



CAIR
CALIFORNIA

د کورنی د چمتووالي لنډ کاري کتاب

د کالیفورنیا د کورنیو لپاره د ډله‌ییزو شریکو (تبعید) د گواښونو پر وړاندې



د CAIR-SV/CC لخوا چمتو شوی
د ۲۰۲۶ کال د فبرورۍ میاشت کې
تازه شوی

د کورنۍ د چمتووالي لنډ کاري کتاب

خپله کورنۍ مو خوندي کړئ، په ډاډ سره چمتووالي ونیسئ

هغه کورنۍ چې بې اسنادو یا ګډ مهاجرتي حالت لري، د متحده ایالاتو په بېلابېلو سیمو کې د کډوالۍ د پراخو عملیاتو له امله د جبري جلا کېدو په دوامداره ویره کې ژوند کوي. دا ویره د دې پېښو د تاوتریخوالي او زیاتېدو له امله نوره هم ډېره شوې ده. موږ هڅه کوو د معلوماتو، سرچینو او د کورنیو لپاره د عمومي اقدام د پلان په برابرولو سره له خپلې ټولنې سره مرسته وکړو، تر څو د کوم عزیز د نیول کېدو په صورت کې دا ویره کمه شي او د چمتووالي احساس پیاوړی شي.

موږ دا کوچنی کاري کتاب د خپلې بشپړې «د کورنۍ د چمتووالي» کتابچې لنډ او منظم بڼه په توګه جوړ کړی دی، څو یې چاپول، ډکول او له خپلو د بهرني حالت د اړیکو کسانو سره شریکول اسانه وي.

که غواړئ د کورنۍ د چمتووالي د پیاوړي پلان د جوړولو په اړه لا ډېر او ژور معلومات ترلاسه کړئ، زموږ بشپړه «د کورنۍ د چمتووالي کاري کتاب» له دې ځایه را ښکته (ډاونلوډ) کړئ:

<https://ca.cair.com/publications/family-preparedness-workbook-2026/>



د مسؤلیت محدودیت:

دا کوچنی کاري کتاب د دې لپاره جوړ شوی چې حقوقي مشورې بشپړې کړي، نه دا چې د هغې ځای ونیسي او نه هم د وکیل او موکل ترمنځ د اړیکې رامنځته کولو هدف لري. د انفرادي حقوقي مشورې لپاره، مهرباني وکړئ له یو وړ او باخبره وکیل سره اړیکه ونیسئ. د زموږ په بشپړ کاري کتاب کې د کالیفورنیا د هغو سازمانونو لېست شامل دی چې بېلابېل وړیا خدمتونه وړاندې کوي، چې ځینې یې د وړیا حقوقي مشورو په ګډون دي. تاسو کولی شئ د لا زیاتو حقوقي معرفو لپاره له خپل ایالتي وکلالت ځانې/بار (State Bar) سره هم اړیکه ونیسئ.

له خپلې مشورې وروسته، مهرباني وکړئ لاندې معلومات ډک کړئ:

ما د کډوالۍ مشوره له لاندې کس/ادارې سره کړې ده: _____

د مشورې پر مهال موږ د لاندې موضوعاتو په اړه خبرې وکړې: _____

ما د استازیتوب لپاره قرارداد لاسلیک کړی ☐ نه دی لاسلیک کړی ☐.

☐ که هو، ما د خپلو مهمو اسنادو سره د قرارداد یوه کاپي هم شامله کړې ده.

که زه ونیول شم، مهرباني وکړئ له لاندې کس سره اړیکه ونیسئ: _____

☐ ما ته زما د موجوده کډوالۍ انتخابونو په اړه خبر راکړل شوی، چې هغه دي: _____

☐ که زه ونیول شم (بندي شم)، زه غواړم خپلې د کډوالۍ انتخابونه وڅېرم او هڅه وکړم چې په متحده ایالاتو کې پاتې شم.

یا

☐ که زه ونیول شم (بندي شم)، زه نه غواړم خپلې د کډوالۍ انتخابونه وڅېرم او غواړم چې

_____ ما تاسو خوشې کړي تر څو زه:

که زه ونيول شم (بندي شم) او غواړم خپله د کډوالۍ قضيه تعقيب او وڅېرم، نو لاندې گامونه تعقيب کړئ:

۱. زما د A شمېره _____ او زما د زېږون هېواد/ولايت: _____
يا زما بشپړ نوم: _____، او د زېږون نېټه: _____ وکاروئ تر څو ما
د ICE Locator ويبسايټ کې ومومئ. ICE Locator Website

۲. که تاسو زه پيدا نه کړم، مهرباني وکړئ د د کډوالو د عدالت ملي مرکز (NIJC) سره اړيکه ونيسئ.
په (773) 6599-672 باندې د سه شنبې په ورځو له ۱۱:۰۰ بجو سهار څخه تر ۲:۰۰ بجو ماسپښين پورې
اړيکه ونيسئ. Contact NIJC

يا زما د کډوالۍ وکیل: _____ تېلېفون: _____
۳. کله چې زه وموندل شم، مهرباني وکړئ زما له وکیل سره اړيکه ونيسئ ترڅو د ضمانت (Bond) غوښتنه او
د کډوالۍ د پلان پروسه پيل شي.

۴. د زما د بندي کېدو پر مهال، زه غواړم چې زما ماشومان د لاندې کسانو تر
سرپرستۍ/پاملرنې لاندې وي:

نوم: _____ تېلېفون: _____ نسبت: _____
پته: _____

نوم: _____ تېلېفون: _____ نسبت: _____
پته: _____

۵. ځانگړې لارښوونې: _____

که زه ونيول شم (بندي شم) او نه غواړم خپله د کډوالۍ قضيه تعقيب کړم، نو لاندې گامونه تعقيب کړئ:

۱. د ICE Locator ويبسايټ وکاروئ تر څو زما موقعيت ومومئ. ICE Locator Website
۲. مهرباني وکړئ زما له وکیل سره اړيکه ونيسئ تر څو زما د داوطلبانه وتلو غوښتنه کې مرسته وکړي.
۳. که زه ماشومان ولرم:

الف. زه غواړم هغوی ژر تر ژره ما ته په _____ کې د لاندې کس/ادارې له لارې راوستل شي:
نوم: _____ تېلېفون: _____
پته: _____

ب. زه غواړم چې زما ماشومان خپل اوسنی د ښوونځي کال بشپړ کړي او وروسته:

تر ما پورې په _____ کې د لاندې کس/ادارې له لارې راوستل شي:
نوم: _____ تېلېفون: _____
پته: _____

ج. زه غواړم چې زما ماشومان په متحده ايالاتو کې د لاندې کس:
تر _____ سرپرستۍ/پاملرنې لاندې تر

بلې خبرتيا پورې پاتې شي.

۴. ځانگړې لارښوونې: _____

د کورنۍ معلومات:

د لومړي مور/پلار بشپړ قانوني نوم: _____

نور نومونه (AKAs): _____

د A شمېره/شمېرې: _____

د موبایل تېلېفون: _____ د کور تېلېفون: _____

د کار تېلېفون: _____

د کار پته: _____

د برېښنالیک پته/پتې: _____

د استوګنې پته: _____

د لیکونو پته: _____

متحده ایالاتو ته د داخلېدو نېټه/نېټې: _____

د دوهم مور/پلار بشپړ قانوني نوم: _____

نور نومونه (AKAs): _____

د A شمېره/شمېرې: _____

د موبایل تېلېفون: _____ د کور تېلېفون: _____

د کار تېلېفون: _____

د کار پته: _____

د برېښنالیک پته/پتې: _____

د استوګنې پته: _____

د لیکونو پته: _____

متحده ایالاتو ته د داخلېدو نېټه/نېټې: _____

د ماشومانو / تر سرپرستی لاندې کسانو معلومات:

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولګي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروګرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروګرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروګرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرجی): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتیا بیمه: _____

د ID کارت شمېره: _____

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولګي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروګرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروګرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروګرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرجی): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتیا بیمه: _____

د پېژندنې شمېره: _____



CAIR
CALIFORNIA

د کورنۍ د چمتووالي کاري کتاب

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولگي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروگرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروگرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروگرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرژي): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتيا بیمه: _____

د ID کارت شمېره: _____

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولگي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروگرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروگرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروگرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرژي): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتيا بیمه: _____

د پېژندنې شمېره: _____

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولگي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروگرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروگرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروگرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرجي): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتيا بیمه: _____

د ID کارت شمېره: _____

نوم: _____ د زېږېدو نېټه: _____

د A شمېرې: _____

پته: _____

ښوونځی / دنده: _____

تېلېفون: _____

پته: _____

د ښوونکي / څارونکي نوم: _____

د ټولگي شمېره: _____ آیا د ښوونځي وروسته په پروگرام کې شامل دی؟ هو / نه

د ښوونځي وروسته د پروگرام نوم: _____

د ښوونځي وروسته د پروگرام شمېره: _____

ډاکټر: _____

د ډاکټر د تېلېفون شمېره: _____

د ډاکټر پته: _____

حساسیتونه (الرجي): _____

طبي حالتونه: _____

درمل او لارښوونې: _____

روغتيا بیمه: _____

د پېژندنې شمېره: _____

د بیرني اړیکو شمېرې/کسان:

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

د بیرني اړیکو شمېرې/کسان:

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____
نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____ نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____ نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

نوم: _____ د تېلېفون شمېره: _____ نسبت: _____
پته: _____
یادښتونه: _____

د لگښتونو ثبتونکی (څارن)

مبلغ	ثابت لگښتونه

مبلغ	پېرودنې (خریداري)

مبلغ	خواړه

مبلغ	روغتیايي لگښتونه

مبلغ	ترانسپورت

مبلغ	فتنس

مبلغ	تفریح / ساعتېري

مبلغ	کورنۍ او زده کړه

	لنډيز/خلاصه
--	-------------

مهم اسناد:

که تاسو غواړئ د شړلو (تبعید) پر ضد مبارزه وکړئ یا غوره گڼئ چې له هېواده وایستل شئ، نو غوره ده چې لاندې اصلي اسناد له ځان سره ولرئ او لږ تر لږه د هر سند یوه کاپي داسې یو باوري کس ته ورکړئ چې هغه ته لاسرسی ولري:

- د بیرني تماسونو لست
- د هر هغه کس لپاره چې د امریکا تبعه نه وي، لاسلیک شوی G-28 فورمه (ډاډ ترلاسه کړئ چې تازه نسخه وي)
- د ټولو مهاجرتي اسنادو کاپۍ چې تاسو یا ستاسو په استازیتوب وړاندې شوي وي، پرته له دې چې مخکې یې نتیجه څه وه
- د NTA کاپي، د I-213 ریکارډ، د نظارت امر (Order of Supervision – OSUP)، د I-220A فورمه (د تضمین پر بنسټ د خوشې کېدو امر)
- د جرمي او عدالتي اسنادو کاپۍ
- د پروویشن بشپړولو ثبوت او/یا د اخیستل شویو کورسونو ثبوت
- د ټولنیزو اړیکو ثبوت (لکه د کلیسا د غړیتوب تصدیق لیک، د رضاکاری کار سندونه، د ښوونځي ریکارډونه او نور)
- د مالیاتو اسنادو کاپۍ
- د بانکي حسابونو بیلانسونه (او د اړوند کارت کاپي)
- په امریکا کې د پاتې کېدو ثبوت (هغه اسناد چې ښيي تاسو له دوو کلونو څخه زیات دلته یاست)
- پاسپورټونه
- د ID کارت/ ډرایور لایسنس کاپۍ
- د زیږون سندونه
- د نکاح سندونه / د طلاق اسناد
- د ماشومانو د سرپرستۍ تړونونه / د منع امرونه
- د وکالت سندونه (Power of Attorney)
- د ملکیت اسناد / سند
- د ماشوم د پاملرنې اجازه لیک / د ماشوم د سفر اجازه
- طبي ریکارډونه
- د واکسینونو ریکارډونه
- د حساسیتونو لست
- د اوسنیو درملو او د هغوی د استعمال لارښوونو لست
- د روغتیا بیمې کارتونو کاپۍ
- د ټولنیز امنیت کارټونه

د دې اسنادو د فزیکي کاپیو د ساتلو تر څنګ، سپارښتنه کېږي چې هماغه اسناد په ډیجیټل بڼه سکین کړئ او په USB فلش او هارډ ډرایو کې یې وساتئ. که امکان ولري، یو قلف لرونکی، د اور او اوبو ضد خوندي صندوق ترلاسه کړئ چې خپل اسناد پکې وساتئ، یا د خپل محلي بانک څخه د خوندي صندوق (safe deposit box) په کرایه واخلي ترڅو خپل مهم اسناد او نور قیمتي شیان پکې خوندي کړئ.

زما یادڻبتونه

زما یادڻبتونه

زما یادڻبتونه

موږ سره اړيکه ونيسئ

د ساکرامېنټو ویلي / مرکزي کالیفورنیا
[HTTPS://CA.CAIR.COM/SACVAL/](https://ca.cair.com/sacval/)

(916) 441-6269

سان فرانسيسکو / بی ایریا
[HTTPS://CA.CAIR.COM/SFBA/](https://ca.cair.com/sfba/)

(408) 986-9874

د ګرینټر لاس انجلس سیمه
[HTTPS://CA.CAIR.COM/LOSANGELES/](https://ca.cair.com/losangeles/)

(714) 776-1847

د سان ډیاګو سیمه
[HTTPS://CA.CAIR.COM/SANDIEGO/](https://ca.cair.com/sandiego/)

(858) 278-4547

CAIR (د امریکایي-اسلامي اړیکو شورا) یو ملي سازمان دی. موږ د متحده ایالاتو په بېلابېلو برخو کې دفترونه لرو. که تاسو د کالیفورنیا څخه بهر اوسېږئ، مهرباني وکړئ زموږ وېب سایټ ته مراجعه وکړئ ترڅو تاسو ته نږدې دفتر ومومئ.

<https://ca.cair.com/contact/>