پېغامونه، د لاسرسي وړ برېښنايي بڼې او داسې نور فارمتونه)
- هغو خلکو ته چې لومړنۍ ژبه يې انگليسي نه وي د ژبې اړوند وړيا خدمات وړاندې کوي، لکه:
 - وړ ژباړونکي اشخاص
 - په نورو ژبو ليکل شوي معلومات

که تاسو يادو خدماتو ته اړتيا لرئ، د Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگې) د مدني حقونو د همغري کونکي سره پر 844-201-6870 شمېره اړيکه ونيسئ.

که تاسو فکر کوئ چې د Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگه) د يادو خدماتو په وړاندې کولو کې پاتې راغلي يا هم د نژاد، رنگ، قوميت، عمر، معلوليت يا جنسيت پر بنسټ يې يو ډول نه يو ډول تبعيض کړی، نو تاسو کولای شئ په دغه پته خپل شکايت درج کړئ: Attn: Civil Rights Coordinator, Department of Health Services, 608-267-1434 او يا هم پر دغه پته برېښنالیک واستوئ dhsrcc@dhs.wisconsin.gov. تاسو کولای شئ خپل شکايت په شخصي ډول يا د پوست، فکس يا برېښنالیک له لارې ثبت کړئ. که تاسو د شکايت په ثبتولو کې مرستې ته اړتيا لرئ، د Department of Health Services (د روغتيايي خدماتو څانگې) د مدني حقونو همغري کونکي ستاسو سره په دي برخه کې مرسته وکړي.

همداراز تاسو کولای شئ د مدني حقونو اړوند شکايت د U.S. Department of Health and Human Services (د متحده ايالاتو د روغتيايي او بشري خدماتو څانگې) سره، چې په الکترونيکي ډول Office for Civil Rights (د مدني حقونو دفتر) اړوند د Office for Civil Rights Complaint (د مدني حقونو د شکايت) په برخه کې پر دغه پته پروت دی ثبت کړئ: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> او يا هم د پوست يا تليفون له دغه لارو يې استولای شئ:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

د شکايت فورمي پر دغه پته موندلای شئ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<p>Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Deutsch (Pennsylvania Dutch) Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannst du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>ພາສາລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>繁體中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。</p>	<p>Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS: 711).</p>
<p>Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p>हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।</p>
<p>Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p>Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870, TTY: 711.</p>