**REP**

# Wisconsin Works (W-2) او اړونده پروګرامونه

**د ګډون کوونکي استازي واک**

# Wisconsin Works (W-2) and Related Programs Authorization of Participant Representative

هغه شخصي معلومات چې تاسو یې چمتو کوئ د ثانوي موخو لپاره کارول کیدی شي [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wis. Stats.]

هغه څوک چې د Wisconsin Works (W-2) او اړونده برنامو غوښتنلیک بشپړ کړی باید دا فورمه ډکه کړي.

|  |  |
| --- | --- |
| د ادارې نوم      | د ټیلیفون شميره      |
| د قضیې نوم      | د قضیې شمیره      |

|  |  |
| --- | --- |
| نوم - مجاز استازی (وروستی، لومړی، MI)      | د ټیلیفون شميره      |
| د نمایندګۍ مجاز پته (کوڅه، ښار، ایالت، زپ کوډ)      |

زه اجازه ورکوم       (د واک لرونکي استازي نوم چې پورته لیست شوی) زما په غوښتنلیک / بیاکتنه کې د Wisconsin Works (W-2) یا د مهاجرینو نغدي مرستې (RCA) استازیتوب وکړم. زه خپل استازی ته هم اجازه ورکوم چې هغه معلومات او اسناد چمتو کړي کوم چې ممکن د W-2 او RCA لپاره زما وړتیا رامینځته کولو لپاره اړین وي. زه به خپل استازي ته هغه معلومات چمتو کړم چې ریښتیا وي او زما د غوره پوهې سره سم. زما استازی او زه د درغلیو معلوماتو چمتو کولو په جزا پوهیږو. زه پوهیږم چې زه ممکن د 10 کلونو لپاره د ګډون کولو وړ نه یم که ما وموندله چې غلط بیان شوی یم یا د څو تادیاتو ترلاسه کولو لپاره زما هویت یا د اوسیدو ځای غلط بیان کړی. که زه په قصدي توګه د تادیاتو ترلاسه کولو لپاره غلط بیانونه وکړم زه ممکن د درغلۍ لپاره محاکمه شم.

|  |  |
| --- | --- |
| د غوښتونکي لاسلیک یا د تلیفوني لاسلیک متقابل عمل ID      | د لاسليک نيټه      |

د یوه با اختیاره استازي په توګه، زه پوهیږم چې زه د W-2 یا RCA وړتیا لپاره د پورته نومول شوي غوښتونکي استازیتوب کوم او هغه معلومات چې چمتو شوي زما د غوره پوهې سره سم او سم دي.

|  |  |
| --- | --- |
| د مجاز نمایندګي لاسلیک یا د تلیفوني لاسلیک متقابل عمل ID      | د لاسليک نيټه      |