

## نموذج طلب الخدمات المهنية والتوظيف

إدارة ميتشجان للعمل والفرص الاقتصادية

خدمات ميتشجان لإعادة التأهيل

لاستخدام مكتب MRS فقط

تاريخ استلام الطلب

<b>البيانات الشخصية:</b>		
الاسم الأخير:	الاسم الأول:	الاسم الأوسط:
الاسم الذي ترغب في مناداتك به:	الاسم الأخير السابق (إن وجد):	رقم الضمان الاجتماعي:
تاريخ الميلاد:	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> لا أرغب في تعريف نفسي	
عنوان المراسلة:		
المدينة:	الولاية:	الكود البريدي:
المقاطعة:	عنوان البريد الإلكتروني:	
الهاتف الأساسي:	تحويله.	
<input type="checkbox"/> صوتي <input type="checkbox"/> الهاتف المخصص للصم والبكم	<input type="checkbox"/> الفاكس	<input type="checkbox"/> الجول <input type="checkbox"/> هاتف الفيديو
الهاتف الثانوي:	تحويله.	
<input type="checkbox"/> صوتي <input type="checkbox"/> الهاتف المخصص للصم والبكم	<input type="checkbox"/> الفاكس	<input type="checkbox"/> الجول <input type="checkbox"/> هاتف الفيديو
ما هو العرق/الإثنية (قم بالتأشير على جميع ما ينطبق)		
<input type="checkbox"/> أبيض	<input type="checkbox"/> أسود أو أفريقي أمريكي	<input type="checkbox"/> أسباني أو لاتيني
<input type="checkbox"/> هموج	<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو من أصل الأسكا	<input type="checkbox"/> من أصل هاواي أو من جزيرة أخرى بالمحيط الهادئ
هل تعتبر نفسك متعدد العرق؟	هل أنت من قدامى المحاربين؟	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
هل كنت عميلاً لمكتب MRS في السابق؟	متى؟	أي مكتب؟
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل تلقيت خدمات التحول قبل التوظيف (Pre-ETS) من مكتب MRS في السابق؟	متى؟	أي مكتب؟
<b>احتياجاتك</b>		
ما هي اللغة التي تستخدمها معظم الوقت؟		
<input type="checkbox"/> الإنجليزية	<input type="checkbox"/> الأسبانية	<input type="checkbox"/> العربية
<input type="checkbox"/> أخرى - وضح:	<input type="checkbox"/> لغة الإشارة الأمريكية	
ما هي اللغة التي تستخدمها للوثائق المطبوعة؟		
<input type="checkbox"/> الإنجليزية	<input type="checkbox"/> الأسبانية	<input type="checkbox"/> العربية
<input type="checkbox"/> أخرى - وضح:	<input type="checkbox"/> أخرى - وضح:	
هل تحتاج لمترجم فوري، أو طباعة كبيرة، أو نوع آخر من المساعدة للعمل مع MRS؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	وضح:	
<b>الخصائص</b>		
هل لديك:	يتطلب الأمر تقديم نسخة من مستندات الوصاية.	
• وصي قانوني	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
• رخصة قيادة في ميتشجان	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
• بطاقة هوية لولاية ميتشجان	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
• تصريح عمل	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	نوع التصريح:

الخصائص (تابع)			
الحالة الاجتماعية: <input type="checkbox"/> أعزب/ لم يتزوج <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> منفصل <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/>			
هل أنت ناخب مُسجل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		هل ترغب في التسجيل للتصويت؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
هل أنت مواطن أمريكي؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة لا، هل لديك تأشيرة إقامة؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
يُرجى اصطحابها في أول موعد لك			
بيانات الإعاقة			
ما هي إعاقتك البدنية أو الذهنية؟ (أمثلة: الاكتئاب، القلق، تعاطي المخدرات، صعوبات التعلم، اضطراب نقص الانتباه (ADD)، قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، الشلل الدماغي، التهاب المفاصل، إلخ).			
هل تؤثر إعاقتك على قدرتك على:			
<input type="checkbox"/> الوقوف	<input type="checkbox"/> المشي	<input type="checkbox"/> الجلوس	<input type="checkbox"/> الرفع
<input type="checkbox"/> الرؤية	<input type="checkbox"/> السماع	<input type="checkbox"/> القراءة	<input type="checkbox"/> الكتابة
<input type="checkbox"/> التركيز	<input type="checkbox"/> التذكر	<input type="checkbox"/> التعلم	<input type="checkbox"/> الفهم
<input type="checkbox"/> التواصل	<input type="checkbox"/> السيطرة على العواطف	<input type="checkbox"/> العمل مع الآخرين	<input type="checkbox"/> الانحناء
<input type="checkbox"/> أخرى - وضح:			
البيانات الأساسية:			
ما هي ترتيبات المعيشة الخاصة بك حالياً؟			
<input type="checkbox"/> منشأة إصلاحية للبالغين/الشباب			
<input type="checkbox"/> مكان إقامة مجتمعي/منزل مجموعة			
<input type="checkbox"/> منزل في منتصف الطريق			
<input type="checkbox"/> ملجأ/مُشرد			
<input type="checkbox"/> منشأة رعاية عقلية			
<input type="checkbox"/> مستشفى خاص			
ما هي تغطيتك الطبية الحالية؟ (يُرجى تأشير جميع ما ينطبق).			
<input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> قانون الرعاية بأسعار معقولة <input type="checkbox"/> بدون <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> تأمين خاص من خلال الوظيفة الخاصة مقدم الخدمة:			
<input type="checkbox"/> غير مؤهل حالياً للتأمين الخاص من خلال جهة العمل الحالية			
<input type="checkbox"/> تأمين خاص من وسائل أخرى (مثال: يتم تقديم التأمين من خلال الوالدين أو الزوج). اسم شركة التأمين:			
<input type="checkbox"/> تأمين عام من مصدر آخر. اسم شركة التأمين:			
هل أنت مُسجل حالياً في المدرسة؟		إذا كانت الإجابة نعم، ما هو تاريخ التخرج المتوقع لك؟	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
كيف سمعت بشأن MRS (تمت إحالتك من خلال)؟			
الدخل			
ما هو مصدر الدخل الأساسي الخاص بك؟			
<input type="checkbox"/> الدخل الشخصي (إيرادات الوظيفة، توزيعات فوائد، إيجار، معاش التقاعد بما يشمل معاش الضمان الاجتماعي)			
<input type="checkbox"/> دعم عام (SSI، SSDI، TANF، إلخ). وضح:			
<input type="checkbox"/> الأسرة والأصدقاء		<input type="checkbox"/> وكالة إعانة خاصة	
<input type="checkbox"/> تعويضات العمال		<input type="checkbox"/> مؤسسة عامة - مدعومة بالضرائب	
<input type="checkbox"/> جميع المصادر الأخرى (مثل تأمين الإعاقة الخاص والجهات الخيرية الخاصة)			

هل تتلقى:			
(يُرجى التأشير على نعم أو لا وإدخال المبلغ الشهري، إن وجد)			
تأمين الضمان الاجتماعي للإعاقة (SSDI)	نعم (√)	لا (√)	المبلغ الشهري
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دخل تأميني إضافي (SSI)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	برنامج استقلالية الأسرة (FIP) يُعرف أيضاً بالمساعدات المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، هل ستخرج من برنامج TANF في غضون عامين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساعدات الإعاقة من الدولة (SDA)، تُعرف أيضاً بالمساعدات العامة (GA) في بعض المناطق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مزايا تأمين البطالة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إعاقة قدامى المحاربين (VA)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعويضات العاملين
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنواع أخرى من المساعدات العامة (أمثلة: المدفوعات الحكومية للتقاعد أو مساعدات الوراثة، أو مساعدات الأطفال المُعالين، .. إلخ).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دخل آخر للإعاقة: <input type="checkbox"/> إعاقة طويلة الأجل (LTD) <input type="checkbox"/> عدم الخطأ في حوادث السيارات (-Auto No Fault)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دخل غير نقدي - مساعدات الأغذية (تُعرف أيضاً ببطاقة Bridge)

لقد تلقيت نسخة من الكتيبات أدناه أو الخطوات الستة لخدمات إعادة التأهيل المهني، والمعلومات الواردة في الكتيبات قد تم شرحها لي:

- "حقوقك ومسئولياتك كعميل لـ MRS"
- "كيفية الاستئناف على القرارات الصادرة من إدارة خدمات إعادة التأهيل لولاية ميتشجان"
- "كيف تحمي MRS بياناتي الشخصية"
- "برنامج مساعدات العملاء"

الأحرف الأولى لمقدم الطلب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

أفهم أن:

- غرض تلقي خدمات إعادة تأهيل مهني هي مُساعدتي للحصول على أو للحفاظ على الوظيفة.
- يجب اتخاذ قرار بأهليتي للخدمات التي أحتاج إليها.
- قد تقدم إدارة الضمان الاجتماعي إلى MRS جميع المعلومات الضرورية لتحديد أهليتي وللتحقق من شخصيتي.
- سنتصل MRS بي بعد إغلاق قضيتي بعد انقضاء 6 أشهر و 12 شهر للسؤال عن حالتي الوظيفية وإنجازاتي التعليمية.

أتقدم إلى خدمات إعادة التأهيل المهني وأرغب في المشاركة في العملية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للخدمات. أقر بأن البيانات الصادرة في هذا الطلب صحيحة وصادقة.

توقيع مقدم الطلب

التاريخ

توقيع الوالد أو الوصي القانوني، إن وجد

التاريخ

تمت مراجعة الطلب وتمت مناقشة الحقوق والمسئوليات.

التوقيع (مستشار MRS)

التاريخ