كاونتي:

إخطار إجرائي

استصدار كوبونات طعام زائدة وحساب خامل للتحويل الإلكتروني لمنافع كوبونات الطعام

تاريخ الإخطار: _____

الحالة

الاسم : _____

الرقم : _____

الموظف

الاسم : _____

الرقم : _____

الهاتف : _____

العنوان : _____

_____

(المرسل إليه)

☐ هل لديك أسئلة؟ لتسألها للموظف المختص

☐ **جلسة الاستماع الرسمية**: إذا اعتقدت أن هذا الإجراء خاطئ، يمكن طلب جلسة استماع. طريقة القيام بذلك مذكورة خلف هذه الصفحة. لن تتغير المنافع الخاصة بك عند طلبك عقد جلسة الاستماع طالما أنك ذلك قبل اتخاذ الإجراء المزمع اتخاذه.

استنزاف الحساب

تشير السجلات إلى أنك تتلقى كمية زائدة من منافع كوبونات الطعام بمبلغ دولار

وتشير السجلات أيضاً إلى أنك لم تستخدم حساب التحويل الالكتروني لمنافع كوبونات الطعام لأكثر من 180 يوماً

بسبب عدم استخدامك حساب التحويل الالكتروني لمنافع كوبونات الطعام لأكثر من 180 يوماً، سيتم استخدام منافع كوبونات الطعام من حساب التحويل الالكتروني لمنافع كوبونات الطعام الخاص بك لسداد الكميات الزائدة من منافع كوبونات الطعام، إلا إذا اتصلت بنا خلال 10 أيام بعد وصول هذا الإخطار إليك بالبريد.

يجب عليك:

الاتصال بالكاونتي خلال 10 أيام بعد وصول هذا الإخطار إليك بالبريد إذا كنت لا ترغب في استخدام منافع كوبونات الطعام لسداد الكميات الزائدة

في حال عدم إخطارك للكاونتي بذلك.

القواعد: تطبق هذه القواعد؛ يمكنك الاطلاع عليها في مكتب الرعاية الخيري التابع لمنطقتك: MPP 16-120.12 و16-750.12.

حقوقك لعقد جلسة سماع

لك الحق في أن تطلب عقد جلسة سماع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك 90 يوما فقط لطلب عقد جلسة سماع. بدأت مدة الـ 90 يوما بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد.

إذا طلبت عقد جلسة سماع قبل اتخاذ إجراء بالنسبة لإعانة مالية أو Medi-Cal أو كوبونات طعام أو رعاية طفل:

- ستبقى إعانتك المالية أو Medi-Cal على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- ستبقى خدمات رعاية طفل على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- ستبقى إعانتك من كوبونات الطعام على ما هي حتى عقد جلسة السماع أو إلى انتهاء مدة الترخيص، أيهما جاء أولا.

إذا كان قرار جلسة السماع بأنك على حق، سوف تكون مدينا لنا بأي مبلغ نقدي أو كوبونات طعام أو خدمات رعاية طفل حصلت عليها. لكي تطلب منا تخفيض أو إيقاف منافعك قبل عقد جلسة السماع، اشر أدناه.

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف: ☐ مساعدة مالية ☐ كوبونات طعام ☐ رعاية طفل

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السماع:

من الإنعاش للعمل (Welfare to work) :

أنت غير مرغما على الاشتراك في النشاطات.

قد تستلم دفعات خدمات رعاية طفل للعمل أو لنشاطات موافق عليها من قبل الكاونتي قبل صدور هذا الإشعار.

إذا أعلمناك بأن خدماتك المساندة الأخرى سوف تتوقف، لن تحصل على المزيد من الدفعات حتى إذا ذهبت إلى نشاطاتك.

إذا أعلمناك بأننا سوف ندفع عن خدماتك المساندة الأخرى، سيتم دفعها وفقا للمبلغ والطريقة التي ذكرناها في هذا الإشعار.

- للحصول على خدمات المساندة، عليك الذهاب للنشاط الذي طلبت منك الكاونتي الذهاب إليه.
- إذا كان مبلغ خدمات المساندة الذي تدفعه لك الكاونتي أثناء انتظارك لقرار جلسة السماع غير كافي ليتيح لك المساهمة، يمكنك التوقف عن الذهاب للنشاط.

برنامج Cal-Learn

- لا يحق لك الاشتراك في برنامج Cal-Learn إذا أعلمناك بأننا لا نستطيع توفير الخدمة لك.
- سوف ندفع عن خدمات برنامج Cal-Learn المساندة فقط مقابل نشاط موافق عليه.

معلومات أخرى

أعضاء برنامج Medi-Cal للرعاية الموجهة: الإجراء المذكور في هذا الإشعار قد يوقف حصولك على الرعاية الصحية الموجهة. قد تريد الاتصال بخدمات أعضاء برنامج تأمينك الصحي إذا كان لديك أي أسئلة.

مساندة طفل/زوجة أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في تحصيل المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعانة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطيا بالتوقف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حاليا إنما ستحتفظ بالمبالغ المستحقة التي تم تحصيلها والمدين بها للكاونتي.

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية (State Hearing Division) بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السماع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. **(W&I Code Sections 10850 and 10950).**

لطلب عقد جلسة سماع:

- **قم بتكملة هذه الصفحة.**
- اعمل نسخة عن وجه وظهر الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبت، سيقوم الموظف المسئول عن قضيتك بتزويدك بنسخة عن هذه الصفحة.
- **أرسل هذه الصفحة إلى:**

أو

اتصل بالرقم المجاني: 1-800-952-5253 أو لضعفاء اللفظ والسمع يمكن طلب خط TDD، **1-800-952-8349**.

للحصول على المساعدة: يمكنك طلب الإطلاع على حقوقك بالنسبة لجلسة السماع أو الإحالة للمساندة القانونية على أرقام الولاية المجانية المدرجة أعلاه. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

إذا كنت لا تريد الذهاب لجلسة السماع بمفردك، يمكنك إحضار صديق أو أي شخص آخر معك.

طلب عقد جلسة السماع

أريد عقد جلسة سماع بسبب إجراء من قبل إدارة الإنعاش لكاونتي _____ بخصوص:

☐ الإعانة المالية ☐ كوبونات الطعام ☐ Medi-Cal

☐ غير ذلك (حدد): _____

فيما يلي السبب: _____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ **إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.**

☐ أريد أن تزودني الولاية بمترجم بدون تحميلي أي تكلفة.
(لا يجوز لصديق أو قريب أن يترجم لك خلال جلسة السماع).

لغتي ولهجتي هي: _____

اسم الشخص الذي رفض تقديم المنافع إليه أو تغييرها أو إيقافها.

تاريخ الولادة	رقم الهاتف

عنوان الشارع

المدينة	الولاية	الرمز البريدي

التوقيع	التاريخ
اسم الشخص الذي قام بتكملة هذا النموذج	رقم الهاتف

☐ **أرغب بأن يقوم الشخص المذكور اسمه أدناه بتمثيلي خلال جلسة السماع. أمنح إذني لهذا الشخص لرؤية سجلاتي أو الذهاب إلى جلسة السماع نيابة عني. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديقا أو قريبا، إنما لا يمكنه الترجمة لك).**

الاسم	رقم الهاتف

عنوان الشارع

المدينة	الولاية	الرمز البريدي