

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: _____

متقاضی ته د دي په هکله وړاندیز شوي معلومات چی څه ډول:	نه	هو
پمپ وکاروي		
پمپ پاک کړي		
ډاډ تر لاسه کړی چی پمپ په مناسب ډول وصل شوی دی (یوازی د پمپ صادرول)		
د انسان شیدي په لاس سره ولوشي		
د شیدو چمتو کول وساتي		
د انسان شیدي په خوندي توگه زېرمه کړي		
د پمپ کولو او شیدو ورکولو په برخه کی مرسته تر لاسه کړي		

د گډونوال نوم: _____

د گډونوال آیدی: _____

د پمپ مسلسل شمېره: _____

د څو کاروونکو د پمپ د بیرته ورکولو نېټه: _____

گډونوال یا کارکوونکی باید دغه برخه بشپړه کړي.

• په حضوري توگه: گډونوال د هرې کرښې توکي تاییدوي.
 د "هو یا بیاکنټل شوي" لپاره د (X) نښه کېږدی

• له لري څخه خدمت: د WIC کارکوونکی باید په دغه برخه له گډونوال سره بیاکنټه وکړي. د "هو یا بیاکنټل شوي" لپاره د (X) نښه کېږدی

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 یوازی زما د کاروني لپاره دی. بل چا ته د دي پمپ ورکول یا یې پلورل په ټولنیزو رسنیو او نورو پلټنيزو کړنو کې د پلور لپاره د پوست کولو په گډون د WIC قواعدو خلاف چاره ده.	
له ما سره به په 2 کاري ورځو کې (د اونی پای او رخصتیا پرته) د پمپ کارولو او هر ډول پوښتنې یا اندیښنې د حلولو په پار اړیکه ونیول شي.	
زه پوهیږم چې د WIC دفتر به تر _____ نیټې 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 نیټې بیاکنټه تاییدوي:	
زه موافق یم چې د دغه پمپ له کارولو څخه د هر ډول زیانونو، لگښتونو یا شخصي زیانونو له امله د WA ایالتي WIC پروگرام، د هغه قراردادیانو یا سیمه ییزو ادارو یا له WIC پروگرام سره تړلو هر ډول چارواکو یا کارکوونکو پر وړاندې د هیڅ ډول مالي یا شخصي مسوولیت ادعا نه کوم.	
(یوازی د څو گونو کاروونکو د پمپ لپاره) زه موافق یم چې دغه پمپ تر _____ نیټې پورې په پاک او کاري حالت کې بیرته درکړم.	
(یوازی 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 کېدی شي چې پمپ بیرته ورکړم.	
(یوازی د څو کاروونکو د پمپ لپاره) زه پوهیږم چې دغه پمپ د WA ایالتي WIC پروگرام 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 کېدی شي چې د پمپ لگښت په پار WIC پروگرام ته پیسي ورکړم.	
که زه د پمپ د اکمالاتو د کارولو او/یا د شیدو ورکولو د ملاتړ په تړاو هر ډول پوښتنې یا اندیښنې ولرم، نو د WIC له کارکوونکي سره به په _____ (د ټلیفون شمېره) سره اړیکه ونیسم.	
زه په بشپړه توگه پر دغه فورمه پوه شوم او یوه کاپي می 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 په نښه کولو سره د هغه په استازیتوب لاسلیک وکړي.

د ګډونوال د اړیکو معلومات (پوسټي پته/ګرځنده تلیفون، د کور، د کار د تلیفون شمیرې):

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

که ستاسو پته یا د تلیفون شمیره بدله شي، نو د WIC کارکوونکو ته ووايست.

دغه اداره د مساوي فرصتونو برابرې ده. د واشنگټن 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 February 2024 Pashto