

تاريخ الإخطار : _____
اسم الحالة : _____
الرقم : _____
اسم الموظف : _____
الرقم : _____
الهاتف : _____
العنوان : _____

إخطار بالرفض/عدم التأهل لبرنامج المساعدة الغذائية في كاليفورنيا من CALFRESH

هل لديك أي أسئلة؟ اسأل الموظف المسؤول عن حالتك.

(ADDRESSEE)

جلسة استماع رسمية من قبل الولاية: إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء خطأ، يمكنك طلب عقد جلسة استماع رسمية. يوضح لك ظهر هذه الصفحة كيفية لا يجوز تغيير المزايا الخاصة بك إذا طلبت انعقاد جلسة استماع بالولاية قبل اتخاذ هذا الإجراء.

تقوم المقاطعة باتخاذ الإجراء التالي بسبب _____ لم يتبع قواعد عمل CalFresh بالنسبة لبرنامج المساعدات الغذائية في كاليفورنيا (CFAP).

اعتبارًا من _____،

تم رفض تلقي _____ لمزايا CalFresh.

غير مؤهل لبرنامج CalFresh.

سيم تغيير قيمة مزايا CalFresh لأسرتك من _____ إلى _____.

أخرى _____

إعادة الحصول على مزايا CalFresh، يجب أن يكون _____ مؤهلاً. لتكون مؤهلاً، يجب على هذا الشخص:

- أن يكون حاصلًا على إعفاء من قواعد عمل برنامج المساعدات الغذائية في كاليفورنيا، أو اتخاذ إجراء لإنهاء التأهل أو للرفض.

يمكنك اتخاذ إجراء في أي وقت لإنهاء عدم التأهل هذا.

يمكنك اتخاذ إجراء فقط بعد _____ لإنهاء عدم التأهل هذا.

يمكنك إنهاء عدم التأهل هذا في أي وقت إذا حصلت على إعفاء من قواعد العمل.

إذا حدثت تغييرات أخرى لأسرتك فستحصل على إخطار آخر.

كيفية الحصول على مزايا CALFRESH

لماذا تم وقف مزايا CALFRESH أو رفضها؟

اتصل بنا/
قدم لنا المعلومات.

لم تحافظ على موعد المقابلة/
لم تقدم لنا المعلومات التي طلبناها.

أذهب إلى وظيفة إذا كانت لا تزال متوفرة أو أذهب إلى وظيفة أخرى عندما يتم إرسالك إليها.

لم تذهب إلى وظيفة.

أقبل بالوظيفة إذا كانت لا تزال قائمة أو ابحت عن وظيفة أخرى. يجب أن تكون الوظيفة الأخرى 30 ساعة في الأسبوع أو تدفع أكثر أسبوعيًا عن:

رفضت وظيفة.

- الوظيفة التي رفضتها، أو
- 30 ضعف من الحد الأدنى للأجور الحكومية.

زيادة ساعات العمل إلى 30 ساعة أسبوعيًا على الأقل.

غيرت عدد ساعات عملك إلى أقل من 30 ساعة في الأسبوع.

إعادة الحصول على الوظيفة إذا كانت لا تزال شاغرة، أو العثور على وظيفة أخرى بما لا يقل عن الأجر نفسه أو ساعات العمل عن الوظيفة التي تركتها.

تركت وظيفة.

البدء في تلبية هذه القواعد.

لم تلب "قواعد الانتقال من الرعاية الاجتماعية إلى العمل" بالنسبة إلى برنامج فرص العمل والمسؤولية تجاه الأطفال في كاليفورنيا (CalWORKs)

البدء في القيام بالمهام التي أولكتها إليك. الاتصال بنا أو زيارتنا. سنخبرك بما عليك القيام به.

لم تبحث عن وظيفة أو لم تذهب إلى مهمة للعمل، أو مدرسة، أو تدريب تم إرسالك إليه.

أخرى

قد يحتاج الشخص المذكور أعلاه أيضًا إلى الالتزام بقاعدة عمل عدم دعم برنامج المساعدة الغذائية في كاليفورنيا. إذا كان الشخص غير مؤهل للحصول على CalFresh بسبب أنه لم يلتزم بتلك القاعدة لعدد كافي من الأشهر لاستمرار الحصول على مزايا CalFresh، فسيتم إرسال إخطار آخر يخبره بما عليه فعله من أجل الحصول على مزايا CalFresh مرة أخرى.

قواعد: تُطبق هذه القواعد. يمكنك مراجعتها في مكتب الرعاية الاجتماعية الذي تتبعه.

_____ أخرى الكل خطاب من المقاطعة 99-78 W&IC 18932(a) 63-410 63-408 MPP 63-407

حقوقك لعقد جلسة سماع

لك الحق في أن تطلب عقد جلسة سماع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك ٩٠ يوماً فقط لطلب عقد جلسة سماع. بدأت مدة الـ ٩٠ يوماً بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد. إذا كان لديك سبباً جيداً لعدم تمكنك من تقديم طلبك لعقد جلسة سماع خلال ٩٠ يوماً، قد يتاح لك تقديم طلبك رغماً عن هذا. إذا قدمت سبباً جيداً قد يمكن تحديد موعد لعقد جلسة السماع.

لطلب عقد جلسة سماع:

- قم بتكملة هذه الصفحة.
- اعمل نسخة عن وجه وظهر هذه الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبن، سيقوم الموظف المسئول عنك بعمل نسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل أو خذ هذه الصفحة إلى:

أو

- اتصل بالرقم المجاني: ١-٨٠٠-٩٥٢-٥٢٥٣ أو لضعفاء اللفظ والسمع الذين يستعملون الهاتف النصي، يمكنهم الاتصال بالرقم ٨٣٤٩-٩٥٢-٠٠٨-١. للحصول على المساعدة: يمكنك طلب الإطلاع على حقوقك بالنسبة لجلسة السماع أو الإحالة للمساعدة 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 _____
يتعلق بـإعاناتي التالية:

إعانة مالية CalFresh Medi-Cal
 غير ذلك (أذكر أدناه)

فيما يلي السبب

- إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.
- أريد أن تزودني الولاية بمرجع 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.	
رقم الهاتف	تاريخ الولادة
عنوان الشارع	
الرمز البريدي	الولاية
التاريخ	المدينة
رقم الهاتف	اسم الشخص الذي قام بتكملة هذا النموذج

- أريد أن يمثلني الشخص الوارد اسمه أدناه في جلسة السماع هذه. أمني أنني لهذا الشخص لمراجعة سجلاتي أو لتمثيلي في الاجتماع. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديق أو قريب لكنه لا يستطيع الترجمة لك.)

رقم الهاتف	الاسم
العنوان	
الرمز البريدي	الولاية
المدينة	

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية 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).

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

- ستبقى إعانتك المالية أو Medi-Cal على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- قد تستمر خدمات رعاية طفل على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- ستبقى استحقاقاتك من CalFresh على ما هي حتى عقد جلسة السماع أو إلى انتهاء مدة التصديق، أيهما جاء أولاً.

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

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف: إعانة المالية CalFresh
 رعاية طفل

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السماع:

من الإنعاش للعمل:

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 وفقاً 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.

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 و/ أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في الحصول على المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعانة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطياً بالتوقف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حالياً إنما ستحتفظ بالمبالغ المستحقة التي تم تحصيلها والمدون 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 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).