

# इफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो

परिवारों और विकलांग व्यक्तियों के लिए  
स्वास्थ्य, जीवन, कार्य और शैक्षिक  
दस्तावेज़ों को व्यवस्थित करना



**Thompson Policy Institute  
on Disability**



CalOptima Health

इस लाइफ़ केयर टूल की बुनियादी बातें साझा करने के लिए Virginia के  
पेरेंट एजुकेशनल एडवोकेसी ट्रेनिंग सेंटर (Parent Educational  
Advocacy Training Center) को धन्यवाद।



# आभार...

- PEATC: Virginia का परेंट एजुकेशनल एडवोकेसी ट्रेनिंग सेंटर
- Orange काउंटी स्थानीय भागीदारी समझौता-पारिवारिक कार्य टीम

## OCLPA परिवार कार्य टीम:

- Melissa Cory | *अभिभावक*
- Hilda Sramek | *अभिभावक*
- Shu-chuan Chen Hsu | *अभिभावक*
- Brandi Pooley | *अभिभावक*
- Judi Uttal | *अभिभावक*
- Kaitlynn Truong | *RCOC*
- Arturo Cazares | *RCOC*
- Scarlett vonThenen | *SCDD*
- Richard Rosenberg | *CUTPI*
- Linda O'Neal | *CUTPI & RCOC*
- Yandel Salas | *CUTPI*
- Ivanna Tjitra | *CUTPI*

# लाइफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो

## दिशा-निर्देश

- लाइफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो एक व्यक्तिगत रूप से तैयार की गई टूल किट है जिसका उद्देश्य नामित पारिवारिक सदस्य(सदस्यों)/प्राथमिक देखभालकर्ताओं के साथ जानकारी साझा करने के लिए एक संगठित दृष्टिकोण प्रदान करना है।
- यह पोर्टफ़ोलियो कैलिफ़ोर्निया के निवासियों के लिए डिज़ाइन किया गया था, हालांकि, कैलिफ़ोर्निया के बाहर रहने वाले व्यक्ति भी इस पोर्टफ़ोलियो का उपयोग कर सकते हैं, लेकिन संभवतः वे अपने राज्य में इसकी विशिष्ट जानकारी को देखना चाह सकते हैं।
- यह पोर्टफ़ोलियो इलेक्ट्रॉनिक और/या हार्ड कॉपी फॉर्मेट में उपयोग के लिए डिज़ाइन किया गया था।
- आप सेक्शन और/या जानकारी को हटा या जोड़ सकते हैं क्योंकि यह व्यक्ति से संबंधित होती है। जैसे-जैसे परिस्थितियां बदलती हैं, कृपया नई जानकारी के साथ अपडेट करते रहें।
- इस दस्तावेज़ में संवेदनशील और/या गोपनीय जानकारी शामिल है। कृपया सुरक्षा और निजता को प्रोत्साहित करने के लिए इस दस्तावेज़ को साझा करते समय सावधानी बरतें।
- प्रत्येक सेक्शन में अतिरिक्त जानकारी के लिए एक नोट्स पेज है
- दस्तावेज़ के अंत में, आपके पास महत्वपूर्ण दस्तावेज़ अपलोड करने की सुविधा है और साथ ही उन लोगों के लिए एक “संसाधन सेक्शन” भी है जो अधिक जानकारी चाहते हैं।

## अस्वीकरण

कृपया ध्यान दें कि इस लाइफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो टेम्प्लेट का उपयोग और इस पर निर्भरता आपके अपने जोखिम पर है। लाइफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो टेम्प्लेट का मकसद एक शुरुआती बिंदु के रूप में इसका उपयोग करना है, जिससे आप अपना खुद का पोर्टफ़ोलियो तैयार करेंगे। कृपया ध्यान दें यह सुनिश्चित करना आपकी ज़िम्मेदारी है कि आपके द्वारा हमारे टेम्प्लेट पर आधारित बनाए गए किसी भी दस्तावेज़ की सामग्री आपकी आवश्यकताओं के लिए सही और उपयुक्त है और आपके राज्य के प्रासंगिक कानूनों का अनुपालन करती है। यह लाइफ़ केयर पोर्टफ़ोलियो इस दस्तावेज़ की सटीकता, पूर्णता या उपयुक्तता के बारे में कोई दावा, वादा नहीं करता है या कोई गारंटी नहीं देता है। हम पोर्टफ़ोलियो टेम्प्लेट्स या उनमें मौजूद सामग्री के लिए कोई दायित्व नहीं लेते हैं और इस पोर्टफ़ोलियो या इसमें मौजूद सामग्री पर निर्भरता के कारण हुए किसी भी नुकसान या क्षति के लिए स्पष्ट रूप से दायित्व को छोड़ते हैं और अस्वीकार करते हैं।

## विषयसूची

सेक्शन I	
Overview of Individual .....	1
Emergency Contacts.....	5
Additional Important Contacts .....	7
SECTION II	
Medical Information .....	10
SECTION III	
Financial Information .....	22
SECTION VI	
Housing Information .....	30
Transportation .....	35
SECTION V	
Educational Documentation.....	37
Employment/Employment Preparation .....	39
SECTION VI	
Regional Center .....	42
Disability Services.....	43
SECTION VII	
Legal Information & Important Documents .....	47
SECTION VIII	
Resources .....	51

## व्यक्तिगत संक्षिप्त जानकारी\*\*

नाम

---

जन्म तिथि (DOB)

जन्म स्थान

---

---

सोशल सिक्योरिटी नंबर (SSN)

CA स्टेट आईडी/ड्राइवर लाइसेंस नंबर\*\*

---

---

वर्तमान भौतिक पता

वर्तमान डाक पता

---

---

---

---

---

---

---

---

व्यक्ति का सेल फ़ोन नंबर

वर्तमान में इनके साथ रहता है:

---

---

---

---

टिप्पणियाँ

---

---

---

---

---

# व्यक्तिगत संक्षिप्त जानकारी

चिकित्सा चेतावनियाँ:

---

---

---

वर्तमान कद और वज़न

धार्मिक प्राथमिकता

---

---

व्यक्ति की विशेषताएँ: (महत्वपूर्ण विशेषताएँ, व्यक्तित्व लक्षण, प्रेरक, ट्रिगर, तनाव से निपटने के संकेत, भोजन संबंधी प्राथमिकताएँ, आदि)

---

---

---

---

---

---

मनोरंजनात्मक, सामाजिक और फ़िटनेस गतिविधियाँ

स्प्रिट लीग     विशेष ओलंपिक्स  अन्य मनोरंजन प्रोग्राम

फ़िटनेस योजना/दिनचर्या:

---

---

---

---

---

---

## व्यक्तिगत संक्षिप्त जानकारी

परिवार के सदस्य (अधिक जानकारी के लिए “संपर्क जानकारी” देखें)

माता-पिता

---

---

---

भाई-बहन

---

---

---

दादा-दादी/नाना-नानी

---

---

---

सुरक्षा चिंताएँ/योजनाएँ

क्या व्यक्ति स्थानीय प्राधिकारियों के पास रजिस्टर्ड है?

टेक मी होम रजिस्ट्री (Take Me Home Registry) (OC शेरिफ़ विभाग — 24 शहर)

स्थानीय पुलिस विभाग

अतिरिक्त जानकारी:

---

---

---

---

---

---

# व्यक्ति के संक्षिप्त विवरण के संबंध में नोटस

## अतिरिक्त जानलेवा एलर्जी

### जानलेवा एलर्जी

---

---

---

### मधुमेह (डायबीटीज़) संबंधी स्थितियां

---

---

---

### दौरे

---

---

---

## अतिरिक्त जानकारी

क्या व्यक्ति धूम्रपान करता है?

हाँ  नहीं

क्या व्यक्ति शराब पीता है?

हाँ  नहीं

अन्य चिंताएं:

---

---

---

---

---

\*\*जन्म प्रमाण पत्र, पासपोर्ट, इमिग्रेशन कार्ड, दैनिक/साप्ताहिक/मासिक शेड्यूल आदि की कॉपी के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें।

## इमर्जेंसी संपर्क (अहमियत के क्रम में)

इमर्जेंसी स्थिति में संपर्क किए जाने वाले निकटतम रिश्तेदार का विवरण

---

---

### इमर्जेंसी संपर्क #1

नाम	व्यक्ति से संबंध
फ़ोन संपर्क	ईमेल एड्रेस
भौतिक पता	

### इमर्जेंसी संपर्क #2

नाम	व्यक्ति से संबंध
फ़ोन संपर्क	ईमेल एड्रेस
भौतिक पता	

### इमर्जेंसी संपर्क #3

नाम	व्यक्ति से संबंध
फ़ोन संपर्क	ईमेल एड्रेस
भौतिक पता	

### इमर्जेंसी संपर्क #4

नाम	व्यक्ति से संबंध
फ़ोन संपर्क	ईमेल एड्रेस
भौतिक पता	

### Orange काउंटी का रीजनल सेंटर

यदि आपको शाम या वीकेंड्स के दौरान RCOC स्टाफ़ से सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया (714) 796-5100 पर कॉल करें और "कॉल पर व्यक्ति (Individual on Call)" के लिए कहें और कोई आपकी सहायता करेगा।



## अतिरिक्त संपर्क

### अटार्नी

नाम

फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

अटार्नी का प्रकार

### रेस्पिट (राहत) केयर वर्कर

नाम

फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

भुगतान प्रदानकर्ता

व्यक्तिगत रूप से शेड्यूल करें

---

---

### बेबीसिटर

नाम

फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

भुगतान प्रदानकर्ता

व्यक्तिगत रूप से शेड्यूल करें

---

---

### लाइफ़ कोच

नाम

फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

भुगतान प्रदानकर्ता

व्यक्तिगत रूप से शेड्यूल करें

---

---

## अन्य सहयोगी स्टाफ़

---

---

---

---

---

---

### दोस्त

नाम \_\_\_\_\_ फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

नाम \_\_\_\_\_ फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

नाम \_\_\_\_\_ फ़ोन नंबर

ईमेल एड्रेस

नाम \_\_\_\_\_ फ़ोन नंबर

नाम

ईमेल एड्रेस

फ़ोन नंबर

नाम

ईमेल एड्रेस



# चिकित्सा जानकारी

## विकलांगता का दस्तावेजीकरण\*\*

प्राथमिक विकलांगता का रोग-निदान (डायग्नोसिस)

---

---

---

अतिरिक्त रोग-निदान (डायग्नोसिस)

---

---

---

## बीमा रिकॉर्ड\*\*

चिकित्सा बीमा जानकारी (बीमा कार्डों की तस्वीर\*\*)

---

---

---

प्राथमिक बीमा कंपनी\*\*

---

---

पॉलिसी नंबर

---

---

सर्टिफिकेट/ग्रुप नंबर

---

---

पॉलिसी मालिक

---

---

कंपनी का फ़ोन नंबर

---

---

पर्सनल केयर कोऑर्डिनेटर फ़ोन नंबर

---

---

कंपनी के रिकॉर्ड में दर्ज उस(उन) व्यक्ति(यों) का(के) नाम जो व्यक्ति की ओर से बोल सकता है (सकते हैं)

---

---

---

# चिकित्सा जानकारी

## बीमा रिकॉर्ड\*\*

सेकेंडरी बीमा कंपनी\*\*

---

---

पॉलिसी नंबर

---

---

सर्टिफिकेट/ग्रुप नंबर

---

---

पॉलिसी मालिक

---

---

कंपनी का फ़ोन नंबर

---

---

पर्सनल केयर कोऑर्डिनेटर फ़ोन नंबर

---

---

कंपनी के रिकॉर्ड में दर्ज उस(उन) व्यक्ति(यों) का(के) नाम जो व्यक्ति की ओर से बोल सकता है (सकते हैं)

---

---

सप्लीमेंटल बीमा कंपनी\*\*

---

---

पॉलिसी नंबर

---

---

सर्टिफिकेट/ग्रुप नंबर

---

---

पॉलिसी मालिक

---

---

कंपनी का फ़ोन नंबर

---

---

पर्सनल केयर कोऑर्डिनेटर फ़ोन नंबर

---

---

कंपनी के रिकॉर्ड में दर्ज उस(उन) व्यक्ति(यों) का(के) नाम जो व्यक्ति की ओर से बोल सकता है (सकते हैं)

---

---

## चिकित्सा जानकारी

टीकाकरण रिकॉर्ड\*\*

---

---

एलर्जी संबंधी जानकारी (यदि लागू हो)

---

---

---

---

दवाओं के प्रति नकारात्मक या प्रतिकूल प्रतिक्रिया

भोजन

---

---

---

---

लेटैक्स

---

---

व्यक्तिगत का बीमा स्वीकार करने वाली तात्कालिक देखभाल सुविधा (Urgent Care Facility)

---

---

नाम

पता

---

---

---

---

फ़ोन नंबर

## चिकित्सा जानकारी (चिकित्सा कर्मचारियों की सूची)

### प्राइमरी केयर

नाम/विशेषता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पता

ईमेल एड्रेस

---

---

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

### मनोचिकित्सक

नाम/विशेषता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पता

ईमेल एड्रेस

---

---

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

## चिकित्सा जानकारी (चिकित्सा कर्मचारियों की सूची)

### मनोविज्ञानी

नाम/विशेषता

---

---

फ़ोन नंबर

---

---

पता

---

---

ईमेल एड्रेस

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

---

---

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

---

---

पासवर्ड

---

---

### डेंटिस्ट

नाम/विशेषता

---

---

फ़ोन नंबर

---

---

पता

---

---

ईमेल एड्रेस

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

---

---

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

---

---

पासवर्ड

---

---

## चिकित्सा जानकारी (चिकित्सा कर्मचारियों की सूची)

### दृष्टि-विशेषज्ञ/नेत्र-विशेषज्ञ

नाम/विशेषता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पता

ईमेल एड्रेस

---

---

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

### अन्य विशेषज्ञ

गैस्ट्रोएंटेरोलॉजिस्ट

आर्थोपेडिक

---

---

---

---

न्यूरोलॉजिस्ट

ऑडियोलॉजिस्ट

---

---

---

---

अन्य विशेषज्ञ

---

---

---

---

---

---

# चिकित्सा जानकारी (चिकित्सा कर्मचारियों की सूची)

## फार्मसी

नाम/विशेषता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पता

ईमेल एड्रेस

---

---

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

24-घंटे फार्मसी (नाम और पता)

---

---

## लैब जांच

नाम/विशेषता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पता

ईमेल एड्रेस

---

---

---

---

मुलाकात की फ्रीक्वेंसी (आवृत्ति)

अपलोड किए गए रिकॉर्ड\*\*

---

---

---

---

पोर्टल एक्सेस

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

\*\*आवश्यक महत्वपूर्ण कॉपियों के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें

# चिकित्सा जानकारी (टिकाऊ चिकित्सा उपकरण)

उपकरण का प्रकार

---

---

संपर्क/सेवा जानकारी

क्रम संख्या

---

---

---

---

वारंटी नंबर\*\*

खरीद की तारीख

---

---

---

---

भुगतान

किसके द्वारा

कितना

---

---

---

---

क्या अभी भी पैसा बकाया है?

हाँ  नहीं बकाया राशि:

उपकरण का प्रकार

---

---

संपर्क/सेवा जानकारी

क्रम संख्या

---

---

---

---

वारंटी नंबर\*\*

खरीद की तारीख

---

---

---

---

भुगतान

किसके द्वारा

कितना

---

---

---

---

क्या अभी भी पैसा बकाया है?

हाँ  नहीं बकाया राशि:

# चिकित्सा जानकारी

इस विषय में अतिरिक्त नोट्स: चिकित्सा जानकारी

**GI समस्याएं**

---

---

---

**G-ट्यूब**

---

---

---

**श्रवण दोष**

---

---

---

**नज़र में खराबी**

---

---

---

**कार्डियक**

---

---

---

**आर्थोपेडिक**

---

---

---

**ADHD**

---

---

---

# चिकित्सा जानकारी

इस विषय में अतिरिक्त नोट्स: चिकित्सा जानकारी

**अन्य**

---

---

---

**पारिवारिक चिकित्सा इतिहास जिसके बारे में पता होना चाहिए**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**पिछला मेडिकल इतिहास**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# चिकित्सा जानकारी

इस विषय में अतिरिक्त नोट्स: चिकित्सा जानकारी

दीर्घकालिक चिकित्सा समस्याएं

---

---

---

---

पिछली चिकित्सा बीमारियाँ

---

---

---

---

अस्पताल में भर्ती होने की पिछली घटनाएं

---

---

---

---

पिछली सर्जरियाँ

---

---

---

---

पिछली दुर्घटनाएँ

---

---

---

---



# वित्तीय जानकारी

## चेकिंग अकाउंट

अकाउंट पर नाम

---

---

अकाउंट नंबर

---

---

डेबिट कार्ड नंबर

---

---

राउटिंग नम्बर

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

प्रश्न:

---

---

---

उत्तर:

---

---

---

ऑटोमैटिक लेनदेन

निकाला गया पैसा – तिथि और राशि

---

---

---

---

डिपॉज़िट किया गया पैसा – तिथि और राशि

---

---

---

---

बैंक संपर्क (यदि संभव हो):

---

---

बैंक की वेबसाइट

यूज़रनेम\*\*

---

पासवर्ड\*\*

---

पता और फ़ोन नंबर

---

---

## बचत खाता

अकाउंट पर नाम

---

---

अकाउंट नंबर

---

---

डेबिट कार्ड नंबर

---

---

राउटिंग नम्बर

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

प्रश्न:

---

---

---

---

उत्तर:

---

---

---

---

ऑटोमैटिक लेनदेन

निकाला गया पैसा — तिथि और राशि

---

---

---

डिपॉज़िट किया गया पैसा — तिथि और राशि

---

---

---

बैंक संपर्क (यदि संभव हो):

---

---

बैंक की वेबसाइट

यूज़रनेम\*\*

---

पासवर्ड\*\*

---

पता और फ़ोन नंबर

---

---

## वित्तीय जानकारी

बैंक का नाम

---

---

पता और फ़ोन नंबर

---

---

बैंक संपर्क (यदि उपलब्ध हो):

---

---

बैंक की वेबसाइट

यूजरनेम\*\*

पासवर्ड\*\*

---

---

## SSA प्रतिनिधि भुगतानकर्ता खाता

अकाउंट पर नाम

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

अकाउंट नंबर

राउटिंग नम्बर

---

---

ऑटोमैटिक लेनदेन

निकाला गया पैसा – तिथि और राशि

डिपॉजिट किया गया पैसा – तिथि और राशि

---

---

---

---

# वित्तीय जानकारी

## ABLE/CalABLE निवेश खाता

अकाउंट पर नाम

---

---

फ़ोन नंबर

---

---

वेबसाइट

---

---

अकाउंट नंबर

---

---

राउटिंग नम्बर

---

---

अकाउंट किस राज्य में है

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

सुरक्षा पासवर्ड

---

---

सुरक्षा प्रश्न

---

---

---

---

# वित्तीय जानकारी

## क्रेडिट कार्ड

जारीकर्ता

---

---

फ़ोन नंबर

---

---

वेबसाइट

---

---

अधिकृत उपयोगकर्ताओं का(के) नाम

---

---

अकाउंट नंबर

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

सुरक्षा पासवर्ड

---

---

सुरक्षा प्रश्न

---

---

---

---

क्रेडिट लिमिट

---

---

भुगतान की देय तिथि

---

---

## वित्तीय जानकारी (बीमा पॉलिसियाँ\*\*)

### जीवन बीमा

#### पॉलिसी जारीकर्ता

---

---

#### पता और फ़ोन नंबर

---

---

#### पॉलिसी नंबर

---

---

#### पॉलिसी पर नाम

---

---

#### लाभार्थी

---

---

#### वेबसाइट

#### यूज़रनेम

---

---

#### पासवर्ड

---

---

#### अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

#### अकाउंट पर भुगतान

कौन सा बैंक अकाउंट उपयोग  
किया जाता है?

---

---

पॉलिसी का उपयोग अक्सर कितनी बार किया जाता है?

---

---

भुगतान की विधि (ऑटोमैटिक विदड़ॉल, वार्षिक, मासिक, आदि)

---

---

## वित्तीय जानकारी

### अन्य खाते

राशि	देय तिथि
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
भुगतान करने वाला अकाउंट	इन्हें देय
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
राशि	देय तिथि
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
भुगतान करने वाला अकाउंट	इन्हें देय
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

### संघीय कर\*\*

फाइल करने वाले का नाम	फाइल करने की तिथि
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
जिस तरीके से फाइल किया गया	यूजरनेम और पासवर्ड
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

### राज्य कर\*\*

फाइल करने वाले का नाम	फाइल करने की तिथि
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
जिस तरीके से फाइल किया गया	यूजरनेम और पासवर्ड
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>





# हाउसिंग संबंधी वित्तीय जानकारी

## मासिक आय

वेतन

---

सामाजिक सुरक्षा

---

अन्य

---

## मासिक खर्च

### किराया

राशि

देय तिथि

खाते से भुगतान किया गया

भुगतान योग्य

खाता#

पट्टे की तिथि\*\*

### उपयोगिताएँ: गैस

राशि

देय तिथि

खाते से भुगतान किया गया

भुगतान योग्य

खाता#

### उपयोगिताएँ: बिजली

राशि

देय तिथि

खाते से भुगतान किया गया

भुगतान योग्य

खाता#

### उपयोगिताएँ: पानी

राशि

देय तिथि

खाते से भुगतान किया गया

भुगतान योग्य

खाता#

# हाउसिंग संबंधी वित्तीय जानकारी

## मासिक खर्च (जारी)

### उपयोगिताएँ: कचरा सीवर

राशि	देय तिथि
खाते से भुगतान किया गया	भुगतान योग्य
खाता#	

### खाद्य और किराने का सामान

राशि	देय तिथि
खाते से भुगतान किया गया	भुगतान योग्य
खाता#	

### फ़ोन

राशि	देय तिथि
खाते से भुगतान किया गया	भुगतान योग्य
खाता#	

### केबल/इंटरनेट

राशि	देय तिथि
खाते से भुगतान किया गया	भुगतान योग्य
खाता#	

### मासिक सदस्यता (नेटफ्लिक्स, प्राइम, आदि)

राशि	देय तिथि
खाते से भुगतान किया गया	भुगतान योग्य
खाता#	

# हाउसिंग संबंधी जानकारी

## किरायेदारों का बीमा

### Policy जारीकर्ता:

फ़ोन नंबर

पता

---

---

---

---

पॉलिसी नंबर

पॉलिसी पर नाम

---

---

---

---

पॉलिसी पर बीमित व्यक्ति का पता

---

---

### वेबसाइट:

यूज़रनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

### अकाउंट पर भुगतान

कौन सा बैंक अकाउंट  
उपयोग किया जाता है

पॉलिसी का भुगतान अक्सर कितनी बार किया जाता है

---

---

---

---

भुगतान कैसे किया जाता है (ऑटोमैटिक विदड्रॉल, वार्षिक, मासिक, आदि)

---

---

## हाउसिंग संबंधी जानकारी

क्या व्यक्ति किसी हाउसिंग सूची में है?

---

---

पब्लिक हाउसिंग अथॉरिटी (HUD/सेक्शन 8 हाउसिंग चॉइस वाउचर)

पता

---

---

---

मुख्य ऑफिस का फ़ोन नंबर

---

---

वेबसाइट

---

---

---

---

प्रतीक्षा सूची की तिथि के लिए सेक्शन 8 लागू किया गया

---

सेक्शन 8 स्वीकृत तिथि

---

निम्नलिखित के माध्यम से सब्सिडीयुक्त हाउसिंग

नाम

फ़ोन नंबर

वार्षिक पुनः जांच तिथि

---

अतिरिक्त हाउसिंग विवरण: (HUD, इरविन लैंड ट्रस्ट, आदि)

अधिभोग/लीज़िंग विशेषज्ञ

---

---

संपर्क जानकारी

---

---

वार्षिक समीक्षा की तिथि

---

अतिरिक्त जानकारी

---

# परिवहन

## सार्वजनिक परिवहन

### परिवहन साधन:

बस पास फंडिंग स्रोत

---

---

एक्सेस राइडर नंबर

---

---

राइड शेड्यूल करने के लिए नंबर

---

---

एक्सेस तक सुलभता के लिए अंतिम मूल्यांकन

---

---

### नियमित बस रूट

---

---

### नौकरी संबंधी परिवहन योजना

---

---

### अन्य परिवहन तरीके (Uber, Lyft या फ़ैमिली...)

---

---

## ऑटोमोबाइल संबंधी जानकारी

कार मॉडल और प्रकार

---

---

लाइसेंस प्लेट

---

---

### मासिक भुगतान

कौन सा बैंक अकाउंट उपयोग  
किया जाता है

---

---

भुगतान कैसे किया जाता है (ऑटोमैटिक विदड्रॉल, वार्षिक, मासिक,  
आदि)

---

---

## ऑटोमोबाइल बीमा

### Policy जारीकर्ता:

पता

फ़ोन नंबर

---

---

---

---

पॉलिसी नंबर

पॉलिसी पर नाम

---

---

---

---

पॉलिसी पर बीमित व्यक्ति का पता

---

---

पॉलिसी पर वाहन संबंधी जानकारी

लाइसेंस प्लेट और VIN नंबर

पता जहां गराज में रखा जाता है

---

---

---

---

वेबसाइट:

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

अकाउंट पर भुगतान

कौन सा बैंक अकाउंट उपयोग

पॉलिसी का भुगतान अक्सर कितनी बार किया जाता है

---

---

---

---

भुगतान कैसे किया जाता है (ऑटोमैटिक विदड्रॉल, वार्षिक, मासिक, आदि)

---

---

\*\* आवश्यक महत्वपूर्ण कॉपियों के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें

# शैक्षिक दस्तावेजीकरण

## वर्तमान प्राथमिक शैक्षिक स्थिति

### इनमें नामांकित:

पता

---

---

फोन नंबर

---

---

अध्यापक

---

---

प्रगति रिपोर्ट/रिपोर्ट कार्ड\*\*

---

---

IEP एवं ITP/IFSP/504 प्लान\*\*

---

---

मनो-शैक्षणिक रिपोर्ट\*\* (सबसे हालिया)

---

---

व्यक्ति संचालित योजना (PDP)\*\*

---

---

ट्रांस्क्रिप्ट\*\*

---

---

शैक्षणिक विशेष प्रबंध\*\*

---

---

प्रदर्शन का सारांश (SOP)\*\*

---

---

छात्रों के काम के उदाहरण\*\*

---

---

किस स्कूल/डिस्ट्रिक्ट से ग्रेजुएट किया:

वर्ष:

क्या प्राप्त किया:

समाप्ति का प्रमाणपत्र  हाई स्कूल डिप्लोमा

## पोस्ट सेकेंडरी शिक्षा

वर्तमान में इसमें नामांकित:

पता	फोन नंबर
_____	_____
_____	_____

काउंसलर या सर्वोत्तम संपर्क व्यक्ति	प्रोग्रामिंग (गैर-क्रेडिट, क्रेडिट कक्षाएं, प्रमुख विषय, सर्टिफिकेट, आदि)**
_____	_____
_____	_____

ग्रेड/ट्रांस्क्रिप्ट**	पोस्ट-सेकेंडरी योजना**(SSP, ISP और/या विकलांगता सेवा योजना)
_____	_____
_____	_____

शैक्षणिक विशेष प्रबंध**	रोज़गार के लिए व्यक्तिगत योजना (IPE)
_____	_____
_____	_____

कार्यस्थल में विशेष प्रबंध**	विकलांगता सेवा नामांकन सूचना/कॉन्ट्रैक्ट**
_____	_____
_____	_____

इनके द्वारा फंड प्राप्त सहयोग (DOR और/या रीजनल सेंटर)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

पिछले सभी PSE स्कूलों (वयस्क शिक्षा, कम्युनिटी कॉलेज और/या यूनिवर्सिटी) की सूची बनाएं जहां व्यक्ति का पहले नामांकित है

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

शैक्षिक दस्तावेज़ीकरण पर अतिरिक्त नोट्स

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# रोज़गार/रोज़गार की तैयारी

## रोज़गार/रोज़गार की तैयारी

### वर्तमान एम्प्लॉयर:

रोज़गार का फ़ोन नंबर और पता

---

---

---

---

रोज़गार शुरू करने की तिथि

---

---

शुरुआती वेतन

---

---

### वर्तमान वेतन

भुगतान कितनी

---

---

भुगतान कैसे किया जाता है

---

---

### वर्तमान शेड्यूल

---

---

### रोज़गार सेवा एजेंसी

विशेष समायोजन किए जाते हैं:  हाँ  नहीं

कितनी बार दोबारा मूल्यांकन किया जाता है?

---

---

जॉब कोच उपलब्ध किया  हाँ  नहीं

गया:

इनके द्वारा उपलब्ध कराया गया

कितने घंटे/सप्ताह

---

जॉब कोचिंग के लिए सुपरवाइज़र का फ़ोन नंबर और नाम (विकलांगता सेवा सेक्शन देखें)

---

---

## रोज़गार/रोज़गार की तैयारी (जारी)

जॉब कोचिंग/काम में प्रोत्साहन के संबंध में सोशल सिक्योरिटी को भेजने के लिए फॉर्म\*\*

सोशल सिक्योरिटी को पे स्टब्स और फॉर्म कौन भेजता है (SSI/SSDI जानकारी सेक्शन देखें)

---

---

अन्य

---

---

---

## रोज़गार

रिज़्यूमे

---

---

व्यक्ति संचालित योजना/कार्य योजना (PDP) \*\*

---

---

DOR (पुनर्वास विभाग) रोज़गार के लिए  
व्यक्तिगत योजना (IPE)

---

---

कार्यस्थल में विशेष प्रबंध\*\*

---

---

सार्वजनिक लाभ योजना आवश्यकताएँ  
(मजदूरी रिपोर्टिंग और अन्य)

---

---

SSA काम में प्रोत्साहन (जैसे, जॉब कोचिंग, कुछ प्रकार के परिवहन, नौकरी से संबंधित उपकरण, PASS योजना, छात्र अर्जित आय छूट (Student Earned Income Exclusion, SEIE) आदि)

---

---

जॉब स्किल्स ट्रेनिंग के लिए सेवा प्रदाता  
एजेंसी

---

---

सवेतन कार्य अनुभव

---

---

\*\* आवश्यक महत्वपूर्ण कॉपियों के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें

## नौकरी-आधारित शिक्षा (WBL)

### रिज़्यूमे

काम से संबंधित सभी सवेतन और  
अवैतनिक ट्रेनिंग की सूची बनाएं

---

---

---

---

वॉलन्टियर काम

---

---

---

---

उन कार्यबल विकास प्रोग्रामों की पहचान करें  
जिनमें आपने भाग लिया है और वर्तमान में  
नामांकित हैं...

---

---

DOR (पुनर्वास विभाग)

---

---

Orange काउंटी का रीजनल सेंटर

---

---

स्कूल डिस्ट्रिक्ट

---

---

कम्युनिटी कॉलेज

---

---

कार्यस्थल में विशेष प्रबंध\*\*

---

---

व्यक्ति संचालित योजना/कार्य योजना (PDP) \*\*

---

---

WBL मूल्यांकन दस्तावेज़

---

---

नौकरी पर आधारित शिक्षा और रोज़गार पर अतिरिक्त नोट्स

---

---

---

---

# रीजनल सेंटर

राज्य/संघीय/वेंडर विकलांगता सेवाएं\*\* (रीजनल सेंटर)

## Orange काउंटी का रीजनल सेंटर (RCOC)

RCOC का पता

---

---

ऑफिस फ़ोन नंबर (714)796-5100

---

---

सेवा कोऑर्डिनेटर

---

---

फ़ोन नंबर

---

---

ईमेल एड्रेस

---

---

यूजरनेम (ईमेल खोलने के लिए)

---

---

पासवर्ड (ईमेल खोलने के लिए)

---

---

UCI#

---

---

व्यक्तिगत कार्यक्रम योजना\*\*

---

---

स्व-निर्धारण कार्यक्रम/PDP\*\*

---

---

RCOC से पिछले दस्तावेज़ों का स्थान

---

## विकलांगता सेवाएं\*\*

सोशल सिक्योरिटी प्रशासन से व्यक्ति को क्या लाभ मिलता है?

- SSI  
 SSDI  
 बचपन विकलांगता लाभ (CDB)  
 अन्य

[www.myssa.gov](http://www.myssa.gov)

यूजरनेम

पासवर्ड

---

---

---

---

अतिरिक्त अनुमति इन्हें भेजी गई

---

---

SSI/SSDI प्राप्तकर्ता के लिए मजदूरी की मासिक रिपोर्ट:

डाक द्वारा भेजी गई  myssa.gov पर सूचित की गई

वेतन चेक के साथ भेजी गई (SSA कार्य प्रोत्साहन जैसे कि जॉब कोचिंग, पैरा-ट्रांज़िट, आदि...)

---

---

SSDI/CDB या SSI स्थिति की अंतिम  
समीक्षा की तिथि

वर्तमान में प्राप्त हो रहे लाभ (सोशल  
सिक्योरिटी लाभ से संबद्ध बैंक अकाउंट)

---

---

---

---

सोशल सिक्योरिटी से  
सत्यापन/निर्णय पत्र\*\*

सोशल सिक्योरिटी से प्राप्त पिछले दस्तावेज़ों  
का स्थान

---

---

---

---

SSA प्रतिनिधि भुगतानकर्ता

---

---

## राज्य/संघीय/वेंडर विकलांगता सेवाएं\*\*

### समर्थित जीवन सेवाएं/स्वतंत्र जीवन कौशल (SLS/ILS)

क्या व्यक्ति को यह प्राप्त होती हैं?  हाँ  नहीं

कितने घंटे/सप्ताह

---

---

प्रदाता कंपनी

---

---

देखभालकर्ता का संपर्क फ़ोन नंबर

---

---

देखभालकर्ता का संपर्क ईमेल

---

---

प्रदाता #

---

---

रीजनल सेंटर वेंडर जानकारी

---

---

### जॉब कोचिंग सहयोग

प्रदान करने वाली एजेंसी:

---

---

पता

---

---

एजेंसी में संपर्क व्यक्ति:

फ़ोन नंबर

---

---

पता

---

---

प्रदान की जाने वाली सेवाओं का विवरण

---

---

जॉब कोचिंग सौंपे जाने का प्रतिशत

---

---

इनके द्वारा फ़ंड प्राप्त सेवाएं

---

---

\*\* आवश्यक महत्वपूर्ण कॉपियों के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें

## राज्य/संघीय/वेंडर विकलांगता सेवाएं\*\*

### घर में सहायक सेवाएं (IHSS)

Office फ़ोन नंबर

---

---

सोशल वर्कर का नाम और फ़ोन नंबर

---

---

वार्षिक नवीनीकरण हो गया

---

---

प्राप्तकर्ता ID#

---

---

सेवा प्रदाता का नाम और ID#

---

---

मासिक अधिकृत घंटे

---

---

टाइम शीट वेबसाइट एड्रेस: <https://www.etimesheets.ihss.ca.gov/login>

टाइमशीट एंट्री को प्रदाता द्वारा महीने की 15 और 30 तारीख को भरा गया (वेबसाइट पर)

यूजरनेम

---

---

पासवर्ड

---

---

टाइमशीट

हस्ताक्षरकर्ता/अनुमोदन

यूजरनेम

---

---

पासवर्ड

---

---

अतिरिक्त नोट्स

---

---

---

## अन्य लाभ प्रोग्राम

### Cal Fresh

अकाउंट नंबर

पासवर्ड

---

---

---

---

EBT मासिक राशि

---

## पुनर्वास विभाग

क्या व्यक्ति वर्तमान में एक DOR  हाँ  नहीं  
ग्राहक है?

स्थानीय DOR ऑफिस का पता

DOR ऑफिस का फ़ोन नंबर

---

---

---

---

DOR काउंसलर का नाम

IPE (रोज़गार के लिए व्यक्तिगत योजना)

---

---

---

---

प्रदान की जाने वाली DOR सेवाओं का विवरण

---

---

---

---

# कानूनी जानकारी

## सीमित संरक्षण\*\*

व्यक्ति संरक्षित है:  हाँ  नहीं

वे क्षेत्र जहां कोर्ट द्वारा संरक्षण प्रदान किया गया था:

(लागू होने वाले सभी को चिह्नित करें... कोर्ट द्वारा दिए गए अधिकार)

- निवास स्थान निर्धारित करने के लिए
- गोपनीय रिकॉर्डों तक पहुंच प्राप्त करने के लिए
- शादी करने के लिए
- कॉन्ट्रैक्ट करने के लिए
- डाक्टरी इलाज के लिए सहमति देने के लिए
- सामाजिक और यौन संपर्कों को नियंत्रित करने के लिए
- शिक्षा संबंधी निर्णय लेने के लिए

संरक्षक

---

---



## महत्वपूर्ण दस्तावेज़

निम्नलिखित सूची में सभी दस्तावेज़ शामिल नहीं हैं, इसलिए कृपया विशिष्ट आवश्यकताओं के लिए इसे अपने अनुसार बनाएं

- राज्य ID या ड्राइवर लाइसेंस
- अमेरिकी पासपोर्ट
- इमिग्रेशन कार्ड
- विकलांगता का दस्तावेजीकरण\*\*
- टीकाकरण रिकॉर्ड
- दवाओं का रिकॉर्ड
- चिकित्सा बीमा कार्ड
- स्वास्थ्य निर्देश
- विशेष आवश्यकता ट्रस्ट
- संरक्षण संबंधी कागज़ी कार्रवाई
- पावर ऑफ अटॉर्नी संबंधी कागज़ी कार्रवाई
- समर्थित निर्णय लेने संबंधी कागज़ी कार्रवाई
- हाउसिंग लीज़/जानकारी (यदि लागू हो)
- किरायेदार बीमा (यदि लागू हो)
- हाउसिंग पुनःप्रमाणन जानकारी (यदि लागू हो)
- ऑटोमोबाइल रजिस्ट्रेशन (यदि लागू हो)
- ऑटोमोबाइल बीमा (यदि लागू हो)
- व्यक्ति संचालित योजना (यदि लागू हो)
- सोशल सिक्योरिटी निर्णय पत्र (यदि लागू हो)
- पासवर्ड, यूज़रनेम और द्वितीय पक्ष अनुमति अधिकार (यदि लागू हो)
- IHSS अनुमोदित घंटों से संबंधित कार्रवाई नोटिस
- स्व-निर्धारण दस्तावेज़ (व्यय योजना और प्रमाणित बजट)
- दैनिक, साप्ताहिक और/या मासिक शेड्यूल (अपडेट की हुई/वर्तमान कॉपी शामिल करें)

### अतिरिक्त जानकारी

---

---

---



## संसाधन सेक्शन

- पुनर्वास विभाग (DOR)
- Orange काउंटी में हाउसिंग प्राधिकरण
- हाउसिंग विकल्प
- घर में सहयोग सेवाएँ (IHSS)
- कानून प्रवर्तन सुरक्षा प्रोग्राम
- Orange काउंटी का रीजनल सेंटर (RCOC)
- सोशल सिक्योरिटी एडमिनिस्ट्रेशन (SSA)
- कार्यबल विकास प्रोग्राम

## पुनर्वास विभाग (DOR)

<https://www.dor.ca.gov/>

कैलिफोर्निया पुनर्वास विभाग, कैलिफोर्निया राज्य का एक विभाग है जो व्यावसायिक पुनर्वास सेवाओं का प्रबंधन करता है। यह कैलिफोर्निया भर में 100 से अधिक स्थानों पर विकलांग व्यक्तियों के लिए रोजगार, आत्म-निर्भरता और समानता की मांग करते हुए व्यावसायिक पुनर्वास सेवाएं और समर्थन प्रदान करता है।

स्थानीय ऑफिस का पता:

स्थानीय फ़ोन नंबर और संपर्क व्यक्ति का नाम:

सामान्य फ़ोन नंबर: 1-800-772-1213

## हाउसिंग प्राधिकरण

हाउसिंग प्राधिकरण, निजी मालिकाना रेंटल हाउसिंग में योग्य किरायेदारों को किराया सहायता प्रदान करने के लिए संघ द्वारा फंड प्राप्त कार्यक्रमों का संचालन करते हैं। इस तरह के सबसे बड़े प्रोग्राम को हाउसिंग चॉइस वाउचर प्रोग्राम (Housing Choice Voucher Program) कहा जाता है। जिन प्रतिभागियों को हाउसिंग वाउचर प्राप्त होता है, वे इस किराया सहायता का उपयोग विभिन्न प्रकार के किराये के आवासों और स्थानों में तकरीबन ऐसे किसी भी प्रापर्टी मालिक के साथ कर सकते हैं जो प्रोग्राम में भाग लेने के इच्छुक हैं। परिवार अपनी आय के आधार पर किराया सब्सिडी के लिए पात्र होते हैं। पात्रता निर्धारित हो जाने के बाद, परिवारों को निजी स्वामित्व वाले किराया यूनिटों की तलाश करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

लंबी प्रतीक्षा सूची के कारण, हाउसिंग अथॉरिटी प्रोग्राम के लिए नए आवेदन सिर्फ समय-समय पर ही स्वीकार करती है। जब कोई प्रोग्राम नये आवेदकों के लिए खुलता है तो इसकी सार्वजनिक घोषणा की जाती है।

**GGHA (Garden Grove Housing Authority)**

- पता: 11277 Garden Grove Blvd., Suite 100, Garden Grove, CA 92843
- फ़ोन: (714) 741-5150
- <https://ggcity.org/housing-authority>

(हाउसिंग प्राधिकरण के संसाधन अगले पृष्ठ पर जारी हैं)

## हाउसिंग प्राधिकरण (जारी)

### OCHA (Orange County Housing Authority)

- पता: 1501 E St Andrew Pl, Santa Ana, CA 92705
- फ़ोन: (714) 480-2700
- <https://www.ochousing.org/>

### SAHA (Santa Ana Housing Authority)

- पता: 20 Civic Center Plaza, Santa Ana, CA 92701
- फ़ोन: (714) 667-2284

## हाउसिंग विकल्प

- परिवारिक घर या रिश्तेदारों के साथ रहना
- रूममेट्स के साथ या उनके बिना अपने अपार्टमेंट में रहना (आत्म-निर्भर या सहयोग प्राप्त)
  - ✓ पब्लिक हाउसिंग अथॉरिटी द्वारा सब्सिडी प्राप्त अपार्टमेंट (या)
  - ✓ भूमि ट्रस्ट (या)
  - ✓ प्रोजेक्ट आधारित वाउचर/डीड प्रतिबंधित)
- अडल्ट फ़ैमिली होम एजेंसी (AFHA)
- ग्रुप होम / वयस्क आवासीय सुविधा
- मध्यवर्ती देखभाल सुविधा (ICF) – ग्रुप होम, लेकिन अधिक चिकित्सा आवश्यकताओं वाले लोगों के लिए

## घर में सहयोग सेवाएँ (IHSS)

<https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/home-supportive-services>

IHSS प्रोग्राम का उद्देश्य ऐसे व्यक्तियों को सहयोगी सेवाएं प्रदान करना है जो वृद्ध, नेत्रहीन या विकलांग हैं, और जिनकी स्वयं की देखभाल करने की क्षमता सीमित है और जो सहायता के बिना घर पर सुरक्षित रूप से नहीं रह सकते हैं। इसमें वे लोग शामिल हैं जिन्हें यदि घर पर सहायता मिल जाए तो वे अस्पतालों, नर्सिंग होम या बोर्ड एवं केयर होम से अपने घर वापस लौटने के योग्य हैं।

### IHSS

1505 East Warner Ave  
Santa Ana, CA 92705  
(714) 825-3000

## कानून प्रवर्तन सुरक्षा प्रोग्राम

ये प्रोग्राम अधिकारियों को खोए हुए व्यक्तियों को ढूँढने या समुदाय में खोए हुए या भ्रमित पाए गए व्यक्तियों की सहायता करने के लिए तैयार किए गए हैं। एक खोज करने योग्य डेटाबेस, कानून प्रवर्तन कर्मियों को परिवार के पास वापसी में सहायता के लिए महत्वपूर्ण जानकारी/साधन प्रदान करता है। इससे खोज करने योग्य डेटाबेस में विशेष व्यवहारिक सहयोग आवश्यकताओं को दर्शाने का अवसर मिलता है।

यदि ज़रूरत हो, तो कृपया अपने स्थानीय शहर से संपर्क करके पता लगाएं कि क्या यह सेवा आपके क्षेत्र में उपलब्ध है।

### रिटर्न होम रजिस्ट्री/इरविन पुलिस विभाग

- <https://www.cityofirvine.org/department-administration/return-home-registry>

### टेक मी होम रजिस्ट्री (OC शेरिफ़ विभाग-24 शहर)

- <https://www.ocsheriff.gov/community/take-me-home-program>

## Orange काउंटी का रीजनल सेंटर

<https://www.rcocdd.com/>

RCOC विकासात्मक विकलांगता वाले व्यक्तियों, उनके परिवारों और समुदाय के साथ सहयोग करता है ताकि उन्हें ऐसी व्यक्तिगत सेवाएं और सहयोग प्रदान किया जा सके जिनसे उन लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार होता है जिनकी हम सेवा करते हैं और उन्हें अपनी पूरी क्षमता का एहसास करने में सहायता मिलती है। रीजनल सेंटर उन व्यक्तियों और परिवारों के लिए पहला पड़ाव है जो समुदाय में सुरक्षित रूप से और सम्मान के साथ रहने में मदद के लिए स्थानीय सेवाएं और सहयोग प्राप्त करना चाहते हैं।

RCOC वर्तमान में, Orange काउंटी के 23,000 से अधिक विकासात्मक विकलांगता वाले बच्चों और वयस्कों तथा उनके परिवारों को सेवा प्रदान करता है। विकासात्मक विकलांगताओं में ऑटिज़्म, मिर्गी, सेरेब्रल पाल्सी और बौद्धिक विकलांगताएं शामिल हैं।

यदि आपको शाम या वीकेंड्स के दौरान RCOC स्टाफ़ से सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया (714) 796-5100 पर कॉल करें और "कॉल पर व्यक्ति (Individual on Call)" के लिए कहें और कोई आपकी सहायता करेगा।

### RCOC

1525 North Tustin Ave.  
Santa Ana, CA 92705

## सोशल सिक्योरिटी एडमिनिस्ट्रेशन (SSA)

<https://www.ssa.gov/>

आप किसी भी सोशल सिक्योरिटी ऑफिस में SSDI या SSI के लिए आवेदन कर सकते हैं।

स्थानीय ऑफिस का पता:

स्थानीय फ़ोन नंबर और संपर्क व्यक्ति का नाम:

General फ़ोन number-1-800-772-1213

### सप्लीमेंटल सिक्योरिटी इनकम (Supplemental Security Income)

- SSI का अर्थ है पूरक सुरक्षा आय। सोशल सिक्योरिटी इस कार्यक्रम का संचालन करता है। हम सीमित आय और संसाधनों वाले ऐसे लोगों को मासिक लाभ का भुगतान करते हैं जो नेत्रहीन हैं, 65 वर्ष या उससे अधिक उम्र के हैं, या किसी विशेष विकलांगता से ग्रस्त हैं। विकलांग या नेत्रहीन बच्चों को भी SSI मिल सकता है।

### सोशल सिक्योरिटी डिसेबिलिटी इनकम

- यदि आपको लगता है कि अब आप शारीरिक और/या मानसिक कारणों से काम करने में सक्षम नहीं रहे हैं, तो आप सोशल सिक्योरिटी डिसेबिलिटी इन्श्योरेंस (Social Security Disability Insurance, SSDI) या सप्लीमेंटल सिक्योरिटी इनकम (Supplemental Security Income, SSI) विकलांगता भुगतानों के लिए योग्य हो सकते हैं। विकलांग माने जाने के लिए, यह ज़रूरी है कि आप किसी ऐसी शारीरिक और/या मानसिक स्थिति के कारण कोई भी महत्वपूर्ण कार्य करने में असमर्थ हों, जो कम से कम 12 महीने तक रही हो या रहने की उम्मीद हो या जिसके परिणामस्वरूप मृत्यु हो सकती हो।
- SSDI योग्यता सोशल सिक्योरिटी में पिछले योगदानों पर आधारित होती है, और SSI योग्यता आपकी आय के स्तर पर आधारित होती है। यदि आप SSI भुगतानों के लिए योग्य पाए जाते हैं, तो संभवतः आप स्टेट के सप्लीमेंटल भुगतानों (State Supplemental Payments, SSP) के लिए भी योग्य हो सकते हैं।

## कार्यबल विकास प्रोग्राम

- वर्कबिलिटी I/WAI (स्कूल डिस्ट्रिक्ट, MS, HS और ATP प्रोग्राम)
- ट्रांज़िशन पार्टनरशिप प्रोग्राम/TPP (DOR)
- करियर तकनीकी शिक्षा/CTE (स्कूल डिस्ट्रिक्ट और कम्युनिटी कॉलेज)
- छात्र सेवाएँ (DOR)
- कॉलेज टू करियर/C2C (DOR एवं कम्युनिटी कॉलेज)
- वर्कबिलिटी II (DOR और क्षेत्रीय व्यवसाय कार्यक्रम)
- वर्कबिलिटी III (DOR और कम्युनिटी कॉलेज)
- वर्कबिलिटी IV (DOR और यूनिवर्सिटियां)
- CSP (प्रतिस्पर्धी एकीकृत रोज़गार कार्यक्रम के लिए उप-न्यूनतम वेतन)
- प्रोजेक्ट SEARCH (स्कूल डिस्ट्रिक्ट और वयस्क कार्यक्रम)
- थिंक कॉलेज (IDD के लिए CA और राष्ट्रीय कॉलेज)
- विशेष रोज़गार तैयारी कार्यक्रम (कम्युनिटी कॉलेज)
- कार्यबल विकास कार्यक्रम (अमेरिकन जॉब सेंटर)

\*\* आवश्यक महत्वपूर्ण कॉपियों के लिए दस्तावेज़ सेक्शन देखें