

د شمالي کارولينا ايالت د کډوالو دفتر
د کډوال د دوه اړخيز مسؤليت هوکړه ليک

زه، _____، د دندې چوپړتياوو لپاره (د ادارې) له لاندې شرايطو سره موافقه کوم:

زه موافقه کوم چې خپل دوه اړخيز مسؤليت (MRA) او د عمل پلان مراعت کړم.

زه به خپل خان له (ادارې) سره د دندې د چوپړتياوو لپاره راجستر کړم.

زه موافقه کوم چې زه به د دندې د چوپړتيا په هر پروگرام کې چې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې له لارې د لاسرسۍ وړ گرځيدلي وي او د دندې روزنه، د ژبې روزنه، يا د دندې نور مهارتونه وړاندې کوي، گډون وکړم.

زه به د (ادارې) د چوپړتياوو د څانگې له کارکونکو سره په ټولو مهالوېش شويو ملاقاتونو گډون وکړم. که چېرې زه ونه کولای شم چې په کوم ملاقات کې گډون وکړم، زه به د خپلې (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې له کارکونکو سره له مهالوېش شوي ملاقات څخه لږ تر لږه دوه ساعته وړاندې اړيکه ونيسم.

زه موافقه کوم چې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې د کارکونکو لخوا د دندې په هر ډول ترتيب شويو مرکو کې گډون وکړم.

زه موافقه کوم چې زه به هر هغه وړانديز ومنم چې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې د کارکونکو لخوا مناسب گڼل شوي وي.

که چېرې زه د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو له څانگې څخه بهر دنده ومنم، زه به د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو له کارکونکو سره ژر تر ژره اړيکه ونيسم.

د دندې منلو سره سم، زه به د دندې د پيل په هغې نېټې کار ته ولاړ شم چې د دندې پرمهال پرې موافقه شوي ده.

مخکې لدې چې زه يوه دنده پرېږدم، زه به د خپلې (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې له کارکونکو سره خبرې وکړم.

که چېرې کومه ستونزه رامنځته شي، يا که چېرې زه داسې بدلونونه ولرم چې پدې MRA کې لېکل شويو فعاليتونو کې زما د گډون کولو مخنيوي کوي، زه به د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو له دفتر سره ژر تر ژره اړيکه ونيسم. د MRA نه مراعتول بنايي د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د کميدو يا لغوه کيدو لامل وگرځي.

زه به، له بنه دليل څخه پرته، په داوطلبانه ډول سره دنده پرې نه ږدم.

زه پوهېږم چې، که چېرې زه په داوطلبانه توگه دنده پرېږدم يا خپل دوه اړخيز مسؤليت مراعت نه کړم، زه به د (ادارې) د دندې له چوپړتياوو څخه تعليق شم.

که چېرې زه په داوطلبانه توگه دنده پرېږدم يا خپل دوه اړخيز مسؤليت مراعت نه کړم، زه پوهېږم چې د دندې د چوپړتياوو له بيا پيليدو دمخه بايد د عمل يو پلان پلي شي.

که چېرې زه په داوطلبانه توگه دنده پرېږدم يا خپل دوه اړخيز مسؤليت مراعت نه کړم، زه پوهېږم چې زما نوم به تر هغې پورې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د لسټ په پای کې ځای پر ځای شي تر کومې پورې چې زه خپل د عمل هغه پلان پلي نه کړم کوم چې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د څانگې د کارکونکو لخوا ما ته تشرېح شوي وي.

که چېرې زه په داوطلبانه توگه دنده پرېږدم، له خبرتيا پرته وظيفه پرېږدم، يا داسې يوه دنده رد کړم چې د (ادارې) د دندې د چوپړتياوو د کارکونکو لخوا ما ته وړانديز شوي وي، زه پوهېږم چې د ټولنيزو چوپړتياوو ډيپارټمنټ ته به خبر ورکړل شي، او ما پورې اړوند هر ډول امتيازونه بنايي کم يا لغوه شي.

د (اداري) د دندې د چوپړتياوو د ځانگې کارکونکي له تاسو د دندې موندلو او ساتلو په برخه کې د مرستې لپاره موافقه کوي:

- تاسو يوازې د دندې هغو مناسبو فرصتونو ته راجع کوي چې معاشونه يې د فدرالي يا ايالتي لږ تر لږه معاش سره سمون لري يا ترې لوړ وي.
- تاسو يوازې د دندې هغو فرصتونو ته راجع کوي چې ورځني يا اونيز کاري ساعتونه يې معمول وي.
- تاسو يوازې د دندې هغو فرصتونو ته راجع کوي چې تاسو يې په منظم ډول سره د ترسره کولو وړتيا لرئ.
- تاسو يوازې د دندې هغو فرصتونو ته راجع کوي چې د ورځني هوکړه شوي وخت په حدودو کې وي، او تاسو ته د ماشوم پالنې د هر ډول مهمو ترتيباتو لږل شوني کوي.
- تاسو يوازې د دندې هغو فرصتونو ته راجع کوي چې داسې کاري چاپيريال ولري چې د پلي کيدو وړ ټول روغتيايي او د خونديتوب معيارونه ولري.
- تاسو يوازې د دندې هغو فرصتونو ته راجع کوي چې پاليسي يې دا اجازه نه ورکوي چې په کاري ځای له تاسو سره د عمر، جنسيت، توکم، عقيدې، رنگ، يا اصلي هېواد پر بنسټ تعييض وشي.
- د چوپړتياوو لکه ماشوم پالنې، ټرانسپورټېشن، او نورو چوپړتياوو په همغږۍ کې چې ستاسو په MRA او/يا د عمل پلان کې مشخص شوي دي، مرسته کوي.
- د بلې ټولني چوپړتياوو او سرچينو ته راجع کول ترڅو له تاسو سره مرسته وکړي چې له اقتصادي پلوه په ځان-بسپا شئ.
- د دندې په روزنې، د ژبې په روزنې، او د دندې په نورو مهارتونو کې لکه څرنگه چې د (اداري) د دندې د چوپړتياوو د کارکونکو لخوا مناسب گڼل شوي وي، مرسته کول.
- کله چې د عمل پلان اوسمهاله کيدو يا بدلېدو ته اړتيا ولري له تاسو سره خبرې کول.
- دا پاليسي گانې تاسو ته ستاسو په لومړنۍ ژبه کې برابرې، يا د شفاهي ژباړې پواسطه يا په ليکلي بڼه.
- تاسو د ايالت د کډوالو د پروگرام د شکايت يوه کاپي برابرې.

زه پوهېږم چې له ما څخه څه غوښتل کېږي. که چېرې زه د قوانينو په مراعتولو کې پاتې راشم، زه همداراز پوهېږم چې د (اداري) د دندې چوپړتياوي ښايي کمې يا لغوه شي، مگر دا چې زه يو ښه دليل ولرم لکه څرنگه چې د کډوالو د چوپړتيا د پروگرامونو په پاليسي/لارښود کې تشرېح شوي دي. زه همداراز پوهېږم چې زه د هر اقدام پر وړاندې چې د (اداري) د دندې د چوپړتياوو د کارکونکو لخوا ترسره شوي وي، د استيناف غوښتنې حق لرم.

پيږودونکی _____ (لاسليک)
د بهرني شمېره _____
(نېټه)

(اداره) د دندې د چوپړتياوو د ځانگې کارکونکي _____ (لاسليک)
سرليک _____
(نېټه)

د شفاهي ژباړونکي لاسليک _____ يا _____ ژباړه ضميمه شوي ده

د بشپړولو لارښوونې
د شمالي کارولینا ایالت د کډوالو دفتر
د کډوالو د دوه اړخیز مسؤلیت هوکړه لیک

موخه:

د دې فورمې موخه د داسې یو ابزار برابرول دي چې په واضح ډول دواړه په ادارې کې د استخدام د وړتیا پلان ته د دننه کېدونکې پیروونکې د مسؤلیتونو توقعات، او همداراز پیروونکې پر وړاندې د ادارې د مسؤلیتونو توقعات په ډاګه کوي. دا فورمه باید د کډوالو د چوپړتیاوو د هغه برابرېدونکې کارکونکې غړې لخوا چې د دندې د چوپړتیا د همغږۍ مسؤل وي، بشپړه شي. د دوه اړخیز مسؤلیت هوکړه لیک باید د پیروونکې په دوسې کې د استخدام د وړتیا له پلان (DSS-6232) یو ځای شامل شي.

لارښوونې:

- پیروونکې باید په هرې کرښې کې د برابر شوي ځای پواسطه څرګنده کړي چې هغو په خپلو مسؤلیتونو باندې لکه څرنگه چې په لومړۍ پاڼه کې ذکر شوي دي، پوه شوي دي.
 - د ادارې کارکونکې باید پیروونکې ته د ادارې مسؤلیتونه تشریح کړي، او پیروونکې باید، د ادارې د کارکونکې غړې له لاسلیک او نېټې سره یو ځای، په دویمې پاڼې کې لاسلیک وکړي او نېټه ولیکي.
 - شفاهي ژباړونکې: ډاډ ترلاسه کړئ چې پیروونکې ته د دوه اړخیز مسؤلیت د هوکړه لیک له تشریح او شفاهي ژباړې څخه وروسته (که چېرې د پلي کېدو وړ وي) شفاهي ژباړونکې هغه لاسلیک کړي. که چېرې شفاهي ژباړونکې ته اړتیا نه وه، مهرباني وکړئ N/A ولیکئ.
- یادښت:** د دوه اړخیز مسؤلیت د هوکړه لیک برابرېدونکې کارکونکې باید ډاډ ترلاسه کړي چې بشپړېدو سره سم باید پیروونکې د دې فورمې یوه لاسلیک شوي کاپي ترلاسه کوي.