Washington State
Department of Social
& Health Services

کاربدون اجرت

فعالیتهای قبیله ای (WE)

من درفعالیتهایی که فرهنگ و رسومات قبیله ای راجاودانه می سازد یا باعث منفعت قبیله می باشد با ملیت قبیله ای که در زیرذکرشده است درمحلی که در زیرذکرشده است برای مدت زمانی که در زیرذکرشده است شرکت خواهم کرد. من درتمام فعالیتهای برنامه ریزی شده حاظرخواهم شد، کلیهء تکالیف لازم راتکمیل خواهم کردوبه بهترین وجه توانایی خود شرکت خواهم کرد. اگرنتوانم در فعالیتها شرکت کنم یا طبق دستورات کارکنم، با شماره تلفنی که درپایین ذکرشده است درهمان روز یا قبل از آن تماس خواهم گرفت و توضیح خواهم داد که چرانمیتوانم حاضرشوم. متوجه هستم که اگردرهمان روز تلفن نکنم، یك غیبت غیرموجه تلقی خواهد شدو منجربه جریمه خواهد شد. من برای نگهداری کودکان و ایاب و ذهاب ترتیبات مقتضی راداده ام ومسئله ای نمیباشد. مدیرپروندهء من وخودم درتاریخی که در زیر ذکرشده است دوباره این IRP رامرور خواهیم کرد.

I will participate _____ full-time _____ 3/4 time_____ 1/2 time_____ 1/4 time

من شرکت خواهم کرد_____ تمام وقت _____ 3/4 وقت _____ 1/2 وقت _____
1/4 وقت _____

Tribal Nation:_____

ملیت قبیله ای: _____

Address:_____

نشانی: _____

Begin and end date of services: _____

تاریخ شروع و خاتمهءخدمات: _____

Phone Number:_____

شماره تلفن: _____

Date of next IRP review:_____

تاریخ مرور IRP بعدی:_____