

## د معلوماتو بدلون راپور (INFORMATION CHANGE REPORT)

### BadgerCare Plus

که تاسو په BadgerCare Plus کې نوم لیکنه کوئ، تاسو باید د لاندې ډول بدلونونو راپور ورکړئ د بدلون وروسته تر 10 ورځو پورې:

- تاسو یوې نوې پټې یا له ایالت څخه بهر ځئ.
  - یو څوک ستاسو د کور دننه یا بهر حرکت کوي، امیندواره کيږي، یا زیږون ورکوي.
  - ستاسو د اوسیدو ترتیب بدلیږي (د مثال په توګه، تاسو بند یاست یا تاسو د نرسنگ کور یا بلي ادارې ته ځئ).
  - تاسو واده شوي یا طلاق شوي یاست.
  - ستاسو په کور کې یو څوک د روغتیا بیمې کې بدلون لري.
  - ستاسو په کور کې یو څوک د اټکل شوي ماليې ډکولو حالت یا مالیه پورې تړلو کې بدلون لري یا نور د مالیاتو کسر نلري چې هغه مخکې یې راپور ورکړی دی.
- که تاسو په عاید کې بدلون ولرئ چې ستاسو ناخالص میاشتني عاید د BadgerCare Plus پروګرام حد څخه تیريږي، تاسو باید د راتلونکي میاشتني تر 10 د ورځو پورې د دې بدلون راپور ورکړئ.

کله چې تاسو په BadgerCare Plus کې نوم لیکنه وکړئ یا که تاسو په کتو کې بدلون ولرئ، تاسو به د خپلې کورنۍ اندازې لپاره د پروګرام محدودیتونو سره په بریښنالیک کې خبرتیا تر لاسه کړئ تاسو باید تل د خورا اوسني معلوماتو لپاره خپل وروستي خبرتیا وګورئ.

### Family Planning Only Services (یوازې د کورنۍ پلان کولو خدمتونه)

Family Planning Only Services (یوازې د کورنۍ پلان کولو خدمتونه) که تاسو کې نوم لیکنه کوئ، تاسو باید یوازې د لاندې ډول بدلونونو راپور ورکړئ د بدلون له 10 ورځو څخه وروسته

- تاسو یوې نوې پټې یا له ایالت څخه بهر ځئ.
  - ستاسو د اوسیدو ترتیب بدلیږي (د مثال په توګه، تاسو بند یاست یا تاسو د نرسنگ کور یا بلي ادارې ته ځئ).
- تاسو کولی شئ د دې فورمې په کارولو سره پورته ذکر شوي بدلونونه راپور کړئ، خپلې ادارې ته زنگ ووهو، یا آنلاین [ACCESS.wi.gov](http://ACCESS.wi.gov) کړئ. که تاسو دا فورمه د خپلو بدلونونو راپور ورکولو لپاره کاروئ، یوځل چې تاسو فورمه ډکه او لاسلیک کړه، تاسو باید دا بریښنالیک یا فکس کړئ:

که تاسو په Milwaukee ښار کې نه اوسئ  
CDPU  
PO Box 5234  
Janesville, WI 53547-5234  
فکس: 1-855-293-1822

که تاسو په Milwaukee ښار کې اوسیرئ:  
MDPU  
PO Box 05676  
Milwaukee WI 53205  
فکس: 1-888-409-1979

که دا فورمه د بدلون تشریح کولو لپاره کافي ځانې چمتو نکړي، د اضافي معلوماتو سره د کاغذ یوه پاڼه ضمیمه کړئ.



## INFORMATION CHANGE REPORT

F-10183PA

پاڼه 1 له 4 څخه

CHG

نوم - غړی (کورنی، لومړی، منځنی نوم)	د قضیې شمیره یا د ټولنیز امنیتي شمیره
-------------------------------------	---------------------------------------

## په پته کې بدلون

که تاسو تللي یاست د نوي پتي راپور ورکولو لپاره دا برخه وکاروئ.

نوي کوڅه پته

ښار	ایالت	زیپ کوډ
د تلفون نوی شمیره		د بدلون نېټه (مياشتي/ورځ/کال)

## په کور کې بدلون

که چیرې کوم څوک ستاسو کور ته دننه یا بهر تللی وي، واده شوی وي، امیندواره وي، یا زیږیدلی وي د راپور ورکولو لپاره دا برخه وکاروئ. که یو څوک امیندواره شي، مور ته ووايست چې دا څوک دی، همداراز د ټاکل شوي نېټې، او د متوقع ماشومانو شمیر په اړه ووايست.

نوم (کورنی، لومړی، منځنی نوم)	د ټولنیز امنیتي شمیره
د زیږیدو نېټه (مياشتي/ورځ/کال)	د بدلون نېټه (مياشتي/ورځ/کال)
ستاسو سره اړیکه	

بدلون تشریح کړئ

## په عاید کې بدلون

د A برخه وکاروئ ترڅو د دندې یا خان گمارني یا د دندې پرته د نورو سرچینو څخه عاید کې د بدلون راپور ورکړئ، لکه ټولنیز امنیت یا د بیکاری بیمه. B برخه ښه کړئ که چیرې ستاسو په کور کې څوک دنده له لاسه ورکړي یا برخه C که ستاسو په کور کې څوک نوي دنده ترلاسه کړي.

## A. د هرې سرچینې څخه په عاید کې بدلون

نوم (کورنی، لومړی، منځنی نوم)	د عاید سرچینه
-------------------------------	---------------

څه بدل شول؟

د بدلون نېټه (مياشتي/ورځ/کال)	د نوي عاید اندازه	څو ځله ورکول کيږي؟
	\$	

## B. د دندې له لاسه ورکول

نوم (کورنی، لومړی، منځنی نوم)

نوم - کارکوونکی

د کار پای نېټه (مياشتي/ورځ/کال)	د وروستي تادیه چیک نېټه (مياشتي/ورځ/کال)	د وروستي معاش چک مقدار
		\$

## C. نوی دنده

د کار پیل نیټه (مياشتي/ورځ/کال)	نوم (کورنی، لومړی، منځنی نوم)
د تلیفون شمېره	نوم – کارکوونکی

د کوڅې پته – کارمند

ایالت	زیپ کوډ	ښار
-------	---------	-----

ایا دا سړی په اعتصاب کې دی؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	ساعتونه هره اونۍ کار کوي
--	--------------------------

په ساعت کې تادیه کيږي <input type="checkbox"/>	په ساعت کې نرخ \$	معاش ورکړ <input type="checkbox"/>	د هر معاش په موده کې مقدار \$
--	-------------------	------------------------------------	-------------------------------

ایا دا سړی نغدې پیسې او/یا لارښوونې ترلاسه کوي؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	که ځواب مو هو وي - د هر معاش د مودې اندازه \$
--	---

ایا دا سړی بونس او/یا کارمزد ترلاسه کوي؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	که ځواب مو هو وي - د هر معاش د مودې اندازه \$
---	---

څو ځلې دا سړی پیسې ورکوي؟

په اونیز ډول  په هرو دوه اونیو کې  په هره میاشت کې دوه ځله  په میاشت کې یو ځل  نور – لاندې تشریح کيږي

د دندې ډول دایمي <input type="checkbox"/> لنډمهاله <input type="checkbox"/>	د دندې سرلیک مدیر <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/>	ایا دا سړی مهاجر کارگر دی؟ هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
--	---	---

د مالیاتو څخه مخکې ټول کسرونه لیست کړئ چې دې کس د دې دندې لپاره د خپلو معاشونو څخه اخیستي دي.

د مالیاتو مخکې کسر ډول	څومره؟	څو ځلې؟
<input type="checkbox"/> د ماشوم پاملرنې سپما حساب	\$	
<input type="checkbox"/> د ډله ایز ژوند بیمه	\$	
<input type="checkbox"/> د روغتیا بیمې پاداش	\$	
<input type="checkbox"/> د روغتیا سپما حسابونه	\$	
<input type="checkbox"/> د پارکینګ او حمل و نقل لګښتونه	\$	
<input type="checkbox"/> د تقاعد ونډې	\$	

## د مالیاتو په معلوماتو کې بدلون

دا برخه د راپور ورکولو لپاره وکاروئ که چېرې ستاسو په کور کې څوک د تمه شوي ماليې ثبتولو حالت یا مالیه پورې تړلو کې بدلون ولري. که چېرې سړی واده کړی وي او په ګډه دوسیه کوي، تاسو یوازې د یوې میرمنې لپاره معلومات بشپړولو ته اړتیا لرئ. که تاسو نور ځانې ته اړتیا لرئ، د اضافي معلوماتو سره د کاغذ یوه پاڼه ضمیمه کړئ.

نوم (کورنی، لومړی، منځنی نوم)	نوم - د میره که په ګډه دوسیه کول (کورنی، لومړی، منځنی نوم)
-------------------------------	--

ایا دا سړی تمه لري چې د عایداتو لپاره مالیه ثبت کړي چې هغه به سرکال ترلاسه کړي؟

هو  نه

که ځواب مو هو وي، د هغه يا د هغې د ماليې ډکولو حالت څه دی؟

مجرد  په گډه د واده دوسيه کول  په جلا توگه د واده شوي دوسيه

ايا دا ماليه ورکونکي به د کور څخه بهر د يو کس لخوا د انحصار په توگه ادعا شي؟

هو  نه

د انحصار کونکي لايست کړئ چې دا کس به د هغه يا هغې مالياتو باندې ادعا کوي.

نوم - د ماليې پورې تړلی (کورنی، لومړی، منځنی نوم)

د زيريدو نيټه (مياشتنۍ/ورځ/کال)	د ټولنيز امنيتي شميره	جنس نارينه <input type="checkbox"/> جنس بنځه <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------	---

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال تر \$6300 ډالرو ډير عايد ولري؟

هو  نه

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال به له \$1050 ډالرو څخه ډير غير عايد، عايد ولري؟ د ماشوم مالتر، ټولنيز امنيت، اضافي امنيتي عايد، د کارگرانو خساره، يا د تجربه کارانو گټي شامل نه کړئ.

هو  نه

ايا دا ماليه د کور څخه بهر ژوند کوي؟	ايا دا ماليه پورې تړلي مر شوي ده؟
هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>

نوم - د ماليې پورې تړلی (کورنی، لومړی، منځنی نوم)

د زيريدو نيټه (مياشتنۍ/ورځ/کال)	د ټولنيز امنيتي شميره	جنس نارينه <input type="checkbox"/> جنس بنځه <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------	---

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال تر \$6300 ډالرو ډير عايد ولري؟

هو  نه

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال به له \$1050 ډالرو څخه ډير غير عايد، عايد ولري؟ د ماشوم مالتر، ټولنيز امنيت، اضافي امنيتي عايد، د کارگرانو خساره، يا د تجربه کارانو گټي شامل نه کړئ.

هو  نه

ايا دا ماليه د کور څخه بهر ژوند کوي؟	ايا دا ماليه پورې تړلي مر شوي ده؟
هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>

نوم - د ماليې پورې تړلی (کورنی، لومړی، منځنی نوم)

د زيريدو نيټه (مياشتنۍ/ورځ/کال)	د ټولنيز امنيتي شميره	جنس نارينه <input type="checkbox"/> جنس بنځه <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------	---

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال تر \$6300 ډالرو ډير عايد ولري؟

هو  نه

ايا د دې ماليې پورې تړلي تمه کيږي چې سرکال به له \$1050 ډالرو څخه ډير غير عايد، عايد ولري؟ د ماشوم مالتر، ټولنيز امنيت، اضافي امنيتي عايد، د کارگرانو خساره، يا د تجربه کارانو گټي شامل نه کړئ.

هو  نه

ايا دا ماليه د کور څخه بهر ژوند کوي؟	ايا دا ماليه پورې تړلي مر شوي ده؟
هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>

نور بدلونونه

د نورو بدلونونو راپور ورکولو لپاره دا ځای وکاروئ.

زه پوهیږم چې د معلوماتو پټولو یا غلط معلوماتو ورکولو لپاره جریمې شتون لري. زه دا هم پوهیږم چې زه باید هغه کټي بیرته ورکړم چې زه یې ترلاسه کوم ځکه چې زه په بشپړ ډول زما په شرایطو کې د بدلونونو راپور نه ورکوم. زه موافق یم چې د هر ډول بدلون ثبوت چمتو کړم که چیرې د دې کولو غوښتنه وشي. په دې فورمه کې زما ځوابونه زما د غوره پوهې سره سم او بشپړ دي.

د لاسلیک نیټه (مياشتې/ورځ/کال)

لاسلیک – غړی