



# PRC APPLICATION

برنامج الوقاية والاحتفاظ والطوارئ

Lucas County Job & Family Services | 3737 W. Sylvania Ave P.O. Box 10007 Toledo, Ohio 43699-0007

يتم استخدام المعاملة المرفقة للتقدم بطلب للحصول على المساعدة في حالات الطوارئ من خلال إدارة مقاطعة لوکاس لخدمات التوظيف والخدمات العائلية.

تشمل شروط الأهلية الأساسية ما يلي:

- يجب أن يكون لديك طفل قاصر (بما في ذلك الحمل) يعيش في منزل الشخص الذي تقدم بمعاملة PRC.
- يجب ألا تتضمن الأسرة شخصاً معاقباً في برنامج المساعدة المالية (OWF Cash).
- لا يمكن استخدام قسائم المساعدة (Vouchers) للتعويض عن الخدمات المدفوعة مسبقاً.
- لا يمكن أن يتجاوز دخل الأسرة 200٪ من خط الفقر الفيدرالي.

حجم مجموعة المساعدة (حجم الأسرة)	مستوى الفدرالي الشهري 200% (الحد الأعلى للدخل الشهري)
1	\$2,609
2	\$3,525
3	\$4,442
4	\$5,359
5	\$6,275
6	\$7,192

بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى العمل لـ 20 ساعة في الأسبوع لبعض البرامج.

يرجى إكمال أول صفحتين من حزمة المعاملة هذه. ثم إرفاق نسخ من الإثباتات الخاصة بك بما في ذلك:

- هوية التعريف (إثبات شخصية) لمقدم الطلب.
- الوثائق التي تتعلق بحالتك الطارئة.
- التحقق من جميع الإيرادات الواردة (الدخل الكامل للأسرة) في الـ 30 يوماً السابقة من تاريخ تقديم الطلب.
- الإثباتات الكافية لإثبات وجود طفل في منزلك.
- إثبات الإقامة في مقاطعة لوکاس.
- أرقام الضمان الاجتماعي لجميع أفراد الأسرة.

لكل خدمة مجموعة محددة من القواعد والمتطلبات. لا يمكن تحديد أهلية قسائم المساعدة (Vouchers) دون تقديم الطلب والإثباتات. الآباء الغير حاضنين للأطفال (ليس لديهم الحضانة القانونية)، الموظبون على دفع نفقة الطفل (Child support order) قد يكونوا مؤهلين على أنس برامج محددة. إذا كنت تعتقد أنك مؤهل، يرجى التقديم، ولكن قد تتصلك بالحصول على معلومات إضافية أو إثباتات.

يرجى إعادة الطلب المكتمل إلى استعلامات (Job and Family Service Department) في قسم خدمة الأسرة والعمل (Job and Family Service Department).

يمكنك الاتصال بموظفي برنامج PRC على رقم الهاتف: 844-640-6446 (موجه خدمة العملاء الإلكتروني). إذا كان لديك أية أسئلة. رقم الفاكس (419)-213-8820

## قائمة التدقيق الخاصة ببرنامج الوقاية والاحتفاظ والطوارئ الـ PRC

\*يجب تقديم هوية إثبات شخصية (تتضمن صورة شخصية) مع إثبات الدخل الآخر 30 يومًا مع جميع المعاملات المقدمة.  
\*يجب تقديم إثبات لوجود القاصر (طفل) أو الحمل في العائلة للحصول على قسائم المساعدة (Vouchers).

**تصليح السيارات: الحد الأعلى حتى \$1,500.00 دولار**

يجب أن يعمل ومستمر بالعمل ما لا يقل عن 20 ساعة في الأسبوع في الحد الأدنى للأجور الولاية. أو الاشتراك ببرنامج تدريب سيمكنه من الحصول على وظيفة بأجر معيشى لائق. أو أن يكون منمن يحصلون على دخل الضمان الاجتماعي .SSI.

يجب أن يكون موظفًا (يعمل ومستمر بالعمل) لمدة لا تقل عن أسبوعين.

رخصة قيادة صالحة من ولاية أو هايو.

إثبات التأمين ضد المسؤولية (ضد الغير).

تقديم نسخة من التسجيل والملكية السيارة أو عقد اتفاقية تأجير السيارات. يجب أن يكون عنوان السيارة أو عقد اتفاقية تأجير السيارات باسم مقدم الطلب لمدة لا تقل عن تسعين (90) يومًا على الأقل.

تقديم تقييم لحالة السيارة عدد اثنان إذا كانت السيارة في حالة تشغيل.

فاتورة مع إثبات سحب السيارة، إذا كانت السيارة لا تعمل.

فاتورة من ورشة التصليح تفيد بأن جميع الإصلاحات ذات طبيعة ميكانيكية. كذلك، يجب أن توافق ورشة التصليح على الآتي:

1. سُتقْلُ ورَشَةُ التَّصْلِيْحِ الْقَسِيمَةُ الْمُقْدَمَةُ مِنْ قَبْلِنَا (voucher).

2. ورَشَةُ التَّصْلِيْحِ سُتقْدِمُ ضَمِيْمًا لِمَدَدَةٍ 30 يَوْمًا عَلَى الأَقْلَمِ.

3. لَا تَوْجَدُ ضَرِيْبَةُ الْمَبِيعَاتِ.

4. إِذَا كَانَ مَبْلَغُ التَّصْلِيْحِ أَكْثَرَ مِنْ \$1,500.00 دُولَارٌ، فَيُجَبُ أَنْ تَشَيَّرَ إِلَى أَنَّهُ قَدْ تَمَّ إِجْرَاءُ تَرْتِيبَاتٍ دُفِعَ بِافْتِنَةِ الْمَبْلَغِ مَعَ مَالِكِ السِّيَارَةِ.

**مواد التوظيف (الزي الرسمي والأحذية والأدوات والمعدات): الحد الأعلى حتى \$500.00 دولار**

يجب أن يكون لديه طفل قاصر ويجب أن يعمل ومستمر بالعمل ما لا يقل عن 20 ساعة في الأسبوع في الحد الأدنى للأجور الولاية.

يجب التقديم خلال 30 يومًا من الوظيفة الجديدة أو الترقية التي تتطلب المواد التي يحتاجها الموظف للعمل في الوظيفة.

فاتورة مفصلة للمواد المطلوبة للعمل حتى \$500.00 دولار وكذلك استعداد الجهة المزودة للمواد لقبول قسائم المساعدة (Vouchers)

المقدمة من قبل قسم خدمة الأسرة والعمل (Department of Job and Family Services).

بيان مكتوب من صاحب العمل يوضح تاريخ التوظيف، عدد ساعات العمل، والمواد المطلوبة للعمل.

**التحفيز على أخذ شهادة الـ (G.E.D): \$500.00 دولار**

يجب أن يكون: الأسر التي لديها طفل قاصر أو نساء حوامل في الثالث الثالث أو الآباء الغير حاضرين (non-custodial parents).

نسخة من شهادة الـ (G.E.D)، ويجب تقاديمها خلال 90 يومًا من تاريخ الاستلام.

يجب إكمال الـ W-9 لاسترداد مبلغ حواجز الـ (G.E.D).

**المساعدة في دفع الفواتير: الحد الأعلى حتى \$1,200.00 دولار**

مصادر التدفئة الأساسية أو خدمة الكهرباء أو الماء لمنع الإغلاق وقطع الخدمة أو استعادة PIPP (النسبة المئوية لخطة الدخل بلاس) /

أهلية Pathway [Regain PIPP (Percentage of Income Plan Plus) / Pathway eligibility] Pathway

للأسر التي لديها طفل قاصر أو نساء حوامل.

يجب أن يعمل ومستمر بالعمل ما لا يقل عن 20 ساعة في الأسبوع في الحد الأدنى للأجور الولاية. أو الاشتراك ببرنامج تدريب سيمكنه من الحصول على وظيفة بأجر معيشى لائق. أو أن يكون ممن يحصلون على دخل الضمان الاضافي **SSI**.

يجب أن يكون قد حصل على عمل مضمون ومستمر في العمل لمدة أسبوعين على الأقل لتحديد الأهلية. وكذلك مطلوب أثبات الدخل (Paystub) أو خطاب من صاحب العمل.

رسالة اخطار بإغلاق الخدمة او المرفق ووثائق من **HEAP / Pathways** تفيد أنه تم رفض هذا المورد.

تقديم فواتير الخدمات المطلوب دفعها ويجب أن تشير بوضوح إلى المبلغ المستحق والمطلوب لمنع الإغلاق وقطع الخدمة. يجب تقديم كل الصفحات.

يجب أن تكون الخدمة باسم مقدم الطلب (لن يتم تقديم المساعدة للغاز والكهرباء من نوفمبر إلى أبريل أي خلال موسم **HEAP**). إذا تجاوز المبلغ المتأخر **\$1,200.00** دولار، فيجب على مقدم الطلب تقديم وثائق مكتوبة ثبت أنه قد تم دفع فرق المبلغ المستحق.

**\* \* قد يتم طلب المزيد من الأوراق الثبوتية \***

PREVENTION, RETENTION, AND CONTINGENCY PROGRAM (PRC) APPLICATION FOR STATE MODEL – PAGE 1  
 برنامج الوقاية والاحتفاظ والطوارئ (PRC) طلب للحصول على نموذج الولاية – الصفحة 1

لاستخدام الوكالة فقط For Agency Use Only	
Case Number	
Date Sent	Date Received
County	Unique ID
Voucher Number	

اسم مقدم الطلب/المعاملة \_\_\_\_\_  
 العنوان \_\_\_\_\_  
 المدينة / الولاية / الرمز البريدي \_\_\_\_\_  
 أرقام الهاتف حيث يمكن الوصول إلى مقدم الطلب \_\_\_\_\_  
 هاتف المنزل \_\_\_\_\_  
 الهاتف الخلوي \_\_\_\_\_  
 عنوان البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_

1. هل سبق لك أن تلقيت أي نوع من المساعدة العامة من قبل قسم خدمة الأسرة والعمل؟  نعم  لا  
 إذا كان الجواب بـ (نعم) ، يرجى اعطاء قسم خدمة الأسرة والعمل (JFS) ، نوع المساعدة المستلمة وتاريخها (تاريخ الاستلام):

2. ما هي المساعدة المطلوبة من برنامج (PRC) ، وما هو المبلغ المطلوب؟

3. أكمل الجدول أدناه لكل شخص يعيش في منزلك ، بما في ذلك انت (صاحب الطلب/المعاملة)  
 يجب على مقدم الطلب/المعاملة تقديم كافية الوثائق الكافية والمطلوبة التحقق من كل الدخل لجميع أفراد أسرتك.

الاسم	درجة القرابة	رقم الحماية الاجتماعية SSN	تاريخ الميلاد	حامل الجنسية الأمريكية (نعم / لا)	مصدر الدخل (رواتب ، الأرباح ، دعم الطفل ، SSA ، VA ، SSI ، الخ).	الدخل الشهري
مقدم الطلب						

4. هل توجد حالة حمل في المنزل؟  لا  نعم  إن وجدت، من؟

5. هل أي شخص في أسرتك مؤهل للحصول على دعم الطفل (Child Support) بأمر من المحكمة ولكن لا يحصل عليه؟  نعم  لا  
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فقم بإدراج اسم أو (أسماء) الأفراد الذين لا يتلقون دعم الطفل (Child Support) بأمر من المحكمة:

## PREVENTION, RETENTION, AND CONTINGENCY PROGRAM (PRC) APPLICATION FOR STATE MODEL – PAGE 2

برنامـج الوقـاية والاحفـاظ والطـوارـى (PRC) طـلب للـحـصـول عـلـى نـموـذـج الـولـاـيـة – الصـفـحة 2

6. هل تم مساعدتك من قبل أي وكالات أو منظمات أخرى في هذه الحاجة أو الطلب؟  لا  نعم  
 إذا كانت الإجابة بنعم ، فقم بتسمية الوكالة أو المنظمة وأخبرنا كيف تمت مساعدتك. إذا كان الجواب بـ(لا) ، قم بأخبارنا لماذا لم تتم مساعدتكم.

7. هل يمتلك أي شخص في منزلك سيارة أو يستطيع الوصول إلى سيارة أو يعيش بالقرب من خط الحافلات؟  لا  نعم  
 إذا كانت الإجابة بنعم ، اذكر اسم (أسماء) الأفراد ووسائل النقل.

8. أكمل الجدول أدناه لتاريخ التوظيف لكل شخص بالغ في المنزل للعامين الماضيين.

الأسم	هل تعمل حالياً (نعم / لا)	صاحب العمل الحالي أو السابق	نوع العمل	تاريخ بدء العمل (الشهر / السنة)	تاريخ انتهاء العمل (الشهر / السنة)	سبب المغادرة / إنهاء العمل

9. توقيع الشخص الذي أكمل هذا الطلب / المعاملة. بتوفيقك هذا الطلب / المعاملة:

- أؤكد لهم الأسئلة الموجودة في هذا النموذج وأقر ، تحت عقوبة شهادة الزور ، أن جميع إجاباتي صحيحة و كاملة على حد علمي ، بما في ذلك معلوماتنا حول جنسية أو وضع الإقامة لكل فرد من أفراد الأسرة المتقدمين للمساعدة في هذا الطلب / المعاملة.
- أؤكد الفهم وأوافق على تقديم وثائق تثبت ما قلته في هذا الطلب / المعاملة.
- أنا أفهم وأوافق على أن قسم خدمة الأسرة والعمل (Job and Family Service Department) يجوز له (أخوه) بالاتصال بأشخاص أو منظمات أخرى للحصول على الدليل الضروري لأهليتي ومستوى المساعدة التي سوف تقدم لي في هذا الطلب / المعاملة.
- أنا أفهم أنه في بعض الحالات ، قد يطلب مني الموافقة على إجراء أي اتصالات ضرورية لتحديد أهليتي من قبل قسم خدمة الأسرة والعمل (Job and Family Service Department).

إذا كنت مؤهلاً للمساعدة ، فسوف يحدد قسم خدمة الأسرة والعمل (Job and Family Service Department) المساعدة المقدمة إلى مقدار حاجتك المؤثـق الفـعلـي.

التاريخ:	توقيع مقدم الطلب/المعاملة:
----------	----------------------------

إذا كنت مؤهلاً لخدمـات الـ(PRC) ، قد تكون مؤهلاً للـحـصـول عـلـى مـزاـيا قـسـائم الطـعام (فـود سـتـامـب Food Stamp). يرجـى الـاتـصال بـ قـسـم خـدـمة الأـسـرـة وـالـعـمـل (Job and Family Service Department) التابـع إـلـى مقـاطـعة لوـكـاسـ إذا كـنـت تـرغـب فـي التـقـديـمـ. اـحـفـظـ بـهـذـهـ الرـسـالـةـ لـتـحـقـقـ مـنـ أـنـكـ كـنـتـ مـؤـهـلاًـ لـخـدـمـاتـ الـ(PRC). إـذـ أـنـهـ سـيـحـدـثـ فـرـقـاًـ فـيـ طـرـيـقـةـ تـحـدـيدـ أـهـلـيـةـ قـسـائمـ الطـعامـ (فـودـ سـتـامـبـ Food Stamp). بـإـضـافـةـ ، قدـ يـحـتـاجـ قـسـمـ خـدـمـةـ الأـسـرـةـ وـالـعـمـلـ (Food Stamp)ـ. (Food Stamp)ـ.



# Voter Registration and Information Update Form

Please read instructions carefully. Please type or print clearly with blue or black ink.

For further information, you may consult the Secretary of State's website at: [www.OhioSecretaryofState.gov](http://www.OhioSecretaryofState.gov) or call (877) 767-6446.

## Eligibility

You are qualified to register to vote in Ohio if you meet all the following requirements:

1. You are a citizen of the United States.
2. You will be at least 18 years old on or before the day of the general election.
3. You will be a resident of Ohio for at least 30 days immediately before the election in which you want to vote.
4. You are not incarcerated (in jail or in prison) for a felony conviction.
5. You have not been declared incompetent for voting purposes by a probate court.
6. You have not been permanently disenfranchised for violations of election laws.

Use this form to register to vote or to update your current Ohio registration if you have changed your address or name.

**NOTICE:** This form must be received or postmarked by the 30th day before an election at which you intend to vote. You will be notified by your county board of elections of the location where you vote. If you do not receive a notice following timely submission of this form, please contact your county board of elections.

**Numbers 1 and 2 below are required by law.** You must answer both of the questions for your registration to be processed.

## Registering in Person

If you have a current valid Ohio driver's license, you must provide that number on line 10. If you do not have an Ohio driver's license, you must provide the last four digits of your Social Security number on line 10. If you have neither, please write "None."

Please see information on back of this form to learn how to obtain an absentee ballot.

## Registering by Mail

If you register by mail and do not provide either an Ohio driver's license number or the last four digits of your Social Security number, you must enclose with your application a copy of one of the following forms of identification:

Current and valid photo identification, a military identification, or a current (within the last 12 months) utility bill, bank statement, government check, paycheck, or government document (other than a notice of voter registration mailed by a board of elections) that shows the voter's name and current address.

## Residency Requirements

Your voting residence is the location that you consider to be a permanent, not a temporary, residence. Your voting residence is the place in which your habitation is fixed and to which, whenever you are absent, you intend to return. If you do not have a fixed place of habitation, but you are a consistent or regular inhabitant of a shelter or other location to which you intend to return, you may use that shelter or other location as your residence for purposes of registering to vote. If you have questions about your specific residency circumstances, you may contact your local board of elections for further information.

## Your Signature

In the area below the arrow in Box 14, please write your cursive, hand-written signature or make your legal mark, taking care that it does not touch the surrounding lines so when it is digitally imaged by your county board of elections it can effectively be used to identify your signature.

**WHOEVER COMMITS ELECTION FALSIFICATION IS GUILTY OF A FELONY OF THE FIFTH DEGREE**

I am:  Registering as an Ohio voter  Updating my address  Updating my name

1. Are you a U.S. citizen?  Yes  No

2. Will you be at least 18 years of age on or before the next general election?  Yes  No

If you answered NO to either of the questions, do not complete this form.

3. Last Name	First Name	Middle Name or Initial	Jr., II, etc.	
4. House Number and Street (Enter new address if changed)		Apt. or Lot #	5. City or Post Office	6. ZIP Code
7. Additional Mailing Address (if necessary)			8. County (where you live)	
9. Birthdate (MM/DD/YYYY) (required)	10. Ohio Driver's License number OR Last Four Digits of Social Security number (one form of ID required to be listed or provided)		11. Phone Number (voluntary)	
12. PREVIOUS ADDRESS IF UPDATING CURRENT REGISTRATION - Previous House Number and Street				
Previous City or Post Office	County	State		
13. CHANGE OF NAME ONLY Former Legal Name		Former Signature		
14. I declare under penalty of election falsification I am a citizen of the United States, will have lived in this state for 30 days immediately preceding the next election, and will be at least 18 years of age at the time of the general election.				
Your Signature		Date (MM/DD/YYYY)		

**FOR BOARD USE ONLY**  
SEC4010 (rev. 4/15)

City, Village, Twp.

Ward

Precinct

School Dist.

Cong. Dist.

Senate Dist.

House Dist.

**TO ENSURE YOUR INFORMATION IS RECEIVED,  
PLEASE DO THE FOLLOWING:**

1. Print this form.
2. Make sure all required fields are complete.
3. Sign and date your form.
4. Fold and insert your form into an envelope.
5. Mail your form to your county board of elections.

For your county board's address please visit [www.OhioSecretaryofState.gov/boards.htm](http://www.OhioSecretaryofState.gov/boards.htm)

If you have additional questions, please call the office of the Ohio Secretary of State at (877) SOS-OHIO (877-767-6446).

**HOW TO OBTAIN AN OHIO ABSENTEE BALLOT**

You are entitled to vote by absentee ballot in Ohio without providing a reason. Absentee ballot applications may be obtained from your county board of elections or from the Secretary of State at: [www.OhioSecretaryofState.gov](http://www.OhioSecretaryofState.gov) or by calling (877) 767-6446.

**OHIO VOTER IDENTIFICATION REQUIREMENTS**

Voters must bring identification to the polls in order to verify identity. Identification may include current and valid photo identification, a military identification, or a copy of a current (within the last 12 months) utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document (other than a notice of voter registration mailed by a board of elections) that shows the voter's name and current address. Voters who do not provide one of these documents will still be able to vote by providing the last four digits of the voter's Social Security number and by casting a provisional ballot pursuant to R.C. 3505.181. For more information on voter identification requirements, please consult the Secretary of State's website at: [www.OhioSecretaryofState.gov](http://www.OhioSecretaryofState.gov) or call (877) 767-6446.

**WHOEVER COMMITS ELECTION FALSIFICATION IS GUILTY OF A  
FELONY OF THE FIFTH DEGREE.**