

د پمپ د اکمالاتو د عدم مسوولیت فورمه

ورکړل شوي تجهیزات: ☐ لاسي پمپ ☐ د شخصي کاروني پمپ ☐ د څو کاروونکو پمپ
☐ د پمپ د نښلولو بڼه ☐ د پمپ تجهیزات او د پمپ مرستندويه وسيلې

د WIC کارکوونکي بايد دغه برخه بشپړه کړي. د کار کوونکي نوم: _____

هو	نه	متقاضی ته د دې په هکله وړاندیز شوي معلومات چې څه ډول:
☐	☐	پمپ وکاروي
☐	☐	پمپ پاک کړي
☐	☐	ډاډ تر لاسه کړی چې پمپ په مناسب ډول وصل شوی دی (یوازې د پمپ صادروول)
☐	☐	د انسان شیدې په لاس سره ولوشي
☐	☐	د شیدو چمتو کول وساتي
☐	☐	د انسان شیدې په خوندي توګه زېرمه کړي
☐	☐	د پمپ کولو او شیدو ورکولو په برخه کې مرسته تر لاسه کړي

د ګډونوال نوم: _____

د ګډونوال آیدي: _____

د پمپ مسلسل شمېره: _____

د څو کاروونکو د پمپ د بیرته ورکولو نېټه: _____

ګډونوال یا کارکوونکی باید دغه برخه بشپړه کړي.

• په حضوري توګه: ګډونوال د هرې کرښې توکي تاییدوي.

د "هو یا بیا کتل شوي" لپاره د (X) نښه کېږدئ

• له لري څخه خدمت: د WIC کارکوونکی باید په دغه برخه له ګډونوال سره بیا کتنه وکړي. د "هو یا بیا کتل شوي" لپاره د (X) نښه کېږدئ

_____	ما ته هغه معلومات را کړل شوي چې کارکوونکي پورته په نښه کړي دي.
_____	زه د پمپ او اکمالاتو د کارولو پر څرنگوالي په بشپړ ډول پوهیږم.
_____	زه پوهیږم چې دغه پمپ یوازې زما د کارونې لپاره دی. بل چا ته د دې پمپ ورکول یا یې پلورل په ټولنیزو رسنیو او نورو پلټنیزو ډولونو کې د پلور لپاره د پوست کولو په ګډون د WIC قواعدو خلاف چاره ده.
_____	له ما سره به په 2 کاري ورځو کې (د اونی پای او رخصتۍ پرته) د پمپ کارولو او هر ډول پوښتنې یا اندېښنې د حلولو په پار اړیکه ونیول شي.
_____	زه پوهیږم چې د WIC دفتر به تر _____ نېټې پورې له ما سره د دغې فورمې په پای کې د اړیکو د ذکر شویو معلوماتو په کارولو سره اړیکه ونیسي.
_____	کارکوونکي لاندې په پاراف یا کوچني لاسلیک کولو سره د دغې نېټې بیا کتنه تاییدوي:
_____	زه موافق یم چې د دغه پمپ له کارولو څخه د هر ډول زیانونو، لګښتونو یا شخصي زیانونو له امله د WA ایالتي WIC پروګرام، د هغه قراردادیانو یا سیمه ییزو ادارو یا له WIC پروګرام سره تړلو هر ډول چارواکو یا کارکوونکو پر وړاندې د هیڅ ډول مالي یا شخصي مسوولیت ادعا نه کوم.
_____	(یوازې د څو ګونو کاروونکو د پمپ لپاره) زه موافق یم چې دغه پمپ تر _____ نېټې پورې په پاک او کاري حالت کې بیرته درکړم.
_____	(یوازې د څو کاروونکو د پمپ لپاره) زه پوهیږم چې دغه پمپ راته په پور را کول کېږي. که زه نور پمپ ته اړتیا نه لرم یا یو ښه بدیل شته وي، نو له ما څخه غوښتل کېدې شي چې پمپ بیرته ورکړم.
_____	(یوازې د څو کاروونکو د پمپ لپاره) زه پوهیږم چې دغه پمپ د WA ایالتي WIC پروګرام ملکیت دی. که زه دغه پمپ بیرته نه ورکوم یا په مناسب وخت کې د WIC له دفتر سره اړیکه نه نیسم، نو له ما غوښتل کېدې شي چې د پمپ لګښت په پار WIC پروګرام ته پیسي ورکړم.
_____	که زه د پمپ د اکمالاتو د کارولو او/یا د شیدو ورکولو د ملاتړ په تړاو هر ډول پوښتنې یا اندېښنې ولرم، نو د WIC له کارکوونکي سره به په _____ (د تلیفون شمېره) سره اړیکه ونیسم.
_____	زه په بشپړه توګه پر دغه فورمه پوه شوم او یوه کاپي مې یې تر لاسه کړه.

د پمپ د اکمالاتو د عدم مسوولیت فورمه (دوام لري)

د کارکوونکي لاسلیک: _____ نېټه: _____

د ګډونوال لاسلیک: _____ نېټه: _____

☐ له لري خدمت: ګډونوال د WIC کارکوونکو ته په شفاهي ډول رضایت څرګند کړی دی تر څو د ګډونوال د لاسلیک په ځای کې د دغې برخې په نېټه کولو سره د هغه په استازیتوب لاسلیک وکړي.

کارکوونکي: په مهرباني سره په Cascades کې د ګډونوال اوسنی پته او د تلیفون شمېره تایید کړئ. بیا یوه په نېټه کېدونکې چوکاټ انتخاب کړئ او بدیلې شمېرې (Alternate Contact) ته لار شئ.

☐ د ګډونوال پته او د تلیفون شمېره بدله شوی نه ده.

☐ ګډونوال په پته او یا د تلیفون شمېره کې بدلون درلود. په مهرباني سره په Cascades کې د ګډونوال د اړیکو معلومات اېډېټ کړئ.

بدیلې اړیکه (که تاسو د لاسرسي وړ نه وئ، نو له چا سره اړیکه ونیسو، نوم / تلیفون / پته):

نورې تبصرې (اختیاري دي):

که ستاسو پته یا د تلیفون شمېره بدله شي، نو د WIC کارکوونکو ته وواياست.

دغه اداره د مساوي فرصتونو برابرې ده. د واشنګټن WIC تبعیض نه کوي.
په بل فارم کې د دغه سند د غوښتنلو لپاره 1-800-841-1410 شمېرې ته زنگ ووهئ. کڼو یا هغه پیروونکو چې په اورېدو کې ستونزه لري، مهرباني وکړئ 711 شمېرې ته زنگ ووهئ (Washington Relay) یا wic@doh.wa.gov ته برېښنالیک واستوئ.



DOH 961-1216 October 2024 Pashto