



## د مالی مرستی غوښتنلیک او لارښوونې

مهرباني وکړئ د غوښتنلیک ټولې برخې چاپ او بشپړ کړئ چې تاسو ته پلي کيږي. د غوښتنلیک بشپړولو دمخه ټول لارښوونې ولولئ.

دا بشپړ شوی غوښتنلیک اړین دی ترڅو د بریتلبورو ریټریټ مالی مرستی برنامې کې ستاسو وړتیا ارزونه او تایید کړي. تاسو باید بیمه شوی ، بیمه شوی یا د دولتي روغتیا پاملرني بیمې برنامو لپاره وړ نه یاست یا د مالی ستونزو لاندې یاست.

د بریتلبورو ریټریټ مالی مرستی برنامه د لنډمهاله طبی پاملرني لپاره شتون لري.

د بریتلبورو ریټریټ دوه ډوله مالی مرستی وړاندې کوي: عمومي او ناورین مالی مرستی.

- **عمومي مالی مرستی:** د کورنی عاید باید د فدرالی فقر کچې (FPL) له 500% څخه کم یا مساوی وي.
- **ناورین مالی مرستی:** د کورنی عاید باید د روان کال د فدرالی فقر کچې (FPL) 600 than څخه کم یا مساوی وي او که چیرې د بریتلبورو ریټریټ پورې اړوند طبی خدماتو لپاره ټول مالی مسؤلیت د کورنی عاید 20 than سره مساوی یا ډیر وي.

د استوګني اړتیا نشته چې د بریتلبورو ریټریټ مالی مرستی برنامې لپاره وړ وي

	د فدرالی فقر لارښود (FPL) د مالی مرستو پروګرام (FAP)		
	FPL $\geq 300\%$	300-400 % د	401 - 500 % د
د رخصتی اجازه	100%	75%	50%
د پور مقدار	0%	25%	50%

**یادونه:** غوښتونکي به رد شي کله چې مایع شتمنی د میدیکا ټیټ عاید ګټه اخیستونکي محدودیت څخه ډیر شي. FPL او د درملنی ټیټ عاید ګټه اخیستونکي محدودیتونه هر کال نوی کيږي.

د ورمونټ اوسیدونکو لپاره چې د کورنی عاید یې له FPL 133 څخه کم دی ، ناروغ اړ دی چې د براتلبورو ریټریټ مالی مرستی برنامې لپاره غوښتنه کولو دمخه د دولت موجوده مرستی برنامو لپاره تحقیق او غوښتنه وکړي ، لکه د ګرین ماونټین کیر ، یا ورمونټ روغتیا کنیکټ. د دولتي مرستی برنامې لپاره غوښتنه کولو کې پاتې راتلل چې تاسو یې په احتمالي توګه وړ یاست ممکن ستاسو د غوښتنلیک ځنډ یا رد لامل شي. که تاسو د دولتي مرستی برنامو لپاره غوښتنلیک کې مرستی ته اړتیا لرئ ، زموږ مالی مشاور کولی شي مرسته وکړي.

که تاسو د دي غوښتنلیک په اړه کومه پوښتنه لرئ یا د بشپړولو لپاره مرستی ته اړتیا لرئ ، مهرباني وکړئ اړیکه ونیسی: د ناروغ مالی خدمتونه Mon-Fri 8am-5pm او شنبه 8am-3pm په (802) 6745-258 یا ایمیل:

[financialcounselor@brattlebororetreat.org](mailto:financialcounselor@brattlebororetreat.org)



## Brattleboro Retreat

### د غوښتنلیک چک لیست

- د غوښتنلیک ټولې پلې کیدونکې برخې بشپړ کړئ - n / a وکاروئ که چېرې یوه برخه تاسو باندې پلې نشی.
- ستاسو د موټر چلولو جواز یوه کاپی ، د عکس پیژندنه یا نور اسناد شامل کړئ چې ستاسو اوسنی استوګنځی تاییدوی. هر هغه څه چې وړاندې کيږی باید ستاسو نوم پکې شامل وی (برخه 1).
- د عوایدو د تایید ټول ډولونه شامل دی (3 برخه او 4 برخه):
  - ستاسو د وروستی IRS 1040 مالیه بیرته ستنیدو بشپړ کاپی شامل کړئ ، فورمه 1099 ، فورمه W2
  - د ځان ګمارل شوی / یوازینی مالک باید بشپړ اسناد چمتو کړی پشمول د:
    - فدرالی مالیه بیرته
    - د تیرو دریو (3) میاشتو لپاره د ګټې او زیان بیان
  - په کور کې لیست شوی هر شخص لپاره د ټولو کارګمارونکو څخه د دریو (3) وروستی معاشونو کاپی.
  - په کور کې لیست شوی هر شخص لپاره د درې (3) اوسنی چک او سیما حساب بیانونو کاپی.
  - د بانک نوم ، د پیروونکي نوم او اوسنی نیتیه باید شامل وی.
  - بیکاری (د بیلګې په توګه، چک، د بانک بیان، انلاین، او نور)
  - د معلولیت د خسارې ګټې بیان / د جایزې لیک (د بیلګې په توګه ، چک ، د بانک بیان ، انلاین، او نور)
  - ټولنیز امنیت، تقاعد، کلنی پیسې، د تقاعد عاید (د بیلګې په توګه، د جایزې لیک، چک، د بانک بیان، انلاین، او نور)
  - د خوارو ټاپهونه ، د کور سبسایډی ، د ANFC عاید (د بیلګې په توګه ، د جایزې لیک ، چک ، د بانک بیان ، انلاین ، او نور)
  - د ویترن ګټې
  - کلنی او تقاعد
  - CD / د پیسو بازار او مایع شتمنی
  - د ماشوم ملاتړ او الیمونی (د بیلګې په توګه ، لغوه شوی چک ، ګارنش ، د بانک بیان ، او نور)
  - د کرایې عاید - د IRS فورمې اوسنی مهالویش E کاپی
  - د کارګرانو تاوان (د بیلګې په توګه، چک، د بانک بیان، انلاین، او نور)
  - د سود او سود عاید
  - نور
- که چېرې په تیرو 60 ورځو کې د دولتي مرستې لپاره غوښتنلیک (د بیلګې په توګه ، میډیکاد ، د دولت روغتیا تبادله) شوی وی او تاسو پرېکړه ترلاسه کړې وی ، مهرباني وکړئ یوه کاپی چمتو کړئ.
- د Medicaid یا نورو روغتیا پاملرنې بیمې شرکت لخوا د تصویب یا رد لیک کاپی شامل کړئ.
- د تایید غوښتنلیک د اړتیا په صورت کې د غوښتونکي او شریک غوښتونکي لخوا لاسلیک او نیتیه کيږی. (برخه 5)
- د اړتیا وړ اسنادو سره بشپړ شوی غوښتنلیک بیرته په مستقیم ډول د بریتلیور وریټریټ ناروغ مالی مشاور ته په [financialcounselor@brattlebororetreat.org](mailto:financialcounselor@brattlebororetreat.org) یا میل کې:

Brattleboro Retreat  
Patient Financial Services  
Anna Marsh Lane  
Brattleboro, VT 05302

د خپل غوښتنلیک ګړندی بیاکتني او پروسس ډاډ ترلاسه کولو لپاره ، مهرباني وکړئ ټولې برخې بشپړې کړئ او لاسلیک او نیتیه په یاد ولرئ. نا بشپړ غوښتنلیکونه پروسس ځنډوی. ټول هغه معلومات چې تاسو یې چمتو کوئ محرم دی.

## 1. د اساسی معلومات

لطفا دا برخه د غوښتونکی په اړه بشپړه کړئ. غوښتونکی یا ناروغ یا هغه څوک دی چې د ناروغ لپاره مالی مسؤلیت لری. **اړین اسناد:** مهربانی وکړئ هغه اسناد شامل کړئ چې د استوګني تصدیق کوی: د موټر چلولو جواز ، د عکس نور پیژندنه یا هغه اسناد چې ستاسو اوسنی استوګنځی ثابتوی. هر هغه څه چې تاسو یې باید په خپل نوم کې شامل کړئ.

MI	د غوښتونکی لومړی نوم	د غوښتنلیک ورکونکی وروستی نوم
<b>د ټولنیز امنیت شمیره:</b> _____ یوازې د بیمې تایید او طبی غوښتنلیکونو ګړندی کولو لپاره کارول کېږی		<b>د زیږېدو نېټه (mm/dd/yyyy):</b> ____ / ____ / ____
<b>د بریښنالیک پته:</b> سرک: _____ ښار: _____ ایالت: _____ زپ: _____		<b>د تلیفون شمېرې:</b> کور: ( ) _____ کار: ( ) _____ حجره: ( ) _____ غوره اړیکه #: ( ) _____ برېښلیک پته: _____
<b>د ناروغ نوم (که چېرې د غوښتونکی څخه توپیر ولری)</b>		
<b>د ناروغ حساب شمیره (MRN)</b>		<b>د ناروغ د زیږون نېټه (mm / dd / yyyy) (که چېرې د غوښتونکی څخه توپیر ولری)</b>

## 2. د کورنی معلومات

**لویان:** مهربانی وکړئ د غوښتونکی میرمن شامله کړئ ، پشمول د مدنی اتحادیې ملګری او د 19 21 کالو څخه کم عمر لرونکی ماشومان چې د غوښتونکی سره ژوند کوی ، پشمول د پلرونو ماشومان. هر هغه څوک چې په ورته فدرالی عایداتو مالیه بیرته ورکوی ، پشمول د 21 یا 24 کالو څخه ډیر عمر لرونکی ماشوم که چېرې د بشپړ وخت زده کونکی وی.

که غوښتونکی د میرمنې یا ماشومانو سره ژوند نه کوی ، نو دا برخه د N / A سره نښه کړئ (د تطبیق وړ ندی)

**ماشومان (د 21 کالو څخه کم عمر):** مهربانی وکړئ هر مور او پلار (یا پلرن) ، ورو obrethren ، پلرونه چې ناروغ ورسره ژوند کوی شامل کړئ. هر هغه څوک چې په ورته فدرالی مالیه بیرته ورکولو کې وی ، پشمول د 21 کالو څخه ډیر عمر لرونکی ماشوم. هر عمر که چېرې ماشوم د تل لپاره معلول وی.

د زیږېدلو نېټه	تراو	د کورنی د غړی نوم
	خان	

که تاسو نور ځای ته اړتیا لرئ ، اضافی خلک د کاغذ په جلا ټوټه کې لیست کړئ او دا غوښتنلیک سره ضمیمه کړئ.

اضافى معلومات:

ايا تاسو د روغتيا بيمه كې شامل ياست؟ هو ، كه هو ، د بيمې ليست:

د شركت نوم: \_\_\_\_\_ #: ID \_\_\_\_\_

د شركت نوم: \_\_\_\_\_ #: ID \_\_\_\_\_

Medicaid يا نورو روغتيا پاملرني بيمې شركت لخوا د تصويب يا رد ليك كاپي شامل كړئ.

ايا تاسو د فدرالى عايداتو ماليه بيرته وركولو ته اړتيا لرئ او / يا تاسو اړتيا لرئ د فدرالى عايداتو ماليه بيرته وركړئ؟ بله خیر

كه هو ، تاسو بايد د خپل اوسنى فدرالى عايداتو ماليه بيرته وركولو كاپي چمتو كړئ.

كه نه ، دليل:

\_\_\_\_\_

### 3. عايد او شتمنى

مهربانى وكړئ دا برخه د غوښتونكى او د كورنى هر غړى لپاره چې په 2 برخه كې ليست شوى عايد په اړه بشپړ كړئ څوك چې د دندې يا نورو عايد سرچينو څخه عايد ترلاسه كوي. مهربانى وكړئ ناخالص عايد ليست كړئ ، كوم چې د مالياتو او تخفيف دمخه عايد دى.

ټولې ساحې بايد ډكې شى. دننه كړئ "N / A" يا \$ 0 كه چيرې پلى كيدونكى نه وي.

مياشتنى عايد له	مقاضى 1	مقاضى 2	اړين لاسوندونه
د كورنى د غړى نوم:			
ناخالص معاشونه	\$	\$	درې (3) وروستى تاديه شوى سټبونه
د سوداگرى عايد	\$	\$	درې (3) مياشتي د گټې / زيان بيانونه
ټولنيز امنيت	\$	\$	د جايزي ليك، د بانك بيان
معلومات	\$	\$	د جايزي ليك، د بانك بيان
تقاعد / كلنى	\$	\$	د بانك بيان، د تقاعد چك سټب
بيكارى	\$	\$	د بانك بيان ، انلاين ، او داسې نور.
Alimony / د ماشوم ملاتړ	\$	\$	وگورئ، garnishment، د بانك بيان
د كرايي عايد	\$	\$	د ماليه بيرته راستنيدنه ، او داسې نور.
د خوړو د ټاپه	\$	\$	د جايزي ليك، د بانك بيان
د كور سبسايډى	\$	\$	د جايزي ليك ، او داسې نور.
نور عايد	\$	\$	د مالي مشورې سره اړيكه ونيسئ
ټول:	\$	\$	
مايع شتمنى			
د حساب توازن كتل كيږي	\$	\$	درې (3) پرله پسې بانك بيانونه
سپما	\$	\$	درې (3) پرله پسې بانك بيانونه

درې (3) پرله پسي بانک بيانونه	\$	\$	د CD حساب توازن
درې (3) پرله پسي بانک بيانونه	\$	\$	د پيسو بازار
درې (3) پرله پسي بانک بيانونه			نور:
	\$	\$	ټول:

#### 4. لگښتونه او مسؤليتونه

مهرباني وکړئ دا برخه د غوښتونکي او د کورنۍ هر غړي لپاره د لگښتونو او مکلفيتونو په اړه بشپړه کړئ چې په 2 برخه کې لېست شوی.

ټولې ساحې بايد ډکې شي. دننه کړئ "N / A" يا \$ 0 که چيرې پلي کيدونکي نه وي.

د ژوند مياشتني لگښتونه		
مياشتني لگښتونه	څرگندونه	
د	\$	
گڼل	\$	
روغتيابي بيمه	\$	
Alimony	\$	
د ماشوم ملاتړ	\$	
د ماشوم پاملرنه	\$	
بل	\$	
ټول:	\$	\$
قسط پورونه		
گروې	\$	
اټو (1)	\$	
د موټرونو (2)	\$	
روغتون	\$	
شخصي ډاکټر		
کريډيټ کارټونه		
بل		
ټول:	\$	\$

#### 5. واک

#### مهرباني وکړئ دا برخه په دقت سره ولولئ او بيا لاسليک او نيټه.

زه د بریټنبرو ریټریټ څخه د مالي مرستې غوښتنه کوم. زه تایید کوم چې ټول هغه معلومات چې ما پدې غوښتنلیک کې چمتو کړي زما د پوهې تر ټولو غوره او دقیق دي. هر غلط، نیمګړی، یا غلط معلومات چمتو کېدو شي د مالي مرستې لپاره زما غوښتنلیک لغوه کړي. زه موافق یم چې د غوښتنې سره سم اضافي اسناد چمتو کړم. هر چمتو شوی معلومات به یوازې د مالي مرستې برنامې لپاره وړتیا ټاکلو لپاره وکارول شي. زه پوهیږم چې دا محرم معلومات د HIPAA فدرالي مقرراتو لاندې دي او زما د مخکینې اجازې پرته د براتلبورو ریټریټ څخه بهر هیڅ ګوند ته افشا کېدو نشي.

د غوښتونکی لاسلیک

نېټه

که چیرې د غوښتونکی په استازیتوب لاسلیک کول: پدې غوښتنلیک کې ټول معلومات زما د پوهې تر ټولو غوره ته ریښتیني دي.

امضای نماینده مجاز

نېټه

د مجاز استازی نوم

د غوښتونکی سره اړیکه

د اړیکې شمېره

د سپارلو دمخه ، مهرباني وکړئ ډاډ تر لاسه کړئ چې تاسو د دې غوښتنلیک ټولې برخې بشپړې کړې او ټول اړین اسناد یې شامل کړي لکه څنگه چې د غوښتنلیک چک لیست (مخ 2) کې لیست شوی چې ستاسو وضعیت باندې پلي کیږي.  
نیمگړی غوښتنلیکونه به د پروسس خنډ او د رد کیدو خطر لامل شي.

## ډیری پوښتل شوی پوښتنی او معلومات چي تاسو باید پوه شی

زه چیرته غوښتنلیک ترلاسه کولی شم؟

- په شخص کې: Brattleboro Retreat، انا مارش لین، Brattleboro، VT 05302
  - د ناروغ / لیدونکی ننوتلو کې د ناروغ استوګني ساحه.
  - د مرکزی انټیک / داخلي میز
  - د ناروغ مالی خدماتو یا مالی مشورې دفتر
- د تلفون له لاری (دوشنبه - جمعه) له 8:00 بجو څخه تر ماسپینین 5:00 بجو او شنبه د سهار له 8:00 بجو څخه تر 3:00 بجو پوري (802) 6745-258
- د بریښنالیک له لاری: [financialcounselor@brattlebororetreat.org](mailto:financialcounselor@brattlebororetreat.org)
- انلاین: [د ناروغ مالی خدمتونه | Brattleboro Retreat](#)

### ایا زه کولی شم د خپل غوښتنلیک بشپړولو کې مرسته ترلاسه کړم؟

هو! زموږ مالی مشاورین شتون لری چې تاسو سره ستاسو د غوښتنلیک بشپړولو کې مرسته وکړی. تاسو کولی شی دوی ته په (802) 6745-258 کې زنگ ووهی یا په [financialcounselor@brattlebororetreat.org](mailto:financialcounselor@brattlebororetreat.org) کې د بریښنالیک له لاری. تاسو کولی شی د خپلې خوښې سره سم د دوی سره د لیدو لپاره ملاقات هم مهالویش کړی.

### که چیرې یوه پوښتنه زما لپاره پلي نشی، ایا دا خالی کیدی شی؟

نا. موږ نشو کولی یو بی خوا به پوښتنه یا برخه فرض کړو پدې معنی چې دا ستاسو د وضعیت په اړه نه پلي کیږی. موږ بشپړ غوښتنلیک ته اړتیا لرو کله چې د مالی مرستې لپاره غوښتنه وکړو. که یوه برخه یا پوښتنه پلي نشی، نو د "نه پلي کیدونکی" لپاره "N / A" ولیکی.

### ولی هغه تایید چې ما د خپل بانکي حساب لپاره لیرلی و نه منل شو؟

موږ د بانک اصلی بیان (و) کاپی ته اړتیا لرو. که چیرې اصلی کاپی شتون ونلری، نو موږ به یوازې د بدیل بیان و منو چې لاندې معلومات ولری: د بانک نوم، د پیروونکی نوم، د حساب ډول، اوسنی نیټه، او اوسنی توازن. هر یو باید د بانک په سر کې چاپ شی او نه په لاس لیکل شوی.

### د گټې جایزه څه شی ده؟

که تاسو د ټولنیز امنیت او / یا معلولیت گټې ترلاسه کړی، دا هغه لیک دی چې تاسو یې هرکال د ټولنیز امنیت څخه ترلاسه کوی چې تاسو ته وایی چې ستاسو میاشتنی گټې څه دی. د تایید موخو لپاره، موږ به د گټې جایزې لیک کاپی، ستاسو د ټولنیز امنیت (معلولیت) چک یوه کاپی و منو یا که تاسو مستقیم زیرمه لری، موږ به ستاسو د بانک بیان و منو چې ستاسو د ټولنیز امنیت زیرمه د تایید په توګه بڼی. هر هغه تایید چې کارول کیږی، د میاشتنی ورتیا گټې باید په غوښتنلیک کې ښودل شوی مقدار سره مطابقت ولری.

### ما خپل W-2 ولیرې او بیا ما خپل غوښتنلیک بیرته ترلاسه کړ چې زما د فدرالی مالیې بیرته ورکولو غوښتنه یې وکړه. ولی؟

ستاسو د W-2 او فدرالی مالیې بیرته ستنیدو ترمنځ توپیر شتون لری. A-2 په ساده ډول ستاسو د عاید بیان دی. ستاسو د فدرالی مالیې بیرته ستنول ستاسو د ټول عاید بشپړ ریکارډ دی. موږ ستاسو د فدرالی مالیې بیرته ورکولو کاپی ته اړتیا لرو. W-2 د بدیل په توګه نشی کارول کیدی. موږ ستاسو د فدرالی مالیې بیرته ستنیدو eFiles لنډیزونه هم نه منو.

په هر صورت، که چیرې ستاسو په عاید کې د پام وړ بدلون شتون ولری کله چې تاسو خپل وروستی مالیې بیرته ورکړی، نو موږ به د اوسنی عاید تصدیق کولو لپاره د W-2 او وروستی تادیبی سټبونه په پام کې ونیسو.

که تاسو د خپل فدرالی مالیې بیرته ستنیدو کاپی نلری، تاسو کولی شی د داخلی عوایدو خدماتو (IRS) سره په (800) 9946-908 یا [www.irs.gov/Individuals/Get-transcript](http://www.irs.gov/Individuals/Get-transcript) کې اړیکه ونیسئ ترڅو تاسو ته پرته له کوم لګښت څخه د مالیې بیرته ورکولو لیرد غوښتنه وکړی.

### زما د فدرالی مالیې بیرته ورکولو کوم کال زه لیرم؟

مهربانی وکړئ د دې کال تر ټولو غوره وړاندیز وکړئ.

### زما کارمند د پیسو تادیه نه کوی ، زه باید څه وکړم؟

که ستاسو کارگمارونکی د معاشونو سټیونه چمتو نکړی ، نو ستاسو د کار گمارونکی لخوا د لیک سر په اړه یو قسم به ومنل شی. پدې اعتراف کې باید د یوې میاشتنۍ لپاره ناخالص معاش ، تخفیف او خالص معاش شامل وی.

**یادونه:** ستاسو د کورنۍ ټولو غړو لپاره د عاید تصدیق اړین دی.

### زه پخپله گمارل شوی یم او زما د سوداگرۍ لپاره ربع گټه او زیان نه دی بشپړ کړی. ایا زه کولی شم خپل اوسنی فدرالی مالیه بیرته ورکړم؟

که تاسو پخپله گمارل شوی یاست ، نو تاسو به اړتیا ولرئ خپل فدرالی مالیه بیرته ورکړئ او د اوسني کال ربع گټې او تاوان بیان دواړه وسپارئ. که څه هم ستاسو سوداگرۍ ممکن گټه / تاوان بشپړ نه کړی ، دا یو اړتیا ده کله چې زموږ د مالی مرستې برنامې لپاره غوښتنه وکړئ.

### زه څومره وخت کولی شم د بیرته راستنیدو مالی مرستې برنامې له لارې پوښتنې ترلاسه کړم؟

Brattleboro Retreat د خدماتو چمتو کولو دمخه ، په جریان کې یا وروسته په هر وخت کې د مالی مرستې لپاره د ناروغانو غوښتنلیکونه منی.

یو ناروغ باید د دولسو میاشتو لپاره د ناروغ مالی مرستې لپاره وړ وگ *not considered* شی له هغه نیټې څخه چې دوی په پیل کې د ناروغ مالی مرستې لپاره وړ وموندل شو (د بیلگې په توگه ، د غوښتنلیک تصویب نیټه). د ناروغ مالی مرستې اړتیا باید د خدمت په هر وروستی وخت کې بیا ارزول کېږي که چېرې د وړتیا وروستی ارزونه له دولسو میاشتو څخه ډیر دمخه بشپړه شوي وي ، یا په هر وخت کې د مالی مرستې لپاره د ناروغ وړتیا پورې اړوند اضافي معلومات پیژندل کېږي.

**یادونه:** دا د ناروغانو لپاره اجازه لری چې لومړنی غوښتنلیک ته د ملاتړ نوی مالی اسناد وسپاری په دې شرط چې لومړنی غوښتنلیک له یو کال څخه کم عمر ولری.

که چېرې یو حساب د راټولولو ادارې ته راجع شوی وی او غوښتنلیک د 365 ورځو غوښتنلیک موده کې ترلاسه او ورکړل شی ، حسابونه باید د ادارې څخه یاد شی او د مالی مرستې برنامې لاندې پروسس شی.

### زه څو ځله اړتیا لرم چې د مالی مرستې لپاره غوښتنه وکړم؟

د بریټلور وریټریټ ژمن دی چې خلکو ته مالی مرستې چمتو کړی څوک چې د روغتیا پاملرنې اړتیاوې لری مگر د توازن لپاره تادیه کولو مالی وسيلې نلری چې د دوی مسؤلیت دی. د بریټلور وریټریټ هڅه کوی ډاډ ترلاسه کړی چې د خلکو مالی ظرفیت چې د روغتیا پاملرنې خدماتو ته اړتیا لری دوی د پاملرنې په لټه یا ترلاسه کولو کې مخنیوی نه کوی. ناروغ کولی شی د خدماتو دمخه ، په جریان کې او وروسته هر وخت د مالی مرستې لپاره غوښتنه وکړي.

د افغانستان د مالی وزارت د مالیې

د ناروغ مالی مرستې اړتیا باید د خدمت په هر وروستی وخت کې بیا ارزول کېږي که چېرې د وړتیا وروستی ارزونه له دولسو میاشتو څخه ډیر دمخه بشپړه شوي وي ، یا په هر وخت کې د مالی مرستې لپاره د ناروغ وړتیا پورې اړوند اضافي معلومات پیژندل کېږي.

**یادونه:** دا د ناروغانو لپاره اجازه لری چې لومړنی غوښتنلیک ته د ملاتړ نوی مالی اسناد وسپاری په دې شرط چې لومړنی غوښتنلیک له یو کال څخه کم عمر ولری.

### د عاید او شتمنیو لارښوونې

د بیرته راستنیدو مالی مرستې برنامې لپاره وړتیا د فدرالی فقر (FPL) لارښوونو پر اساس ده چې هر کال تازه کېږي.

ځینې توکي لکه ستاسو لومړنی استوگنځی او غیر تفریحی وسایط ستاسو د وړتیا ټاکلو لپاره شتمنی نه گڼل کېږي. که ستاسو عاید او / یا شتمنی د FPL لارښوونو (500٪) څخه ډیر وی او تاسو احساس کوئ چې داسې شرایط شتون لری چې تاسو یې غواړئ مور یې په پام کې ونیسو ، مهربانی وکړئ د دې توضیحات وړاندې کړئ.

د شرایطو پراخول.

د دې لپاره چې مور خپلې سرچینې په مناسب ډول اداره کړو پداسې حال کې چې تر ټولو لوی شمیر خلکو ته د مرستې مناسبه کچه چمتو کوو ، مور د مالی مرستې پالیسی لرو چې هغه لارښوونې بیانوی چې مور یې باید تعقیب کړو ترڅو د سلايد فیس پیمانې کې مرستې چمتو کړو. د هر ډول مالی مرستې پلي کېدو وروسته توازن به د ناروغ مسؤلیت پاتې شی او باید ژر تر ژره تادیه شی.

تبعیض د قانون خلاف دی



د براتلبورو ریټریټ د نسل ، رنگ ، عمر ، جنس ، جنسی تمایل ، جنډر پیژندنې ، واده حالت ، مذهب ، نیکونو ، ملی اصل ، تابعیت ، کډوالی حالت ، لومړنی ژبې ، معلولیت ، طبی حالت ، یا جینیاتی معلوماتو پر اساس تبعیض نه کوی د ناروغ مالی مرستی چمتو کولو یا زموږ د مالی مرستی پالیسی پلی کولو کي.