

الجنس الذكر النثى الجنس /X/ أرغب في تحديد هويتي الخاصة	الحرف الأول من الس الأوسط	الأول	الأخير	الاسم
رقم الضمان الاجتماعي	الحرف الأول من الس الأوسط	الأول	الأخير	إذا كنت معروفًا باسم آخر، أدخله هنا:
رقم الشقة	الشارع	الولاية	الرمز البريدي	عنوان المنزل
المقاطعة	الرمز البريدي	الولاية	الرمز البريدي	المدينة
إذا كان عنوانك البريدي مختلفًا عن عنوان منزلك، يُرجى إكمال معلومات العنوان البريدي أدناه.				
رقم الشقة	الشارع	الولاية	الرمز البريدي	العنوان البريدي
المقاطعة	الرمز البريدي	الولاية	الرمز البريدي	المدينة
حدّد مكتب الواقع الافتراضي الذي ترغب في تلقي الخدمات منه:				
اللغة المفضلة:				
رقم (أرقام) الهاتف حيث يمكننا الوصول إليك أو ترك رسالة:				
البريد الإلكتروني:	نوع الهاتف	أفضل وقت للاتصال	رقم الهاتف	المنطقة رمز
				1. ( )
				2. ( )
تاريخ الميلاد يوم شهر سنة	العرق/الإثنية-اختر كل ما ينطبق. إذا تركت فارغة، فستقوم ACCES بإكمال البيانات. إذا تم تحديد الأصل الإسباني أو اللاتيني، فيرجى تحديد خانة اختيار إضافية. هندي أمريكي أو من سكان الاسكا الأصليين آسيوي (بما في ذلك شبه القارة الهندية) السود أو الأمريكيين من أصل أفريقي من أصل إسباني أو لاتيني من سكان هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ البيض			
ما هي إعاقتك؟				
الحالة الاجتماعية: (خانة الاختيار) متزوج أرمل مطلق لم يسبق له الزواج منفصل	من أحوالنا؟			
يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بأفضل ما لديك من قدرات في الوقت الحالي، إذا لم تتمكن من ذلك، فستتم مراجعتها عند معالجة طلبك.				
هل تعمل حاليًا مع أي وكالة حكومية أو غير ربحية أخرى؟..... نعم لا				
صِف كيف تحدّ إعاقتك من قدرتك على العمل. ما هي الخدمات التي تسعى للحصول عليها من ACCES-VR؟ يرجى تقديم أي مستندات إضافية تدعم طلبك				

لا	نعم	هل أنت معاق بسبب إصابة متعلقة بالعمل؟	هل أنت من قدامى المحاربين؟ نعم لا
لا	نعم	هل تستخدم أي أجهزة أو وسائل مساعدة؟	هل أنت مواطن أمريكي؟ نعم لا
لا	نعم	هل لديك رخصة قيادة في ولاية نيويورك؟	تحقق من المزايا التي تتلقاها حاليًا:
لا	نعم	هل لديك رخصة قيادة من ولاية أخرى بخلاف نيويورك؟	SSDI      تعويض العمال SSI أخرى، حدّ
لا	نعم	هل لديك إمكانية الوصول إلى سيارة؟	
لا	نعم	هل تستخدم وسائل المواصلات العامة؟	
لا	نعم	هل أنت قادر على ترك منزلك؟	

هل تزور طبيب أو عيادة بانتظام بشأن إعاقتك؟ نعم لا  
يُرجى تقديم اسم وعنوان الطبيب (الأطباء) والعيادة (العيادات):  
(1)

(2)

أذكر أعلى مستوى دراسي أكملته بنجاح:		وحدّد خانة (خانات) الاختيار المناسبة	
GED أو دبلوم معادلة المدرسة الثانوية:	نعم لا	كلية	لا
التعليم الخاص	نعم لا	هل أنت ملتحق الآن بالمدرسة الثانوية؟	نعم لا
دكتوراه تعليم		دراسات عليا	دكتوراه تعليم
حدّد الدرجة (الدرجات) الجامعية التي حصلت عليها			

آخر مدرسة كنت ملتحقًا بها	اسم المدرسة	العنوان
---------------------------	-------------	---------

أذكر أذناه الأفراد الآخرين في عائلتك

الاسم الكامل	العمر	علاقتهم بك

أدرج أذناه الأشخاص الذين يمكن لـ ACCES-VR التواصل معهم في حالة عدم قدرتنا على الوصول إليك باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 1.

الاسم	العنوان	الهاتف

أدرج أذناه سجلك المهني (قم بتضمين مرفقات لوظائف إضافية، إن لزم الأمر)

اسم صاحب العمل وعنوانه	تواريخ التوظيف من - إلى	الأرباح الأسبوعية	المسمى الوظيفي والواجبات الوظيفية، وسبب الأسبوعية

يُرجى تقديم أي مستندات إضافية تدعم طلبك:

توقيع مُقدّم الطلب، أو ولي الأمر، أو الوصي القانوني\*:

أتقدم بطلب للحصول على خدمات إعادة التأهيل:

X

التاريخ:

\*إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، أو لديك وصي قانوني، فسيبني عليه التوقيع على الطلب بالنيابة عنك.

يحق للأشخاص المتقدمين للحصول على خدمات إعادة التأهيل أو الذين يتلقونها اتخاذ أي إجراءات أو قرارات في هذا الشأن تتم مراجعتها في المكتب. كما يمكن الحصول على وصف لعملية المراجعة والنموذج من أي مكتب من مكاتب المقاطعات ACCES-VR.

سيتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات وتخضع للتحقق من صحتها.

لا تقوم الإدارة التعليمية في الولاية بالتمييز على أساس العمر، أو اللون، أو الدين، أو العرق، أو الإعاقة، أو الحالة الاجتماعية، أو الحمل، أو حالة قدامى المحاربين، أو الأصل القومي، أو العرق، أو الجنس، أو الاستعداد الوراثي، أو حالة خنثى معينة، أو التوجه الجنسي، في عمليات التوظيف الخاصة بها، وبرامجها التعليمية، وخدماتها، وأنشطتها. يمكن إتاحة أجزاء من أي منشور مصمّم لغرض التوزيع في مجموعة متنوعة من التنسيقات، بما في ذلك طريقة برايل، أو الطباعة بخطوط كبيرة، أو الأشرطة الصوتية، عند الطلب. يجب توجيه الاستفسارات المتعلقة بسياسة عدم التمييز هذه إلى مكتب إدارة الموارد البشرية، الغرفة 528 EB، مبنى التعليم، الباني، نيويورك 12234. يجب تقديم طلب الحصول على المنشورات إلى مكتب مبيعات المنشورات التابع لإدارة، الغرفة 309، مبنى التعليم، الباني، نيويورك 12234.