

نوم:

نېټه:

### دا زما حقونه دي:

- په خوندي چاپیریال کې ژوند کول، چې پکې یو شان او عادلانه چلند وشي.
- د نسل، مذهب، ذهني یا جسماني وړتیا پرته، په هر څه کې برخه لرل.
- د خبره کولو او د مذهب آزادې لرل.
- محرمیت لرل.
- بې له وهلو، ټکولو او سپکاوې ژوند کول.
- بې له هر ډول جنسي خورونې، بد چلند یا زیاتې ژوند کول.
- که د مهاجرت ادارې یا حکومتي مامور پوښتنه وکړي، د غلې پاتې کېدو حق لرل.
- له وکیل سره د خبرو حق لرل او تر وکیل مخکې لاسلیک نه کول.

### مهمې شمېرې

دا هغه مهمې شمېرې دي چې زه ورته د ظلم یا انساني قاچاق، بیرنۍ مرستې، یا د خپلې مهاجرت قضیې په اړه د معلوماتو لپاره زنگ وهلې شم. که په خطر کې یم، 911 ته زنگ وهم.

|                                                                                                       |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 911 (د هر ډول بیرنۍ حالت لپاره)                                              | <input type="checkbox"/> د ORR د اړیکو ملي مرکز (Centro Nacional de ORR): 1-800-203-7001          |
| <input type="checkbox"/> د ماشومانو ناوړه استفادې هاتلین: 1-800-422-4453                              | <input type="checkbox"/> د انساني قاچاق پر وړاندې د مبارزې هاتلین: 1-888-373-7888                 |
| <input type="checkbox"/> د ځان وژنې د مخنیوي تلیفوني مرکز: 988                                        | <input type="checkbox"/> د کورنۍ تنظیمول: 1-800-230-7526                                          |
| <input type="checkbox"/> کورني تاوتریخوالي اړیکې شمیره: 1-800-799-7233                                | <input type="checkbox"/> د EOIR هاتلین: Linea para averiguar la fecha de la corte: 1-800-898-7180 |
| <input type="checkbox"/> د زهرجنو موادو په برخه کې مرسته (Linea de Control De Veneno): 1-800-222-1222 | <input type="checkbox"/> نور:                                                                     |

### مهم اسناد

دا هغه اسناد دي چې زه یې باید له ځان سره ولرم:

- ☐ عکس لرونکی پېژندپاڼه (ID) (د خوشې کېدو تصدیق یا بله پېژندپاڼه)
- ☐ د 94-ا فورمه
- ☐ د کار جواز کارت
- ☐ د ORR د وړتیا لیک
- ☐ بنوونیز اسناد
- ☐ روغتیايي سوابق
- ☐ قانوني اسناد
- ☐ د OTIP لیک (که اړوند وي)



نور: ☐

## لنډمهاله موخي

دا هغه کارونه دي چې زه غواړم په راتلونکو درې میاشتو کې یې ترسره کړم.

1 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:

2 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:

3 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:

## اوږدمهاله موخي

دا هغه کارونه دي چې زه غواړم په راتلونکو درې کلونو کې یې ترسره کړم.

1 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:



2 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:

3 موخه: \_\_\_\_\_ د موخي بشپړېدو نېټه:

کاري گام (زه به دا څنگه ترسره کړم؟)

کاري گام:

## د زړه صبرولو لاری او د ځان ساتلو چل

دا هغه کارونه دي چې زه یې په خپله د آرامۍ، سترس را کمولو، او د ښه احساس لپاره ترسره کولای شم.

☐☐☐☐

## د باور خلک

دا هغه د باور خلک دي چې زه ورته د مرستې لپاره مخ اړولای شم.

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

پته: \_\_\_\_\_

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

پته: \_\_\_\_\_

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

پته: \_\_\_\_\_

## د اوسېدو ځایونه

دا هغه ځای دی چې زه پکې له 18 کلنۍ وروسته د اوسېدو اراده لرم:

پته: \_\_\_\_\_

د اطاق ملګري/د کورنۍ غړي: \_\_\_\_\_

د ملاتړ پلان: \_\_\_\_\_

## د خپلواک ژوند مهارتونه

د قوت ټکي: زه کوم مهارتونه په خپله ترسره کولای شم؟

- |                                                    |                                                                              |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> پاککاري                   | <input type="checkbox"/> شخصي پاکوالی (حمام، د غاښونو بورس کول، او داسې نور) |
| <input type="checkbox"/> د ډوډۍ تیارول             | <input type="checkbox"/> لومړنۍ روغتيايي مرستې                               |
| <input type="checkbox"/> د پخلنځي د سامانونو کارول | <input type="checkbox"/> د پیسو مدیریتول                                     |
| <input type="checkbox"/> پېرود کول                 | <input type="checkbox"/> له نورو سره اړیکې نیول                              |
| <input type="checkbox"/> کالي مینځل                | <input type="checkbox"/> د وخت مدیریت                                        |
| <input type="checkbox"/> نوبت اخیستل               | <input type="checkbox"/> نقشې کارول                                          |
| <input type="checkbox"/> د عامه ترانسپورت کارول    | <input type="checkbox"/> نور                                                 |

د اړتیا وړ برخې: خپلواکۍ ته د چمتووالي لپاره کوم مهارتونه زده کړم؟

- A. \_\_\_\_\_ L. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

## د ترانسپورت پلان

د خپلواک تګ راتګ لپاره زما پلان دا دی:

- ☐ قدم وهل ☐ بایسکل چلول ☐ موټر چلول
- ☐ کورنۍ/ملګري: \_\_\_\_\_
- ☐ عامه ترانسپورت

لارښوونې (ډول، قیمت، ځای): \_\_\_\_\_

## د پیسو مدیریت

دا زما د بانک معلومات دي:

- دا مهال زه لرم: ☐ چیکینګ اکاونټ ☐ سپوینګ اکاونټ

که ځوای هو وي، زما د بانک نوم څه دی؟ \_\_\_\_\_

کله چې زه 18 کلن شم، له لاندې سرچینو څخه مالي ملاتړ ترلاسه کړم (کورنۍ/ملګري، ګټې، او نور)

- ☐ سرچینه: \_\_\_\_\_ میاشتنۍ اندازه: \_\_\_\_\_
- ☐ سرچینه: \_\_\_\_\_ میاشتنۍ اندازه: \_\_\_\_\_
- ☐ سرچینه: \_\_\_\_\_ میاشتنۍ اندازه: \_\_\_\_\_

## روغتيايي گټې/بیمه

دا زما د اوسني روغتيايي گټو او بیمې معلومات دي (که اړوند وي).

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بیمې معلومات: \_\_\_\_\_

دا زما د درملتون نوم او د اړیکو معلومات دي.

د درملتون نوم: \_\_\_\_\_ د تلیفون شمېره: \_\_\_\_\_

موقعیت: \_\_\_\_\_

دا زما اوسني درمل دي.

د درملو نوم: \_\_\_\_\_ دوز: \_\_\_\_\_

لارښوونې: \_\_\_\_\_

د درملو نوم: \_\_\_\_\_ دوز: \_\_\_\_\_

لارښوونې: \_\_\_\_\_

د درملو نوم: \_\_\_\_\_ دوز: \_\_\_\_\_

لارښوونې: \_\_\_\_\_

## اوسني ډاکټران

دا زما اوسني ډاکټران دي.

روغتيايي

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بیمې معلومات: \_\_\_\_\_

د غاښونو متخصص

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بیمې معلومات: \_\_\_\_\_

د سترگو متخصص

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بیمې معلومات: \_\_\_\_\_



### رواني روغتيا

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بيمې معلومات: \_\_\_\_\_

### قانوني

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بيمې معلومات: \_\_\_\_\_

### تعليم

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بيمې معلومات: \_\_\_\_\_

### تفريح

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بيمې معلومات: \_\_\_\_\_

### نور

نوم: \_\_\_\_\_ شمېره: \_\_\_\_\_

د بيمې معلومات: \_\_\_\_\_