



د تي د شیدو پمپ د پور کولو تړون فورمه
د CDC WIC د تغذیه پروگرام

د پمپ موډل: د پمپ سریال لمبر:	د خایی اداري نوم:
د پمپ شتمني ټاګ لمبر:	د گډون کونکي د (مور) نوم او پیژند یا آی.ډي لمبر
د تنکي ماشوم نوم او د پیژند یا آی.ډي لمبر:	<input type="checkbox"/> 18 کلونو نه کم عمر؟ که هو، د مل لاسلیک کونکي سپارښتنه کیري
د ماشوم د زیږون نیټه:	د کور د تلیفون شمیره:
د بدیل اړیکي فرد نوم:	د بیک اپ تلیفون شمیره:
د بدیل فرد د تلیفون شمیره:	د پور اخیستونکي پمپ لپاره دلیل (که څوک ماشوم ته د تي شیدي ورکوي):

د پور تړون:

1. زه پوهیږم چې د مین CDC WIC تغذیه پروگرام پروگرام ما ته په پور اخیستل شوی د تي شیدو پمپ راګوي.
2. زه پوهیږم چې زه باید پمپ بیرته وسپارم که:
 - a. زه زما د WIC ملاقاتونه له لاسه ورکړم یا نور په کې WIC داخل نه اوسم
 - b. زما ماشوم دوه کلن شي
 - c. زه نور پمپ نه کاروم
 - d. د WIC کارمندان ونشي کولی زما سره اړیکه ونیسي
3. زه پوهیږم چې زه د تي شیدو پمپ لپاره مسؤل یم.
4. زه موافق یم پمپ په هماغه حالت کې بیرته ستون کړم په کوم کې چې می تر لاسه کړی دی.
5. زه پوهیږم چې که زه پمپ بیرته ستون نه کړم یا خراب شوی پمپ بیرته وسپارم، د WIC پروگرام کولی شي په ما د پمپ مجموعي لګښت پورې کړي (تر \$900 ډالرو پورې).

د گډون کونکي لاسلیک	نیټه
د گډ لاسلیک کونکي نوم (که چیرې د گډون کونکي عمر د 18 کلونو نه کم وي)	د گډ لاسلیک (د 18 کلونو نه ډیر عمر لرونکی)
د گډ لاسلیک کونکي د تلیفون شمیره	د کارمند لاسلیک
د کارولو او پاکولو بیاکتنه <input type="checkbox"/>	د تي شیدو د ذخیره کولو لارښوونې <input type="checkbox"/>
تړل <input type="checkbox"/>	د گډون کونکي لومړي ټکي

ښوونه ورکړل شوی:

د کارولو او پاکولو بیاکتنه د تي شیدو د ذخیره کولو لارښوونې

د گډون کونکي لومړي ټکي

د بیرته ستونولو نیټه: _____ پمپ په ښه حالت کې بیرته ستون کړی شوی د کارمند لاسلیک: _____

دا نهاد د مساوي فرصت وړاندې کونکی دی.

