|  |  |
| --- | --- |
| **WSSP** | **DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**Division of Family and Economic Security |

**خطة الخدمات الداعمة**

SUPPORTIVE SERVICE PLAN

يجوز استخدام المعلومات الشخصية التي تقدمها لأغراض ثانوية [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wis. Stats.].

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم – المشارك      | تاريخ اكتمال النموذج      |
| الاسم – موظف W-2      | الاسم – الوكالة      |
|  |
| هذه هي خطة الخدمات الداعمة التي وضعتُها أنا وموظف W-2،      . وهذه الخطة تتضمن معلومات حول الموارد والخدمات التي قد أحتاجها أنا وأسرتي الآن أو في وقت ما في المستقبل. وإنني أعلم أنّ هذه الخطة تعتمد على المعلومات التي شاركتُها مع الموظف.أعلم أنه يمكنني الاتصال بوكالة W-2 في أي وقت:* لتحديث خطة خدماتي الداعمة.
* لإيجاد الموارد الأخرى اللازمة.
* للتقدم مرة أخرى بطلب إلى W-2 (ولمراجعة حالتي للحصول على تمديد في حالة وصولي إلى الحد الزمني المحدد البالغ 48 شهرًا).

أعلم أنّه يمكن لوكالة W-2 أيضًا مساعدتي على التقدم للحصول على ما يلي أو إحالتي إليه:* **FoodShare Wisconsin:** يتضمن برنامج FoodShare قواعد مختلفة عن قواعد W-2 وليس له حد زمني.
* **Medicaid / BadgerCare Plus:** يتضمن هذان البرنامجان قواعد مختلفة عن قواعد W-2 وليس لهما حد زمني.
* **Heating Assistance (مساعدات التدفئة)** (المعروف أيضًا باسم برنامج مساعدات الطاقة المنزلية بولاية ويسكونسن).
* **Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program (برنامج مشاركة ولاية ويسكونسن في دعم رعاية الطفل):** هذا البرنامج مخصص للأسر المستحقة التي تعمل أو تمارس أنشطة متعلقة بالعمل أو المدرسة/التدريب. وليس لبرنامج Wisconsin Shares حد زمني.
* **المساعدة في حالات الطوارئ ((Emergency Assistance:** إذا كنت بلا مأوى أو إذا كنت قد تلقيت إشعارًا يخبرك بأنك ستُطرد من منزلك لعدم دفع الإيجار أو إذا كنت تمر بحالة سكنية طارئة بسبب حريق أو فيضان أو كارثة طبيعية أو أزمة طاقة، فقد تكون مؤهلًا للحصول على بعض المساعدات لتلبية هذه الحاجة.
* **برامج التوظيف الأخرى الموجودة في مجتمعي:** يمكنك إيجاد برامج مثل إعادة التأهيل المهني والتدريب المهني للبالغين والشباب وخدمات أخرى متاحة للعمال والباحثين عن عمل في أحد مراكز التوظيف بولاية ويسكونسن. فإذا كنت مهتمًا، فاسأل أحد موظفي W-2 عن هذه البرامج.
* **الموارد الأخرى المفيدة في مجتمعي:** (مثل مخازن الطعام وملاجئ المشردين والخدمات الطبية ومقدمي خدمات مناهضة العنف المنزلي وما إلى ذلك).
 |

|  |
| --- |
| **لقد حُدِّد المجالات التالية على أنها ضرورية لخطة خدماتي الداعمة:** |
|  [ ]  | احتياجات الطوارئ (مثل مخزن الطعام والملابس وما إلى ذلك) |  [ ]  | السكن |
|  [ ]  | إعداد ميزانية الأسرة/إدارة الأموال |  [ ]  | الحصول على الدعم الاقتصادي |
|  [ ]  | التعليم والتدريب |  [ ]  | المساعدة القانونية |
|  [ ]  | دعم التوظيف |  [ ]  | رعاية الطفل |
|  [ ]  | المواصلات |  [ ]  | الرعاية الصحية الشخصية والأسرية |
|  [ ]  | احتياجات أخرى: |       |  [ ]  | احتياجات أخرى: |       |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |
|  |
| **الاحتياجات المحددة:** |       |
| **موارد المجتمع** |
| اسم المَورِد | العنوان(الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي) | معلومات الاتصال |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| خطة العمل القصيرة الأجل:      |
|  |
| خطة العمل الطويلة الأجل:      |

|  |
| --- |
| **التوقيعات** |
| توقيع المشارك أو مُعرِّف تفاعل التوقيع الهاتفي      |
| توقيع ممثل وكالة W-2      |
| معلومات الاتصال بوكالة W-2:      |