

الحقوق والمسئوليات وغيرها من المعلومات المهمة

لبرامج الإعانة النقدية و**CalFresh**، و**أو برنامج Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**)

توفر لك هذه الصفحات الحقوق والمسئوليات وغير ذلك من المعلومات المهمة. تحتاج المقاطعة لمعرفة الحقائق الخاصة بك لتحديد ما إذا كنت مستحقاً للإعانة النقدية و/أو مزاي برنامج **CalFresh** و/أو برنامج **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**)، وكذلك لتحديد الكم الذي ستحصل عليه إذا كنت مؤهلاً. إذا كنت في حاجة إلى مزيد من المعلومات أو لديك استفسارات، فاسأل الموظف لديك.

يشمل برنامج الإعانة النقدية مزاي كاليفورنيا لفرص العمل والمسئولية تجاه الأطفال (كالوركس "CalWORKs") والمساعدة النقدية للاجئين (**RCA**).

يشمل برنامج **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة المزاي المتكاملة لبرنامج **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**) والرعاية الطارئة وفي حالة الحمل فقط لبرنامج **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**) المقيّد.

الحقوق الخاصة بك

1. التعامل معك على قدم المساواة بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو التوجه السياسي أو الحالة الاجتماعية أو الجنس أو العجز أو السن. يمكنك التقدم بشكوى تمييز في حال شعرت بممارسة تمييز ضدك عبر التحدث إلى ممثل الحقوق المدنية المحدد للمقاطعة أو عبر مراسلته أو عبر الاتصال بالرقم

State Civil Rights Bureau

744 P Street, MS 8-16-70

P.O. Box 944243

Sacramento, CA 94244-2430

المجاني 1-866-741-6241 أو، بالنسبة للصم مستخدمي **TDD**، الاتصال على 1-800-688-4486.

2. الحصول على المساعدة في التقدم للحصول على الإعانة النقدية والمزاي والخدمات أو الاستمرار في تلقيها. إذا كنت تعاني من الإعاقة. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة نظراً للإعاقة، فيرجى إعلام المقاطعة.

3. لطلب المساعدة في إكمال طلبك أو أي نموذج آخر للمساعدة النقدية أو **CalFresh** أو **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**).

4. طلب مترجم فوري والحصول على النماذج والإشعارات مترجمة، وذلك إذا كنت لا تقرأ أو لا تتحدث الإنجليزية.

5. التعامل معك بلطف واهتمام واحترام.

6. عقد مقابلة شخصية لك على الفور من قبل المقاطعة عند تقدمك بالطلب وكذلك تحديد مدى أهليتك خلال 45 يوماً لبرنامج الإعانة النقدية وميدي-كال (**Medi-Cal**) والخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**90**) **CMSP** يوماً لبرنامج **Medi-Cal** في حالة طلب تحديد العجز) وفي غضون 30 يوماً فيما يتعلق بمزاي **CalFresh**.

7. مناقشة حالتك مع المقاطعة ومراجعتها عند طلبك لذلك.

8. إخبارك بالقواعد للحصول على الإعانة النقدية في الحال. إذا كنا نعتقد بأنك مستحقاً لها، فسيتم عقد مقابلة شخصية لك في غضون يوم واحد.

9. إخبارك بالقواعد للحصول على مزاي برنامج **CalFresh** في الحال. إذا كنا نعتقد بأنك قد تكون مستحقاً للحصول عليها في الحال، فسيتم عقد مقابلة شخصية لك على الفور وستحصل على مزاي **CalFresh** في غضون ثلاثة أيام.

10. والحصول على مزاي برنامج **Medi-Cal**/الخدمات الطبية عبر **34** مقاطعة (**CMSP**)، في حالة الاستحقاق، في أسرع وقت ممكن في حالة الطوارئ الطبية أو الحمل.

11. متابعة الحصول على الإعانة النقدية ومزاي برنامج **Medi-Cal** بدون توقف في حالة الانتقال من مقاطعة لأخرى، في حال بقاءك في حالة استحقاق.

12. إخبارك بالقواعد الخاصة بالاستحقاق لبرنامج **Medi-Cal** بأثر رجعي.

13. خفض أي حصة تكاليف حالية مستحقة عليك عبر تقديم الفواتير الطبية السابقة التي لم يتم دفعها المستحقة عليك، عند التقدم للحصول على مزاي برنامج **Medi-Cal**.

14. اختيار خطة صحية مسبقة الدفع (**PHP**) أو تغطية الرسوم مقابل الخدمات (إن وجدت) أو منظمة حفظ الصحة (**HMO**) أو برنامج **Medi-Cal** عند استحقاق مزايه.

15. طلب الحصول على بطاقة التعريف الخاصة بمزاي برنامج ميدي-كال (**Medi-Cal**) (**BIC**) أو استبدال بطاقة تحويل المزاي الإلكترونية (**EBT**) في حال فقدها في البريد أو تلفها. سوف تخطر المقاطعة إذا ما كنت مستحقاً.

16. طلب المزيد من المال في حال انخفاض دخلك أو توقفه (الإعانة النقدية فقط).

17. طلب الحصول على مبالغ للملابس أو السكن أو المواد الضرورية للأسرة التي فقدت أو تلفت أو بالأحرى غير المتوفرة بسبب ظروف مفاجئة غير معتادة (الإعانة النقدية فقط).

18. طلب مبالغ للاحتياجات الخاصة المستمرة مثل النظام الغذائي الخاص أو النقل للرعاية الطبية المستمرة أو خدمة التنظيف الخاصة أو الهاتف لمن يعانون مشاكل تتعلق بالسمع أو الفواتير العالية للمرافق وما إلى ذلك (الإعانة النقدية فقط).

19. إخطارك كتابياً عند اعتماد طلبك أو رفضه أو عند تغيير مزايك أو توقفها.

20. الاحتفاظ بسرية سجلاتك من قبل المقاطعة والولاية، إلا إذا كنت تتلقى إعانة نقدية (**Cash Aid**) أو مزاي **CalFresh** وعند إصدار مذكرة اعتقال في إحدى الجرائم أو غير ذلك مما يقتضيه القانون.

21. التحدث إلى أحد المسؤولين في المقاطعة أو تقديم شكوى رسمية للولاية إذا كان لا يرضيك الإجراءات التي تم اتخاذها من قبل المقاطعة. يمكنك الاتصال على الرقم المجاني 1-800-952-5253 أو الاتصال على الرقم 1-800-952-8349 لمستخدمي **TDD** من الصم.

22. طلب جلسة استماع بالولاية خلال 90 يوماً من إجراء المقاطعة الخاص بالإعانة النقدية و**CalFresh** و**Medi-Cal**.

23. طلب جلسة استماع للولاية، حيث يمكنك مراسلة الولاية أو الاتصال على الأرقام الهاتفية المجانية للولاية المدرجة في البند 21 أعلاه.

24. تمثيل نفسك في جلسة استماع الولاية أو تمثيلك من جانب أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء أو محاميك أو أي شخص تختاره. ملاحظة: يمكنك الاستماع بالمساعدة القانونية المجانية من قبل مكتب المساعدة القانونية المحلي أو مجموعة حقوق الرعاية.

25. الحصول على حق الوصول المعقول إلى موقع يمكن منه سحب المزاي النقدية بأقل تكلفة أو بدون تكاليف نهائيًا.

26. الحصول على منشور يوضح لك كيفية استخدام بطاقة **EBT** وكيفية الحصول على المزاي النقدية بأقل تكاليف أو بلا تكاليف.

27. الحصول على قائمة بماكينات الصراف الآلي بدون رسوم إضافية والمتاجر التي يمكنك من خلالها الحصول على النقد عند الشراء بطاقة **EBT** الخاصة بك. يمكنك الحصول على قائمة بهذه المواقع من موظف مقاطعتك أو عبر موقع الويب www.ebt.ca.gov.

(المحلية) في:

- تحديد وإيجاد الوالد الغائب في حالتك؛
 - إبلاغ المقاطعة أو Local Child Support Agency (هيئة رعاية الطفل المحلية) في أي وقت تحصل فيه على معلومات حول الوالد الغائب مثل مكان الإقامة أو موقع العمل؛
 - تحديد أصل أي طفل في قضيتك عند الحاجة إلى ذلك؛
 - الحصول على أموال الدعم الطبي من أي والد غائب، وفي حالة الحصول على مزايا الإعانة النقدية، يتم الحصول على أموال رعاية الطفل؛
 - تقديم هيئة رعاية الطفل المحلية أي أموال للرعاية الطبية وأي أموال برعاية الطفل أو للنفقة الزوجية تحصل عليها؛
 - إبلاغ المقاطعة بالتغطية الطبية أو الخدمات المالية المقدمة من الوالد الغائب.
- سيتم تخفيض مزايا برنامج الإعانة النقدية في حالة عدم التعاون بلا سبب مقنع. (دليل السياسات والإجراءات القسم 40-157.212؛ 40-157.213).

برنامج Medi-Cal

بطاقة التعريف الخاصة بالمزايا (BIC)

- التوقيع على بطاقة التعريف الخاصة بالمزايا عند استلامها واستخدامها عند احتياجك لخدمات الرعاية الصحية الضرورية.
- عدم التخلص من بطاقة التعريف الخاصة بالمزايا أبدًا (ما لم تحصل على بطاقة جديدة). عليك الاحتفاظ بطاقة التعريف بالمزايا حتى وإن توقفت عن استخدام برنامج Medi-Cal. يمكنك استخدام نفس البطاقة في حالة حصولك على مزايا برنامج الإعانة النقدية أو استخدام برنامج Medi-Cal ثانية.
- أخذ بطاقة التعريف الخاصة بالمزايا إلى مزود الخدمات الطبية عند مرضك أنت أو أحد أفراد أسرتك أو عند زيارتك للطبيب.
- أخذ بطاقة التعريف الخاصة بالمزايا إلى مزود الخدمات الطبية الذي عالجت أنت أو أحد أفراد أسرتك في حالات الطوارئ في أقرب وقت ممكن بعد حالة الطوارئ.

تغطية الرعاية الصحية/التأمين

- إخبار المقاطعة وأي مزود للرعاية الصحية لأي تغطية للرعاية الصحية/تأمين تتمتع بها أنت أو أحد أفراد الأسرة.
- الاحتفاظ بأي تأمين صحي متاح لك ولأسرتك بدون تكاليف أو بتكلفة مناسبة.
- استخدام أي خطط صحية مسبقة الدفع أو منظمة لحفظ الصحة أو خطط تأمين الرعاية الصحية تتمتع بها قبل استخدام Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، إلا في حالة عدم تقديم الخطة للخدمة الطبية المطلوبة. أنت بحاجة إلى استخدامها نظرًا لأن برنامج Medi-Cal لن يدفع مقابل أي خدمة مدفوعة مقابلها أو مقدمة من خلال خطط التأمين الطبية هذه.
- التسجيل والبقاء في حالة تسجيل في خطة صحية جماعية ذات صلة بالتوظيف عند موافقة مسؤولي برنامج Medi-Cal على سداد أقساط الخطة من خلال ولاية كاليفورنيا.

التوقيع بموجب قانون الحث في اليمين بأن الشخص الذي يتقدم للحصول على مزايا إعانة نقدية (Cash Aid) و CalFresh هو مواطن أمريكي أو يتمتع بحالة الهجرة الشرعية. سوف نتحقق من معلومات حالة الهجرة من خلال دائرة خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية (USCIS) للتحقق من استحقاق الشخص. بالنسبة لبرنامج CalFresh، إذا كان في بيتك أشخاص لم يتقدموا للحصول على مزايا كالفريش (CalFresh benefits)، فليس عليك تقديم حالتهم الخاصة بالمواطنة أو الهجرة.

إذا كنت تريد الحصول على مزايا Medi-Cal، فيجب عليك تقديم إفادة بحالة المواطنة/الهجرة بموجب قانون الحث في اليمين. إذا أبلغت بأنك أجنبي تتمتع بإقامة شرعية دائمة (LPR) في الولايات المتحدة، أجنبي حاصل على عفو مع بطاقة ترخيص للعمل سارية أو أجنبي يقيم بشكل دائم بموجب القانون (PRUCOL)، فسيتم التحقق من حالة الهجرة الخاصة بك عبر USCIS. يمكن أن تستخدم المعلومات التي تحصل عليها USCIS للتحقق من حالة الهجرة للمتقدم فقط في تحديد استحقاق مزايا برنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، ولا يمكن استخدامها في تطبيق قوانين الهجرة، إلا في حالة ارتكاب جريمة الاحتيال.

بصمة الإصبع/التصوير

يجب أن يتم أخذ بصمات/تصوير جميع أفراد الأسرة البالغين المستحقين للإعانة النقدية (Cash Aid) وأي بالغ متقدم للحصول على منحة للأطفال. إذا طلب منك الوفاء بهذه القاعدة، ولكنك لم تقدم البصمة/الصور، فلن تحصل الأسرة بالكامل على مزايا الإعانة النقدية. (دليل السياسات والإجراءات (MPP) القسم 40-105.3)

تعد البصمات/الصور سرية. يمكننا استخدامها فقط لمنع الاحتيال أو رفع القضايا ضدك في حالة الاحتيال للحصول على الاستحقاقات.

قواعد رقم الضمان الاجتماعي (SSN)

سيتم استخدام أرقام الضمان الاجتماعي في المطابقة على الحاسب للتحقق من الدخل والموارد من سجلات الضرائب ونظام الرعاية وهيئة العمل وإدارة الضمان الاجتماعي وغيرها من الهيئات. قد يتم التحقق من الاختلافات من خلال صاحب العمل أو البنوك أو غير ذلك. الإذلاء ببيانات غير صحيحة أو عدم الإبلاغ بجميع الحقائق أو المواقف والذي من شأنه أن يؤثر على الأهلية ومبالغ الإعانة فيما يتعلق بالإعانة المالية (Cash Aid) و CalFresh والخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP) قد ينتج عنه رد مبالغ المزايا و/أو اتخاذ الإجراءات الجنائية أو المدنية.

مزايا الإعانة النقدية و CalFresh: يجب أن تزودنا برقم الضمان الاجتماعي لكل متقدم أو متلق لمزايا الإعانة النقدية و/أو CalFresh. إذا رفضت تزويدنا برقم الضمان الاجتماعي أو سند التقدم للحصول على رقم الضمان الاجتماعي، فلن تكون قادرًا على الحصول على مزايا الإعانة النقدية أو مزايا CalFresh. بالنسبة لبرنامج CalFresh، إذا كان في بيتك أشخاص لم يتقدموا للحصول على مزايا CalFresh، فليس عليك تقديم أرقام الضمان الاجتماعي لهم. بالنسبة لبرنامج الإعانة النقدية، يجب أن تقدم إثبات طلب رقم الضمان الاجتماعي خلال 30 يومًا من التقدم لبرنامج الإعانة النقدية وتقديم رقم الضمان الاجتماعي للمقاطعة عند الحصول عليه. (دليل السياسات والإجراءات القسم 40-105.2).

سيتم حرمان كل متقدم لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، يزعم أنه مواطن أمريكي أو أجنبي يتمتع بإقامة شرعية دائمة (LPR)، أجنبي حاصل على عفو مع بطاقة ترخيص للعمل سارية أو أجنبي يقيم بشكل دائم بموجب القانون (PRUCOL)، من مزايا برنامج Medi-Cal إذا رفض تقديم رقم الضمان الاجتماعي أو إثبات التقديم للحصول على رقم الضمان الاجتماعي. أي أجنبي لا يمتلك رقم ضمان اجتماعي وليس أجنبيًا حاصلًا على عفو مع بطاقة ترخيص للعمل سارية أو أجنبي يتمتع بإقامة شرعية دائمة (LPR) أو أجنبي يقيم بشكل دائم بموجب القانون (PRUCOL)، يمكنه الحصول على مزايا Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP) إذا كان يفي بجميع قواعد الاستحقاق، بما في ذلك الإقامة في كاليفورنيا.

الإثباتات

تقديم دليل يدعم استحقاقك. إذا لم يكن باستطاعتك الحصول على دليل، فسنساعدك في الحصول عليه. قد تحتاج إلى توقيع تنازل لطرف ثالث أو التوقيع على إقرار مع حلف اليمين. (دليل السياسات والإجراءات، الأقسام 40-105.1 و 40-157.212 و 40-157.213)

التعاون

التعاون مع المقاطعة والولاية وطاقم الموظفين الفيدرالي. بالنسبة لبرنامج الإعانة النقدية، يمكن أن يأتي موظف المقاطعة إلى بيتك في وقت محدد للتحقق من الحقائق الخاصة بك، بما في ذلك رؤية جميع أفراد أسرتك. قد لا تحصل على مزاياك أو قد يتم إيقاف مزاياك إذا لم تتعاون.

برنامج الإعانة النقدية و Cal Medi-Cal

التقدم لأي مزايا أو دخل مستحق للجميع، مثل: البطالة (UIB) أو مزايا العجز أو مزايا المحاربين القدامى أو الأمن الاجتماعي وهكذا.

مسئولياتك تجاه الإبلاغ

2. يجب عليك الإبلاغ عن معلومات معينة للمقاطعة. إذا لم تكن على دراية بكيفية الإبلاغ أو ما يجب الإبلاغ عنه أو الأدلة المطلوبة، يمكنك الاستفسار من الموظف المسئول عن حالتك. في حالة حصولك على مزايا برنامج CalFresh، يمكن للموظف المسئول عن حالتك إخبارك عن الإبلاغ النصف سنوي أو الإبلاغ عن التغييرات التي تطرأ على الأسرة. في حالة حصولك على مزايا برنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، ستخبرك المقاطعة بالوقت الذي يجب فيه الإبلاغ. (دليل السياسات والإجراءات القسم 181-40).

المتقدمون بطلبات لبرنامج CalWORKs - في حال تغير أي من المعلومات التي أبلغت بها الدولة، ينبغي عليك إبلاغ الدولة بالمعلومات الجديدة في خلال خمسة أيام.

كيفية الإبلاغ

بالنسبة للإبلاغ الخاص ببرنامج الإعانة النقدية وبرنامج كالفرش (بالإضافة إلى نموذج SAWS 2، يجب أن تسلم تقرير الاستحقاق النصف سنوي (7 SAR) بحلول اليوم الخامس من الشهر التالي لشهر إبلاغك والإبلاغ عن جميع التغييرات المطلوبة للمقاطعة في غضون 10 أيام.

بالنسبة للإبلاغ عن التغييرات الخاصة ببرنامج CalFresh، يجب عليك الإبلاغ عن التغييرات في غضون 10 أيام:

- عبر البريد أو الهاتف أو الحضور شخصياً إلى مقر مكتب برنامج CalFresh بالمقاطعة أو
- في النموذج SAR 3 أو AR 3 أو
- في CF 377.5، تقرير الإبلاغ عن التغييرات الخاصة بالأسرة لبرنامج CalFresh

بالنسبة لبرنامج Medi-Cal، يجب أن تبلغ عن التغييرات في غضون 10 أيام وتسليم تقرير الحالة الكامل بحلول الخامس من شهر إرسال المقاطعة التقرير إليك أو تقديمه لك.

متى يجب الإبلاغ

للإبلاغ النصف سنوي الخاص ببرنامج الإعانة النقدية وبرنامج CalFresh

تنص قواعد الإبلاغ النصف سنوي (SAR) على أنه يجب عليك الإبلاغ عن أمور محددة مرتين سنوياً. أول تقرير هو طلبك أو نموذج إعادة التحديد/المصادقة (RD/RC) في نموذج بيان الحقائق (SAWS 2 PLUS). سيكون التقرير الثاني تقرير الاستحقاق النصف سنوي (SAR 7). يحين موعد تقديم تقرير SAR 7 دوماً في اليوم الخامس من الشهر السادس عقب طلبك أو نموذج RD/RC السنوي وسيتم اعتبار التقديم بعد اليوم الحادي عشر من الشهر تقديمًا متأخرًا. وفي حالة التأخر في تقديم SAR 7، يتوجب عليك إعادة دفع أي مزايا متعلقة ببرنامج الإعانة النقدية أو CalFresh التي لم تكن مدعومةً للحصول عليها. سيتوجب عليك الإبلاغ عن إجمالي الدخل إضافة إلى أي تغييرات في إجمالي الدخل التي أنت متأكد من أنها ستتم في الستة أشهر التالية، والتغييرات في عدد الأشخاص بأسرتك والمعلومات حول أي عضو بالأسرة وأي ملكية تم شراؤها أو بيعها من قبل أفراد بأسرتك. سيكون شهر الإبلاغ أعلى النموذج SAR 7. إذا لم تسلم تقرير SAR 7 الذي تم إكماله بنهاية يوم العمل الأول من الشهر بعد شهر الإبلاغ، سيتم إيقاف المزايا للأسرة. في حالة تسليم تقرير SAR 7 الكامل في أي وقت في الشهر الذي يلي شهر تقديم SAR 7، فسيتم استئناف مزايا الأسرة مرة أخرى بدءاً من تاريخ إعادة، في حال استمرار حالة استحقاقك.

ما الذي يتعين عليك الإبلاغ عنه في التقرير النصف سنوي (SAR 7):

1. الدخل المكتسب: إجمالي الدخل الذي اكتسبته أنت أو أي من أفراد الأسرة في شهر الإبلاغ. يتضمن ذلك الأجور والإكراميات وتعويض الإجازة والعلاوات النقدية ومزايا خدمات الدعم المنزلي (IHSS) (In- Home Supportive Services) والأموال المكتسبة من العمل الشخصي أو من برنامج التدريب وأيضاً أي دخل عيني تحصل عليه أنت أو أي من أحد أفراد الأسرة مقابل العمل، مثل الإيجار المجاني أو الملابس أو الغذاء.

2. الدخل غير المكتسب أو الخاص بالعجز: جميع أنواع الدخول الأخرى التي تكتسبها أنت أو أحد أفراد أسرتك شهر الإبلاغ. يشمل ذلك رعاية الطفل/نفقة الزوجية أو الفوائد أو الأرباح أو مكتسبات القمار/اليانصيب أو التأمين أو التسويات القانونية أو مزايا الإضراب أو النقد أو الهدايا أو القروض أو المنح الدراسية أو المرتدات الضريبية أو أي مزايا حكومية مثل الضمان الاجتماعي أو دخل الضمان التكميلي/المدفوعات التكميلية للولاية (SSI/SSP) أو بدل البطالة أو تعويض العمال أو تعويض العجز الخاص بالولاية أو مكافأة التقاعد للمحاربين القدامى أو العاملين بالسكك الحديدية أو الدخل الإيجاري والمساعدة الإيجارية أو غير ذلك من بدل العجز الحكومي أو التقاعد أو الدخل الإيجاري والمساعدة الإيجارية أو السكن/المرافق/الملابس/الغذاء المجاني أو أي نوع من الأموال حصلت عليه أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة. كما يجب أن تبلغ أيضاً عن أي تغييرات في الدخل تطرأ على تقرير SAR 7 أنت على يقين من أنها ستتم خلال الستة أشهر التالية. وهذا يشمل التغييرات في الدخل المكتسب وغير المكتسب والدخل الخاص بالعجز.

3. الملكية: أي ملكية بما في ذلك: المركبات المزودة بموتور والحسابات البنكية وسندات الادخار وبوالص التأمين والمنزل أو الأرض والوديعة والربح النقدي لتحويل المزايا الإلكترونية (EBT) وما إلى ذلك مما تكون حصلت عليه أنت أو أحد أفراد أسرتك منذ آخر إبلاغ وما يزال ذلك في حوزتك أو حوزته، سواء تم الاكتساب عن طريق الشراء أو الحصول على ما سبق من خلال التجارة أو تلقيه كهدية. سوف تستخدم المقاطعة هذه المعلومات لتقرير ما إذا كانت أسرتك قد تجاوزت حد الملكية. كما يجب أن تقوم بالإبلاغ في حال قمت أنت أو أحد أفراد أسرتك بالبيع أو المتاجرة أو التنازل عن أي ملكية منذ آخر إبلاغ.

4. في حالة انتقالك أو انتقال شخص من بيتك أو انتقاله إلى بيتك: أي شخص (بما في ذلك الأطفال حديثي الولادة) انتقل إلى بيتك منذ آخر إبلاغ وما يزال هناك. كما يجب أيضاً الإبلاغ عن من انتقل من بيتك أو توفي منذ آخر إبلاغ.

5. المجرمون الهاربون ومرتكبو الانتهاكات أثناء فترة المراقبة/ إطلاق السراح المشروط: اسم أي فرد من أفراد أسرتك يتخفى أو يهرب من القانون لتجنب المقاضاة أو إلقاء القبض عليه أو الذهاب إلى السجن بسبب ارتكاب جريمة جنائية أو محاولة ارتكاب جريمة جنائية؟ اسم أي من أفراد عائلتك قررت المحكمة انتهاكها للمراقبة/إطلاق السراح المشروط.

6. تخفيض ساعات العمل: إذا كان عمرك ما بين 19 و50 عاماً ولا تعول أطفالاً، يجب عليك الإبلاغ عند انخفاض ساعات عملك بما يقل عن 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة شهرياً. كما يجب أن تقوم بالإبلاغ إذا علمت بأن ساعات عملك سوف تنخفض أقل من تلك الحدود خلال الستة أشهر التالية.

بالنسبة لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، يجب عليك الإبلاغ عندما:

1. يدخل أحد الأفراد مستشفى للأمراض العقلية أو مرفق رعاية طويلة الأجل أو عندما يخرج منه.
2. يتقدم أحد الأفراد للحصول على مزايا العجز مثل دخل الضمان التكميلي/المدفوعات التكميلية للولاية (SSI/SSP) أو الضمان الاجتماعي أو مزايا المحاربين القدامى أو تقاعد عمال السكك الحديدية.
3. يحصل أي فرد من الأفراد على خدمات الرعاية الصحية من جراء حادث أو إصابة نتيجة لتصرف شخص آخر أو فشله في اتخاذ إجراء ما.

مسئولياتك تجاه الإبلاغ (يتبع)

للإبلاغ النصف سنوي عن الأسر ببرنامج CalFresh غير الحاصلين على مساعدات في حالة حصولك على مزايا برنامج CalFresh. يجب عليك الإبلاغ في حالة:

أمثلة إضافية لمزايا برنامج CalFresh فقط:

- بدء أحد أفراد الأسرة دفع مبلغ رعاية طفل بأمر محكمة لطفل لا يعيش بالمنزل.
- أحد أعضاء الأسرة يبلغ من العمر 60 عامًا أو أكبر.
- أي عضو معاق أو يبلغ من العمر 60 عامًا أو أكبر تتغير تكاليفه الطبية أو لديه تكاليف طبية جديدة (في حالة التحقق من ذلك قد تتغير مزايا CalFresh الخاصة بك).

يمكنك في أي وقت طلب إيقاف حالتك بالكامل لدى المقاطعة أو إيقافها بالنسبة لأي شخص غادر البيت أو غير مطلوب ضمه لوحدة المساعدة. كما يمكنك أيضًا طلب إيقاف مزايا محددة من المقاطعة، مثل: برنامج Medi-Cal أو CalFresh. لا يؤثر تلقي مزايا برنامج Medi-Cal أو CalFresh فقط على مهلة برنامج الإعانة النقدية.

المعلومات الإضافية لأسر برنامج CalFresh فقط

إذا كنت تتلقى مزايا برنامج CalFresh فقط وقد أبلغت طوعًا عن أن فردًا من أفراد الأسرة قد غادر البيت أو قدم إليه، فستتصرف المقاطعة وفقًا للتغيير حتى إن أدى ذلك لخفض مزايا CalFresh الخاصة بك.

التغييرات الأخرى للإبلاغ النصف سنوي:

هناك تغييرات أخرى ستتطلب من المقاطعة خفض أو إيقاف المزايا خلال فترة إجرائها. إليك بعض الأمثلة:

- وصول أحد البالغين في الأسرة للحد الزمني الخاص ببرنامج CalWORKs المقدر بـ 48 شهرًا؛
- فرض عقوبة على أحد أفراد الأسرة؛
- وصول أحد الأطفال لسن 18 عامًا (ولن يتخرج من المرحلة الثانوية قبل 19 عامًا)؛
- شخص ما في أسرتك يبدأ في تلقي المزايا مع أسرة أخرى؛
- طفل تم وضعه في دار رعاية تربية؛
- أي شخص قادر بدنيًا لا يعول (ABAWD) يعد متلقيًا لمزايا برنامج CalFresh وعدد الساعات التي يعمل بها أو التي يقضيها عند حذف التدريب لأقل من 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة في الشهر.

1. زيادة إجمالي الدخل الشهري للأسرة في أي وقت عن حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) لحجم أسرتك. ويبلغ حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) الخاص بك 130% من مستوى الفقر الفيدرالي لحجم أسرتك. وسوف تخبرك المقاطعة بقيمة حد الإبلاغ عن الدخل الخاص بك.
2. أي شخص قادر بدنيًا لا يعول (ABAWD) يعد متلقيًا لمزايا برنامج CalFresh وعدد الساعات التي يعمل بها أو التي يقضيها عند حذف التدريب لأقل من 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة في الشهر.

بالنسبة لبرنامج CalWORKs، يجب عليك الإبلاغ عن تغييرات محددة في أوقات أخرى: ففي بعض الأحيان، ستتم مطالبتك بالإبلاغ عن أشياء (في غضون عشرة أيام من التغيير) حتى في حال لم يكن ذلك الشهر هو "شهر الإبلاغ" مثل:

1. زيادة إجمالي الدخل الشهري المجمع للأسرة (المكتسب وغير المكتسب) في أي وقت عن حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) لأسرتك. وسوف تخبرك المقاطعة بقيمة حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) الخاص بك. في حال حصول أسرتك على الدخل غير المكتسب فقط، ستتم مطالبتك بالإبلاغ عن الدخل في تقرير الاستحقاق النصف سنوي (7 SAR) ونموذج إعادة التحديد/المصادقة (RD/RC) السنوي (SAWS 2 PLUS).
2. تحول أي فرد من أفراد أسرتك في أي وقت إلى مجرم هارب أو مدان من قبل المحكمة لانتهاكه فترة المراقبة أو إطلاق الصراح المشروط.
3. المغادرة في أي وقت، حيث يجب أن تبلغ بتغير عنوانك بحيث تعرف مقاطعتك مكان إرسال تقرير SAR 7 الخاص بك وغير ذلك من الإشعارات.

الإبلاغ الطوعي للمعلومات لبرنامج CalWORKs والإبلاغ النصف سنوي لبرنامج CalFresh

يمكنك أيضًا الإبلاغ عن المعلومات الأخرى بشكل طوعي حتى وإن لم يكن هذا الشهر هو "شهر الإبلاغ" الخاص بك. الإبلاغ الطوعي عن المعلومات قد يتسبب في زيادة مزايا أسرتك. في حال تسببت المعلومات المبلغ بها في زيادة مزاياك، سوف تتخذ المقاطعة إجراءً خلال عشرة أيام بعد تقديم الإثبات. إلا في حال الزيادة التي تنتج عن إضافة شخص آخر لحالتك. وفي هذه الحالة، ستتخذ المقاطعة إجراء لزيادة المزايا في أول الشهر بعد تقديم الإثبات.

تتضمن بعض أمثلة الإبلاغ الطوعي التي قد تتسبب في زيادة مزاياك ما يلي:

- توقف دخلك أو انخفاضه.
- انتقال شخص منخفض الدخل أو ليس لديه دخل إلى بيتك (بما في ذلك الطفل حديث الولادة).
- مغادرة شخص ليس له دخل من منزلك.
- أعتقد بأنك أو أحد أفراد أسرتك مستحقًا لمبلغ الاحتياجات الخاصة لبرنامج CalWORKs، مثل الاحتياجات الخاصة للحمل أو نظام غذائي خاص مؤهل.

مسئولياتك تجاه الإبلاغ (يتبع)

الإبلاغ بالتغيير لبرنامج CalFresh

بالنسبة للإبلاغ بالتغيير لبرنامج CalFresh، يجب عليك الإبلاغ عندما:

سيُتبعين على حالات AR/CO الإبلاغ عن التغييرات في نموذج إعادة التحديد (RD) السنوي، إلا في الأحوال التالية:

- زيادة إجمالي الدخل الشهري المجمع للأسرة، المكتسب وغير المكتسب، في أي وقت عن حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) لأسرتك. سوف تخبرك المقاطعة كتابيًا بقيمة حد الدخل الخاص بك.
- في أي وقت ينتقل شخص من أو إلى منزلك. وهذا يشمل الأطفال حديثي الولادة والأطفال الذين تم وضعهم في دور الرعاية التربوية.
- في أي وقت تغيير فيه عنوانك.
- انضمام أو تحول أي فرد من أفراد أسرتك في أي وقت إلى مجرم هارب أو مدان من قبل المحكمة لانتهاكه فترة المراقبة أو إطلاق الصراح المشروط ولم يتم الإبلاغ عنه بعد.

1. يبدأ إجمالي دخلك الشهري أو يتوقف أو يتغير بما يزيد عن \$50.
2. تغير مصدر الدخل الخاص بأي فرد.
3. انتقال أحد الأفراد من بيتك أو إليه.
4. انضمام أي فرد أو تركه للأسرة.
5. انتقالك أو حصولك على عنوان جديد.
6. تكاليف إيجارك ومرافقك فقط في حالة انتقالك.
7. إذا تغير المبلغ الذي تخصصه المحكمة لرعاية طفل والمدفوع من قبل أحد أعضاء الأسرة لطفل لا يعيش في نفس المنزل.

8. أي شخص قادر بدنيًا لا يعول (ABAWD) يعد متلقيًا لمزايا برنامج CalFresh وعدد الساعات التي يعمل بها أو التي يقضيها عند حذف التدريب لأقل من 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة في الشهر.

9. أي فرد من أسرتك يتجنب أو يهرب من القانون لتجنب المقاضاة في جناية أو الحبس أو الحجز بعد الإدانة، أو أდანته المحكمة بانتهاك المراقبة أو إطلاق الصراح المشروط.

بالنسبة للإبلاغ بالتغيير لبرنامج CalFresh، يجوز لك الإبلاغ عندما:

حالات AR/CO ببرنامج CalWORKs الذين يتلقون مزايا CalFresh

أسر برنامج CalFresh التي تعد جزءًا من حالة AR/CO ببرنامج CalWORKs. سوف تقوم بالإبلاغ بشكل نصف سنوي. انظر الصفحتين 3 و4 من هذا الإشعار للاطلاع على مسئوليات الإبلاغ النصف سنوي.

الإبلاغ الطوعي عن المعلومات لحالات AR/CO ببرنامج CalWORKs والإبلاغ عن التغييرات لبرنامج CalFresh

كما يمكنك أيضًا الإبلاغ عن بعض التغييرات طوعًا. قد يساعد الإبلاغ عن بعض التغييرات في زيادة الإعانة النقدية. انظر الصفحة 4 من هذا الإشعار للحصول على مزيد من المعلومات حول الإبلاغ الطوعي.

1. مرض أي شخص سواء بدنيًا أو عقليًا أو شفاؤه من هذا المرض.
2. تغير حالة المواطنة/الهجرة لأي من الأفراد أو حصول أي فرد على خطاب أو نموذج أو بطاقة جديدة من دائرة خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية (USCIS).
3. حدوث تغييرات في تكاليف الرعاية الخاصة بالمعالين.
4. وجود شخص معاق أو يبلغ من العمر 60 عامًا أو أكثر وقد طرأ تغيير جديد على النفقات الطبية الخاصة به. في حالة التحقق من ذلك، يمكن إعادة تقييم الحصة التي تستحقها.
5. بدء أحد أفراد الأسرة دفع مبلغ رعاية طفل بأمر محكمة لطفل لا يعيش بالمنزل.

الإبلاغ السنوي لبرنامج CalWORKs لحالات أطفال محددة (AR/CO)

معظم حالات برنامج CalWORKs التي يحصل فيها الأطفال فقط على الإعانة النقدية، يجب عليها الإبلاغ مرة واحدة كل عام إلا في القليل من التغييرات الضرورية التي يجب الإبلاغ عنها في غضون 10 أيام من حدوثها. تسمى هذه الحالات حالات الإبلاغ السنوي/الأطفال فقط (AR/CO). سوف تخبرك المقاطعة في حال كان لديك حالة AR/CO.

مسئولياتك تجاه الإبلاغ (يتبع)

معلومات مهمة عن برنامج الإعانة النقدية فقط

والد غير عامل

إذا كنت تتقدم لبرنامج الإعانة النقدية كوالد غير عامل، فإن معيل الأسرة (PE) يجب:

- أن يكون غير عامل ولم يعمل قبل ذلك بفترة 4 أسابيع
 - أن يتقدم ويقبل أي تأمين ضد البطالة يكون مستحق له
- معيال الأسرة هو الوالد الذي حصل على أغلب الدخل في الأربعة وعشرين شهرًا السابقة.

مساعدة المشردين

قد تكون مستحقًا للمال للمساعدة في دفع تكاليف المأوى المؤقت أو السكن الدائم أو الحيلولة دون الإخلاء. هذا المبلغ يدفع مرة واحدة في العمر إلا في حالة وجود استثناء. إذا تلتقيت بالفعل بمساعدة المشردين وأنت في حالة احتياج لها مرة أخرى، فإن الموظف المعني بحالتك سوف يخبرك إذا كنت مستحقًا.

التحصينات

يجب أن تقدم الدليل عند طلبه من قبل المقاطعة بأن:

- أن الأطفال تحت سن 6 سنوات قد تلقوا التحصينات المناسبة لأعمارهم. (دليل السياسات والإجراءات القسم 40-105.4؛ 40-105.5).

الحد الأقصى لمبلغ المساعدة (MAP)

هناك مستويان للحد الأقصى لمبلغ المساعدة (MAP). تحصل معظم الأسر التي تأخذ الإعانة النقدية على المستوى الأدنى من الحد الأقصى لمبلغ المساعدة. يمكن للأسر أن تحصل على المستوى الأعلى من الحد الأقصى لمبلغ المساعدة (MAP) إذا كان كل والد أو قيم في وحدة المساعدة (AU):

- معاق ويحصل على دخل الضمان التكميلي/مبالغ تكميلية من الولاية (SSI/SSP) أو خدمات الدعم المنزلي خدمات الدعم المنزلي (In-Home Supportive Services (IHSS)) أو تأمين الإعاقة الخاص بالولاية (SDI) أو تعويض العاملين المؤقتين (TWC) أو مزايا تأمين الإعاقة المؤقتة (TDI)
- يعول أطفالاً ليسوا أطفاله ولا يحصل القِيم على إعانة نقدية.
- ويستحق أيضًا الحد الأقصى لمبلغ المساعدة (MAP) الأعلى:
- الأسرة التي تحصل على المساعدة النقدية للاجئين (RCA) في حالة مواجهة كل بالغ لحالة استثنائية.

قاعدة الحد الأقصى لمنحة الأسر (MFG)

تطبق قاعدة الحد الأقصى لمنحة الأسر (MFG) على أي طفل ولد بعد 31 أغسطس 1997. وتقضي قاعدة الحد الأقصى لمنحة الأسر (MFG) بأن الإعانة النقدية لن تزيد لتشمل الطفل المولود للأسرة، إذا كانت الأسرة تحصل على الإعانة النقدية قبل ولادة الطفل بعشرة أشهر. هناك أحوال لا تنطبق فيها هذه القاعدة. سيقدم لك الموظف المختص بحالتك نسخة من قواعد الحد الأقصى لمنحة الأسر (MFG) كما سيُجيب على استفساراتك. وسوف تقوم بالتوقيع بعد ذلك على نسخة تفيد بأنك تتفهم القواعد.

دليل إثبات الحقائق

إذا طلبت إعانة نقدية خلال عام من تاريخ توقفها، يجب على المقاطعة أن تنظر في ملفك السابق لتعرف ما إذا كان لديها بالفعل الدليل الضروري لتقرر حالة استحقاقك في الحالات التالية:

- عدم استطاعتك الحصول على الدليل أو
 - وجود تكلفة للحصول على الدليل أو
 - إذا كانت معالجة طلبك ستتأخر نظرًا لاستغراقك الوقت الطويل في الحصول على الدليل.
- إذا طلبت إعانة نقدية خلال عام واحد من تاريخ توقفها ولم يكن لدى المقاطعة الدليل الذي تحتاجه، فسيُتعين عليك تقديم الدليل.
- إذا كانت هناك تغييرات منذ آخر إعانة حصلت عليها، فستحتاج المقاطعة لدليل آخر.

المدرسة

يجب أن يذهب جميع الأطفال الذين يتلقون المساعدات ما بين 6 و18 سنة إلى المدرسة. إذا كان عمر طفلك يتراوح ما بين 16 و18 سنة ولا يذهب للمدرسة بانتظام، مع عدم وجود سبب مقبول لذلك، فمن الممكن تخفيض منحتك حتى يبدأ الطفل بالحضور أو يستفي شروط الإعفاء.

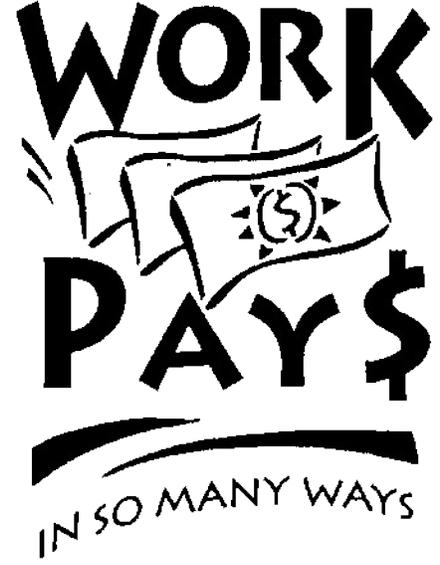
يمكنك العمل والاستمرار في الحصول على الإعانة النقدية:

✓ في أغلب الحالات، عندما تعمل، لا يتم خصم إجمالي الدخل (الدخل قبل الخصوم) تمامًا من مبلغ الإعانة النقدية. قد تكون مستحقًا للخصوم المتعلقة بالعمل. وعندما تقوم بإضافتها، يكون لديك المزيد من \$\$\$\$ لعائلتك.

✓ عندما يكون لديك مهمة تدريب أثناء العمل يقوم على المنحة (OJT)، يتم استخدام كل مبلغ الإعانة النقدية أو جزء منها من قبل جهة العمل للمساعدة في دفع أجرك. كما لا تحصل على خصوم العمل بالنسبة لأجور التدريب أثناء العمل القائم على المنحة (OJT).

✓ في كلتا الحالتين، قد تكون مستحقًا لتكاليف رعاية الطفل التي يتم دفعها للمتكفل بك.

انظر الصفحة رقم 8 للحصول على الحقائق الخاصة بالعمل وقواعد التدريب وحوافز العمل، بما في ذلك برامج رعاية الطفل. اطلب من الموظف المختص بحالتك المزيد من الحقائق حول برنامج ورك بايز (Work Pays) وكيفية يمكن أن يفيدك التدريب أثناء العمل القائم على المنحة.



ها هي كيفية عمل برنامج ورك بايز (Work Pays):

- يوفر لك المزيد من \$\$\$\$ للمساعدة في دعم عائلتك
- يعمل على بناء حياة أفضل لك ولأسرتك
- يعلم على تطوير المهارات الوظيفية
- يعمل على بناء احترام الذات
- يوفر لك الرضا الشخصي

تذكر، يمكنك العمل والاستمرار في الحصول على الإعانة النقدية ما دمت مستحقًا وتفي بقواعد الإبلاغ في الوقت المناسب.

العمل وقواعد التدريب

سوف يخبرك الموظف المختص بحالتك بقواعد العمل التي يتعين عليك اتباعها لبرنامج الإعاقة النقدية أو CalFresh قبل وبعد الموافقة على طلبك. قد يُطلب منك أن تكون مضطرباً في أنشطة عمل أو تدريب أو تعليم للاستمرار في الحصول على مزاي الإعاقة النقدية أو مزاي CalFresh. قد يُطلب من أكثر من فرد من أفراد الأسرة اتباع قواعد العمل الخاصة ببرنامج الإعاقة النقدية و/أو CalFresh. وفي حالة فقدان أي فرد من الأفراد لعائلة الاستحقاق لعدم اتباع قواعد العمل أو التدريب، يمكن للأفراد الآخرين بالأسرة الاستمرار في الحصول على مزاي برنامج الإعاقة النقدية أو CalFresh. ما داموا في حالة استحقاق. لكن ربما تختلف مقدار مزاي برنامج الإعاقة النقدية أو CalFresh.

قواعد العمل الخاصة ببرنامج الإعاقة النقدية

متطلب العمل للبالغين القادرين بدنياً الذين لا يتلقون مزاي برنامج الإعاقة النقدية

إذا كنت تتلقى مزاي برنامج CalFresh وليس لديك قصر من الأطفال، فهناك قاعدة عمل أخرى ربما عليك أيضاً الوفاء بها. ليس عليك الوفاء بقاعدة العمل هذه إذا كنت أقل من 18 عامًا وأكبر من 49 عامًا أو حاملاً أو جزءاً من أسرة تتلقى مزاي برنامج CalFresh مع طفل قاصر. قد يتم إعفاؤك لأسباب أخرى يمكن لموظف المقاطعة أن يشرحها لك. تنص قاعدة العمل على أنه إذا كنت بالغاً قادر بدنياً، فيجب أن تعمل على الأقل 20 ساعة يومياً أو 80 ساعة شهرياً في وظيفة مدفوعة الأجر، أو تشارك في مشروع بعمل مؤقت للعدد المطلوب من الساعات أو المشاركة في نشاط تدريبي معتمد لما يصل على الأقل إلى 20 ساعة أسبوعياً أو 80 ساعة شهرياً. خلال الفترة البالغة 36 شهراً، سوف تتوقف مزاي برنامج CalFresh إذا مر ثلاثة أشهر لا تفي فيها بقاعدة العمل. إذا توقفت عن الوفاء بقاعدة العمل مرة ثانية لأسباب مثل الطرد من العمل، فيمكنك الحصول على مزاي CalFresh لثلاثة أشهر على التوالي بدون وجوب الوفاء بالقاعدة. بعد ذلك، يمكنك الحصول على مزاي برنامج CalFresh فقط في حالة الوفاء بقاعدة العمل أو الإعفاء.

ما يتم إغفاله من الدخل ببرنامج CalWORKs

إجمالي المبلغ النقدي الذي تتلقاه أسرته يقوم على حجم الأسرة وأي دخل آخر قد تتلقاه. يسمح القانون بإغفال بعض مكونات الدخل عند احتساب إجمالي المبلغ الذي ستتلقاه من مزاي برنامج الإعاقة النقدية.

- إذا كانت عائلتك تتلقى أكثر من \$225 شهرياً من دخل العجز (DI)، يتم إغفال أول \$225 فقط.
- إذا كانت عائلتك تحصل على \$225 شهرياً أو أقل من دخل العجز (DI)، فلن يحسب أي منها على أنه دخل وإذا حصلت على دخل مكتسب (EI) أيضاً، فلن يتم احتساب المبلغ المتبقي من \$225، حتى \$225، كدخل.
- إضافة إلى ذلك، سيتم إغفال 50 بالمائة من الدخل المكتسب.
- والباقي هو الدخل الصافي المحسوب وهو المبلغ الذي سيتم استخدامه لحساب مزاي برنامج الإعاقة النقدية.

معالجة مسألة التوظيف الذاتي

في حالة التوظيف الذاتي، سيكون لديك خيار حساب تكاليف الأعمال الخاصة بك بناء على خصم قياسي لما يصل إلى 40 بالمائة من إجمالي الدخل أو استخدام تكاليف الأعمال الفعلية. بمجرد اختيارك طريقة لحساب صافي دخل التوظيف الذاتي، يمكنك فقط تغيير طريقة حساب التكاليف عند إعادة التحديد أو كل ستة أشهر أيهما يأتي أولاً.

برنامج رعاية الطفل CalWORKs

تتوفر مزاي رعاية الطفل للمتلقين الذين يحتاجون رعاية الطفل للعمل أو المشاركة في أنشطة الرعاية الاجتماعية إلى العمل (welfare-to-work) المعتمدة من قبل المقاطعة مثل حضور برامج التثقيف أو التدريب المهني.

رعاية الطفل الخاصة بالإدارة التعليمية لولاية كاليفورنيا (CDE)

كما تتوفر أيضاً مزاي رعاية الطفل من CDE. تواصل مع Resource and Referral Agency (وكالة الموارد والإحالة) المحلية للحصول على مزيد من المعلومات.

برنامج ميدي-كال الانتقالي (TMC) Medi-Cal

يمكنك الحصول على مزاي برنامج Medi-Cal حتى 12 شهراً في حالة توقف الإعاقة النقدية نظراً لعملك. يجب أن تحصل الأسرة على مزاي الإعاقة النقدية لثلاثة أشهر على الأقل من آخر ستة أشهر قبل توقف الإعاقة النقدية. للحصول على مزاي TMC أكثر من ستة أشهر، يجب أن يكون دخلك مندرجاً تحت حدود معينة ويجب أن تفي بقواعد الإبلاغ الخاصة بـ TMC.

إذا كنت تحصل على مزاي برنامج الإعاقة النقدية أو مزاي CalFresh، فستحتاج إلى المشاركة في بعض أنشطة معينة لبرنامج الرعاية الاجتماعية إلى العمل (Welfare-to-Work) للاستمرار في الحصول على مزاي الإعاقة النقدية ومزاي CalFresh. سوف تخبرك المقاطعة بعد الساعات الأسبوعية التي يجب أن تشارك فيها في مثل هذه الأنشطة أو إذا كنت معقياً من هذه القواعد. تشمل أنشطة برنامج الرعاية الاجتماعية إلى العمل (Welfare-to-Work) على سبيل المثال وليس الحصر، العمل المدعم وغير المدعم والخبرة العملية وخدمة المجتمع والتعليم الأساسي للبالغين والتدريب المهني والبحث عن العمل. العمل المدعوم يعني أن المقاطعة أو مصدر آخر تمويلي يدفع لصاحب العمل جزءاً من أجره.

كما تنص قواعد العمل الخاصة ببرنامج الإعاقة النقدية أيضاً على أنه يجب عليك:

- توقيع خطة برنامج الرعاية الاجتماعية إلى العمل (Welfare-to-Work)؛
- اقتناص فرصة العمل المقدمة إليك؛
- لا تترك الوظيفة ولا تخفض من دخلك.

العقوبات الخاصة بعدم الوفاء بقواعد العمل لبرنامج الإعاقة النقدية

إذا لم تفي بقواعد العمل الخاصة بالإعاقة النقدية ولم يكن لديك سبباً مقنعاً، فسيتم إيقاف الإعاقة النقدية حتى تقوم بما هو واجب عليك. وبعد توقف الإعاقة النقدية أو تخفيضها، يمكنك استعادتها مرة أخرى في حالة الوفاء بقواعد العمل التي توقفت عن الوفاء بها أو تم إعفاؤك منها. في حالة إيقاف مزاي برنامج الإعاقة النقدية، فيمكن أيضاً أن تتوقف مزاي CalFresh أو يتم تخفيضها.

قواعد العمل الخاصة ببرنامج CalFresh للأشخاص الذين لا يتلقون مزاي برنامج الإعاقة النقدية

إذا كنت تحصل فقط على مزاي برنامج CalFresh، فقد تحتاج إلى المشاركة في أنشطة توظيفية وتدريبية للاستمرار في الحصول على مزاي CalFresh الخاصة بك. تشمل هذه الأنشطة البحث عن الوظائف والوظائف المؤقتة والتعليم الأساسي للبالغين والتدريب المهني. سوف تخبرك المقاطعة بعد الساعات الأسبوعية التي يجب أن تشارك فيها في مثل هذه الأنشطة أو إذا كنت معقياً من هذه القواعد.

كما تنص قواعد العمل الخاصة ببرنامج CalFresh أيضاً على أنه يجب عليك:

- الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالخبرة الوظيفية والقدرة على العمل؛
- الاطلاع على الوظيفة المحتملة التي نخبرك بشأنها والحصول على الوظيفة المناسبة المقدمة إليك؛
- عدم ترك الوظيفة أو تخفيض عدد ساعات العمل لأقل من 30 ساعة أسبوعياً.

عقوبات برنامج CalFresh فقط

إذا لم تفي بقواعد العمل الخاصة ببرنامج CalFresh وليس لديك سبباً مقنعاً، فسيتم رفض مزاي برنامج CalFresh أو إيقافها لمدة شهر أو ثلاثة أشهر أو ستة أشهر، وفقاً لعدد مرات التوقف عن الوفاء بهذه القواعد. بعد إيقاف مزاي CalFresh الخاصة بك، يمكنك استعادتها مرة أخرى بنهاية العقوبة أو بمجرد إعفائك.

معلومات أخرى تتسم بالأهمية

الإعانة النقدية فقط

الحد الزمني المقدر بـ 48 شهرًا

بداية من 1 يوليو 2011، لم يعد الوالد أو القِيم من الأقارب مستحقًا للإعانة النقدية عند تلقي الإعانة النقدية لفترة إجمالية تبلغ 48 شهرًا. جميع الإعانات النقدية التي تم تلقيها من برنامج CalWORKs ولأو الإعانة النقدية المتلقاة من المساعدة القبلية المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو من قبل الولاية تكون مناسبة لإجمالي 48 شهرًا. تحسب أي إعانات نقدية تم تلقيها في 1 يناير 1998 أو بعد ذلك ضمن الفترة الإجمالية البالغة 48 شهرًا. هناك استثناءات لهذا الحد الزمني، ولا ينطبق هذا الحد على الأطفال.

الموارد/تحويل المزايا الإلكترونية (EBT)

أي رصيد يتبقى في حساب EBT في نهاية الشهر سيتم اعتباره موردًا متاحًا وقد يتسبب في جعل أَسرتك غير مؤهلة للإعانة النقدية إذا كان إجمالي الموارد القابلة للحد أكثر من حدود الموارد المسموح بها.

قاعدة تحويل الأصول

يمكن للمتلقين بيع ممتلكاتهم أو استبدالها أو تغيير شكلها، إذا حصلوا على القيمة السوقية العادلة للملكية (الأصل). وإذا لم يحصلوا على القيمة السوقية العادلة للأصل، فسيتم الأسرة بفترة عدم استحقاق. يتم احتساب فترة الاستحقاق من خلال طرح المبلغ المتلقى من القيمة السوقية العادلة للأصل وبعد ذلك قسمة هذا المبلغ على معيار الحاجة للأسرة. يتم تقريب المقدار إلى أقرب عدد صحيح أقل.

CALFRESH فقط

إعانات المرافق

سيتم تقديم تخفيض إعانة للمرافق المعيارية (SUA) إذا كان هناك تكاليف تبريد أو تدفئة. وإذا كان هناك تكاليف مرافق أخرى غير التدفئة أو التبريد، مثل المياه والصرف والنفايات، فسيتم منحك تخفيضًا كإعانة مرافق محدودة (LUA). وإذا كان لديك تكاليف هانفية فقط، فسيتم منحك تخفيضًا كإعانة لخدمة الهاتف. يتم استخدام إعانة المرافق المعتادة (SUA) وإعانة المرافق المحدودة (LUA) وإعانة خدمة الهاتف (TUA) لتخفيض الدخل، وهو ما يساعدك في الحصول على مزيد من المزايا.

برنامج MEDI-CAL/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP) فقط

التصرف في الحد الزائد من الملكية

• إذا حصلت أو تقدمت للحصول على مزايا Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP) فقط وكانت لديك ملكية زائدة عما هو مسموح به بموجب القواعد، فيمكنك تخفيضها بحلول آخر يوم من أي شهر، بما في ذلك شهر التقديم. بالنسبة لبرنامج Medi-Cal، يمكنك التصرف في الملكية الزائدة بأي طريقة تريدها. لكن قد لا تكون مؤهلًا للرعاية من مستوى مرفق التمريض لفترة من الزمن في حالة التصرف في الملكية بقيمة أقل من قيمتها، مع تلقي الرعاية أو التقدم لها من مستوى مرفق التمريض لبرنامج Medi-Cal خلال 30 شهرًا من التحويل.

• قد لا تكون مستحقًا لمزايا برنامج الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP) إذا بعث أو تصرف في ملكية بما يقل عن قيمتها.

الموارد والملكية

• تخضع مزايا برنامج Medi-Cal المتلقاة بعد سن 55 عامًا للاسترداد من تركة متلقي مزايا برنامج Medi-Cal المتوفى. إلا أنه لا يجوز أن يتجاوز الاسترداد قيمة التركة. قد لا يتم الاسترداد في حالة ترك المستفيد لزوج حي. قد لا تطلب الولاية الحصة النسبية من الملكية التي تم تركها لطفل قاصر أو طفل بالغ معاق كليًا. إضافة لذلك، إذا تسبب الاسترداد في صعوبة مفرطة لأي من الورثة وإذا كان من الممكن توضيح مثل هذه الصعوبة، فيمكن التنازل عن الاسترداد كليًا أو جزئيًا.

• إذا كنت ذا طابع مؤسسي وكان منزلك أو المنزل السابق غير معفي، فقد تجزى الولاية على ملكيتك لاسترداد تكلفة الرعاية الطبية المغطاة من قبل برنامج Medi-Cal.

الخدمات المتاحة

برنامج التغذية التكميلي للنساء والرضع والأطفال (WIC): يعد البرنامج WIC مخصصًا فقط للنساء المرضعات والرضع والأطفال أقل من 5 أعوام الذين هم في خطر طبي تغذوي. لمزيد من المعلومات حول البرنامج WIC، اتصل على الإدارة الصحية المحلية للمقاطعة أو رقم الهاتف لـ "WIC" من دفتر الهاتف.

سجلات الناخبين: إذا كنت تريد التسجيل في سجلات الناخبين، فاطلب من الموظف المختص بمتابعة حالتك أن يرسل إليك استمارة التسجيل. وإذا كنت في حاجة للمساعدة في ملئها، فاطلب المساعدة من الموظف المختص بمتابعة حالتك. ويمكنك إرسال النموذج بنفسك عبر البريد. لن يتأثر استحقاقك للإعانة بما إذا كنت مسجلًا لا. لن يدلك الموظف المختص بمتابعة حالتك على طريقة التصويت.

الإبلاغ النصف سنوي (SAR) لأسر برنامج الإعانة النقدية وCALFRESH

قواعد وضع الميزانية

مقدار مزايا برنامج الإعانة النقدية و/أو CalFresh الذي يمكنه الحصول عليه بناءً على دخلك والتكاليف القابلة للإسقاط بالنسبة لك. سوف تحصل على تقرير الاستحقاق النصف سنوي (SAR 7) لملته بعد ستة أشهر من تقديم الطلب وبعد كل إعادة تحديد/إعادة مصادقة سنوية (RD/RC). في تقرير SAR 7، ستحتاج إلى الإبلاغ عن ما حصلت عليه من دخل ونفقات في شهر الإبلاغ وأي تغييرات معروفة ستحدث في السنة أشهر بعد تسليم التقرير الخاص بك. سيكون شهر الإبلاغ على الجزء العلوي من تقرير SAR 7 الخاص بك. سيتم استخدام الدخل والتكاليف التي تضيفها للتقرير في شهر الإبلاغ وأي تغييرات معروفة في تحديد مقدار الإعانة النقدية و/أو مزايا برنامج كالوركس (CalFresh) التي يمكنك الحصول عليها لتلك السنة أشهر. وسيتم استخدام المعلومات التي تضعها في التقرير SAR 7 فيما يتعلق بشهر الإبلاغ للسنة التالية إذا لم تكن تتوقع تغييرًا في الدخل أو النفقات.

على سبيل المثال، إذا قمت بتسليم تقرير SAR 7 في مارس، فستبلغ عن الدخل الذي حصلت عليه في فبراير. كما سوف تبلغ عن أي تغييرات في الدخل تتوقع أن تحصل عليه في أبريل ومايو ويونيو ويوليو وأغسطس وسبتمبر. وإذا كان دخل فبراير سيظل كما هو، فإن الإعانة النقدية ومزايا برنامج CalFresh لأبريل ومايو ويونيو ويوليو وأغسطس وسبتمبر سيتم احتسابها باستخدام نفس الدخل والنفقات لكل شهر من هذه الأشهر. وفي حالة كان من المتوقع أن يزيد الدخل أو تزيد النفقات، فإن الموظف الذي يتابع حالتك سوف يستخدم مبالغ الدخل الجديدة التي ستحصل عليها في هذه الأشهر لاحتساب الإعانة النقدية و/أو مقدار مزايا برنامج CalFresh بالنسبة لكل شهر من الفترة النصف سنوية. تسمى هذه الطريقة وضع الميزانية المتوقعة.

حالات الإبلاغ السنوي عن الإعانة النقدية (AR) والإبلاغ عن التغييرات الخاصة بالأسر

برنامج CALFRESH مع حالة الإبلاغ السنوي لبرنامج CALWORKS

قواعد وضع الميزانية

كما سوف تستخدم الأسر التي تقوم بالإبلاغ سنويًا وضع الميزانية المتوقعة إلا أنه لن يتم الحصول على نموذج التقرير المنتظم مثل SAR 7 للأسر ذات حالة الاستحقاق النصف سنوية. وسوف تبلغ الأسر التي تقوم بالإبلاغ بشكل سنوي في نماذج RD/RC عن أي دخول ونفقات وملكيات لديهم وكذلك أي تغييرات يتوقعون من حدوثها في الاثني عشر شهرًا التالية. سوف يتم استخدام المعلومات التي تقدمها في احتساب الإعانة النقدية ومزايا CalFresh للاثني عشر شهرًا التالية. هناك بعض الأشياء التي سيتوجب عليك الإبلاغ عنها في غضون 10 أيام من حدوثها. ترد قواعد الإبلاغ الإلزامية لحالات الإبلاغ السنوي والإبلاغ عن التغييرات للأسر ببرنامج CalFresh ذوي حالات الإبلاغ السنوي في الصفحة 5 من هذا النموذج.

حد الملكية

CalWORKs

• هناك حد يبلغ \$2250 لقيمة الملكية (على سبيل المثال الحسابات البنكية والأسهم وما إلى ذلك) التي يمكن لأسرتك امتلاكها وفي نفس الوقت تظل في حالة استحقاق لمزايا برنامج CalWORKs. إذا كان أحد أفراد أسرتك يبلغ من العمر 60 عامًا أو معاقًا، يكون الحد في هذه الحالة \$3,250. ولا يعد مكان إقامتك وأثاثك جزءًا من الحد. يمكنك امتلاك مركبة (على سبيل المثال، سيارة، شاحنة، شاحنة صغيرة، دراجة نارية، وما إلى ذلك) طالما كانت قيمتها بعد طرحها مما تمتلكه أقل من \$9,500. في حال حصولك على السيارة كمنحة أو تبرع أو نقل ملكية من أحد أفراد العائلة، فلن يتم حسابها. وستحتاج إلى تقديم دليل للمقاطعة من قسم المركبات ذات المحركات بأنها هدية. وفي حال استخدامها من قبل الأسرة لأسباب خاصة محددة، فلن يتم حسابها. أسأل الموظف المسئول عن هذه الأسباب. ويستطيع الموظف إبلاغك بكيفية تحديد قيمة أي مركبة.

CalFresh

بالنسبة للمستلمين الذين يحصلون على كل من الإعانة النقدية ومزايا CalFresh، فإن حدود الملكية لبرنامج CalWORKs سوف تنطبق. إذا كنت تحصل فقط على مزايا CalFresh، فإن حد الملكية للأسر بدون الأعضاء كبار السن أو المعاقين يبلغ \$2250. ويبلغ حد الملكية للأسر التي تضم على الأقل فردًا يبلغ من العمر 60 عامًا أو أكبر أو معاقًا \$3,250.

وقد لا تطبق حدود الملكية إذا كان إجمالي الدخل لا يزيد عن حد الإبلاغ عن الدخل لبرنامج كالفرش (CalFresh) لحجم أسرتك. ويبلغ حد الإبلاغ عن الدخل (IRT) الخاص ببرنامج كالفرش 130% (CalFresh) من مستوى الفقر الفيدرالي لحجم أسرتك. سوف تخبرك المقاطعة بمقدار حد الإبلاغ عن الدخل لأسرتك.

تحذيرات العقوبة

عقوبات عدم التأهل للإعانات النقدية (Cash Aid) و المساعدات الغذائية (CalFresh)

تبدأ عقوبات عدم التأهل بعد أن تتوصل جلسة محاكمة أمام مجلس الولاية أو المحكمة إلى أن الفرد قد ارتكب انتهاكاً عمدياً للبرنامج (IPV). كما أن أي أحد متهم بارتكاب انتهاك عمدي للبرنامج يوافق على عدم تأهله عن طريق التوقيع على اتفاقية إدارية للموافقة على عدم التأهل أو تنازل جلسة محاكمة عدم التأهل. أي أحد يوقع على أحد هذه المستندات يتنازل عن أية حقوق في المحاكمة ويتحمل مسؤولية رد أية مساعدة نقدية (cash aid) زائدة و/أو مساعدة زائدة من برنامج CalFresh.

قواعد البرنامج وعقوباته

أدرك أنني أرتكب انتهاكاً عمدياً للبرنامج وقد يكون أيضاً جريمة إذا قدمت معلومات زائفة أو خاطئة أو إذا لم أقدم كل المعلومات عمداً في محاولة للحصول على مزايا CalFresh والمساعدة النقدية (cash aid) (Medi-Cal)، أنا غير مؤهل للحصول عليها أو لمساعدة شخص آخر في الحصول على مزايا هم غير مؤهلين للحصول عليها أو إذا أسأت استخدام مزاياي (وهذا يسمى التهريب). إذا فعلت هذا عمداً وحصلت على أكثر من 950 دولاراً كمزايا لم أكن مؤهلاً للحصول عليها، يمكن اتهامني بارتكاب جنائية. كما أنني أدرك أنني يجب أن أرد أية مزايا أحصل عليها ولم أكن مؤهلاً لها أو أسأت استخدامها.

العقوبات	انتهاكات البرنامج
<p>قد أخسر مزايا CalFresh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لمدة عام في أول مخالفة ولمدة عامين أو للأبد في المخالفة الثانية • أدفع غرامة تصل إلى 250000 دولار، أو أسجن لمدة تصل إلى 20 عامًا أو يُحكّم عليّ بكليهما 	<p>بالنسبة إلى برنامج CalFresh: أدرك أنني قد أكون ارتكبت انتهاكاً عمدياً للبرنامج إذا فعلت أيًا مما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • استخدمت بطاقات تحويل المزايا الإلكترونية (EBT) التي تخص شخصاً آخر أو سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقتي. • قدمت معلومات زائفة حول هويتي أو مكان إقامتي • حاولت أن أحصل على مزايا مزدوجة مثل التقدم بطلبات في مقاطعتين أو ولايتين مختلفتين أو أكثر في نفس الوقت • قدمت مستندات زائفة عن أفراد في المنزل أطفال أو بالغين غير مؤهلين أو غير موجودين • انتهكت بنود حكم صدر ضدي مع وقف التنفيذ أو إطلاق سراحي المشروط • الهروب بعد الإدانة بارتكاب جنائية • المقايضة أو الشراء أو البيع أو السرقة أو التنازل عن مزايا CalFresh أو بطاقات تحويل المزايا الإلكترونية أو محاولة المقايضة أو الشراء أو البيع أو السرقة أو التنازل عن مزايا CalFresh أو بطاقات تحويل المزايا الإلكترونية • مقايضة مزايا CalFresh أو محاولة مقايضة مزايا CalFresh مقابل: نقود أو أسلحة أو سلع غير مؤهلة أو تبغ أو متفجرات أو ذخيرة أو مواد خاضعة لضوابط مثل العقاقير أو الكحول • شراء منتج باستخدام مزايا CalFresh التي لها إيداع لإعادة وتعمد التخلص من المحتويات وإعادة الحاوية للحصول على مبلغ الإيداع أو محاولة إعادة الحاوية للحصول على مبلغ الإيداع • شراء منتج باستخدام مزايا CalFresh وإعادة بيعه عمداً للحصول على مال أو أي شيء بخلاف الطعام المؤهل
<p>قد أخسر مزايا المساعدة النقدية (cash aid):</p> <ul style="list-style-type: none"> • لمدة ستة أشهر أو عام أو عامين أو أربعة أعوام أو خمسة أعوام أو للأبد • وأدفع غرامة تصل إلى 10000 دولار و/أو أسجن لمدة تصل إلى خمسة أعوام 	<p>بالنسبة إلى الإعانة النقدية (cash aid): أدرك أنني قد أكون ارتكبت انتهاكاً عمدياً للبرنامج وقد أخسر مزايا إذا فعلت أيًا مما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قدمت معلومات زائفة حول هويتي أو مكان إقامتي • حاولت أن أحصل على مزايا مزدوجة مثل التقدم بطلبات في مقاطعتين أو ولايتين مختلفتين أو أكثر في نفس الوقت • قدمت مستندات زائفة عن أفراد في المنزل أطفال أو بالغين غير مؤهلين أو غير موجودين • انتهكت بنود حكم صدر ضدي مع وقف التنفيذ أو إطلاق سراحي المشروط • الهروب بعد الإدانة بارتكاب جنائية

(شهادة موظف الاستحقاق)

ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

- For cash aid:
 Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

إعادة المصادقة
للمستلم/المتقدم بالطلب

- أتفهم أن أحد الأغراض المقصودة للإعانة النقدية هو مساعدتك في الوفاء بالاحتياجات الأساسية لأسرتي بما في ذلك المسكن والغذاء والملبس.
- أتفهم حقوقي ومسئولياتي وأوافق على الالتزام بمسئولياتي.
- كما أتفهم عقوبات تقديم معلومات غير صحيحة أو غير مكتملة أو الفشل في الإبلاغ عن المعلومات أو المواقف التي قد تؤثر على استحقاقي أو مستوى الإعانة النقدية أو مزايا برنامج CalFresh و/أو حصة التكلفة لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP).
- أقر بأنني قد تلقيت نسخة من الحقوق والمسئوليات وغير ذلك من المعلومات المهمة (SAWS 2A).

- كما أنني أقر بأنني، إذا تقدمت أو حصلت على إعانة نقدية، قد حصلت على نسخة مما يلي:

الإشعار الإعلامي لبرنامج الرعاية الاجتماعية إلى العمل (Welfare-to-Work) (WTW 5)

(المعروف الأول للمتقدم/المتلقي)

- كما أنني أقر بأنني، إذا تقدمت لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، قد تلقيت نسخة من MC 219/CMSP 219 وتم شرح محتوياتها إلي.

التاريخ	التوقيع (الوالد أو القريب القِيم أو فرد الأسرة ببرنامج CalFresh أو الممثل المفوض، المتقدم/المستفيد من برنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP))
التاريخ	التوقيع (الوالد الآخر الذي يعيش في المنزل، الشريك المنزلي المسجل)
التاريخ	رقم موظف الاستحقاق

(شهادة موظف الاستحقاق)

ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

- For cash aid:
 Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

إعادة المصادقة
للمستلم/المتقدم بالطلب

- أتفهم أن أحد الأغراض المقصودة للإعانة النقدية هو مساعدتك في الوفاء بالاحتياجات الأساسية لأسرتي بما في ذلك المسكن والغذاء والملبس.
- أتفهم حقوقي ومسئولياتي وأوافق على الالتزام بمسئولياتي.
- كما أتفهم عقوبات تقديم معلومات غير صحيحة أو غير مكتملة أو الفشل في الإبلاغ عن المعلومات أو المواقف التي قد تؤثر على استحقاقي أو مستوى الإعانة النقدية أو مزايا برنامج CalFresh و/أو حصة التكلفة لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP).
- أقر بأنني قد تلقيت نسخة من الحقوق والمسئوليات وغير ذلك من المعلومات المهمة (SAWS 2A).

- كما أنني أقر بأنني، إذا تقدمت أو حصلت على إعانة نقدية، قد حصلت على نسخة مما يلي:

الإشعار الإعلامي لبرنامج الرعاية الاجتماعية إلى العمل (Welfare-to-Work) (WTW 5)

(المعروف الأول للمتقدم/المتلقي)

- كما أنني أقر بأنني، إذا تقدمت لبرنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP)، قد تلقيت نسخة من MC 219/CMSP 219 وتم شرح محتوياتها إلي.

التاريخ	التوقيع (الوالد أو القريب القِيم أو فرد الأسرة ببرنامج CalFresh أو الممثل المفوض، المتقدم/المستفيد من برنامج Medi-Cal/الخدمات الطبية عبر 34 مقاطعة (CMSP))	
التاريخ	الشاهد، إذا قمت بالتوقيع بـ "X"	التوقيع (الوالد الآخر الذي يعيش في المنزل، الشريك المنزلي المسجل)
التاريخ	رقم موظف الاستحقاق	توقيع موظف الاستحقاق