CALFRESH 認證有效期屆滿的通知

郡

通知日期 :
案件名稱 :
案件號碼 :
工作員姓名 :
工作員號碼 :
電話 :
地址 :

有問題嗎? 請向你的工作員查詢.

州聽證:假如你認為採取的行動是錯誤的,你可以請求聽證.此頁背面告訴你如何.假如你在採取行動之前請求聽證的話,你的福利可能不會改變.

1. 你的CalFresh認證期將會在 _____ 結束。
   月/日/年
2. 假如你希望沒有中斷地繼續領取你的福利；你必須不遲於在認證期最後一個月的第15天提出申請。你還必須完成與郡政府面談，並在上面列出你的認證期結束前的收入，支出，或其它資料的任何證據提交。
3. 假如你有一個為期一個月或兩個月的認證期，當你需要提交申請表時聯絡你的工作員。
4. 你會收到另外一封有你面談日期和時間的信件。請立即打電話給你的工作員如果你在收到本通知後10天內沒有收到面談通知書。你的面談通知書會告訴你如果你有一個電話面談或如果你要來到辦公室面談。

重要規則

- 如果你沒有在認證期最後一個月的第15天前提交申請表，完成面談，**和**在面談日期後10天內把收入，支出，或其它資料的任何證據提交，閣下的申請可能要等待長達30天才採取最後的行動。此外，你第一個月的新認證週期可能會得到只有部分福利。如果你的福利停止你也許能夠得到加快的服務(ES)。
- 假如你領取CalWORKs而你未能完成你的CalWORKs重新確定，你將不合資格獲得CalFresh的過渡性福利。
- 如果你有一個很好的理由不及時重新認證，你應該告訴郡福利部門。如果你有一個很好的理由延誤，你可以取回失去的福利。
- 你有權利在任何時間從郡福利所獲得申請表, 並且郡福利所應接受你的申請。申報表必須已簽署並且是有清晰易辨的名字, 地址和簽名或標記的證人。
- 你或你的授權代有權利申請一個CalFresh申請，你可以親自遞交，郵寄，傳真，電子郵件，經電子傳遞提交表格到郡福利所，或經一個網上電子申請：http://www.benefitscal.org. 寄出福利金所需的時間長短取決於提交申請表到郡福利所之日起計算。申請表通過使用電子簽名技術，或一份申請表包含有手寫簽名和簽署，然後傳真或由其它的電子傳送的申請表是可以接受的。
- 你有10天時間去提交任何被要求的資料。請告訴郡政府如你需要幫助去獲取這個資料。

法規: 這些條例適用: CalFresh MPP 欄 63-300.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.5, 63-504.6, 63-504.61; 聯邦法例頭銜 7 CFR § 273.12. 你可以在你的福利所查閱。

你的聽證權利

假如你不同意郡政府所採取的任何行動，你有權利請求聽證。你只有90 天的時間請求聽證。開始於郡政府發給你或寄給你通知後的那一天。如果你有充份的理由為什麼你不能在90 天內請求聽證，你還可以請求聽證。如果你提供充份的理由，聽證會還可能安排。

假如在對你的現金補助，加州醫藥補助 (Medi-Cal)，CalFresh (糧食券)，或托兒照顧採取行動之前你請求聽證：

- 在你等待聽證期間你的現金補助或Medi-Cal 將保持不變。
- 在你等待聽證期間你的托兒照顧服務保持不變。
- 你的CalFresh 福利保持不變，直至聽證時或你證明期的結束時，視那一個先發生。

假如聽證決定認為我們是對的，你將欠我們你所得到的額外現金補助，糧食券，或托兒照顧服務。

若在聽證以前，要我們減少或停止你的福利金，請在下面作記號：

要，減少或停止：☐ 現金補助 ☐ CalFresh ☐ 托兒照顧

在你為下列項目等待聽證期間

福利引至工作計劃：

你不必參加活動。

在寄你這份通知以前你因著就業和參加郡政府批准的活動可以領取托兒照顧付款。

假如我們通知你將停止你其它的協助性服務付款，即使你參加活動，你也不能再領取任何付款。

假如我們通知你將支付你其它的協助性服務付款，我們將在此通知中告訴你的金額和付款方式付款。

- 若要得到這些協助性服務，你必須參加郡政府要你參加的活動。
- 在你等待聽證決定時，假如郡政府付你的協助性服務的金額不足夠讓你參加活動的話，你可以停止參加。

加州領取民眾補助十幾歲家長的教育計劃 (Cal-Learn):

- 假如我們通知你我們不能為你服務，你就不能參加 Cal-Learn計劃。
- 我們只為被批准的活動支付Cal-Learn協助性服務。

其他資料

Medi-Cal 地區管理護理計劃成員：在這份通知上所採取的行動會停止你從地區管理保健計劃項下領取服務。假如你有問題的話，你可以和你的健康計劃會員服務部門聯絡。

子女撫養和／或醫藥付擔費：即使你沒有領取現金補助，你當地的子女撫養代理機構也會免費幫助你領取資助。假如他們現在為你收取資助的話，他們將保持進行收取，除非你書面通知他們停止這樣做。他們將寄給你現在所收取到的資助，但他們將收起你所欠郡政府過期未付的錢。

家庭計劃：你的福利所將把你要索取的資料提供給你。

聽證檔案：假如你請求聽證的話，州政府聽證部門將設立一份檔案。在你聽證以前，你有權查看這份檔案，並且至少在聽證前的兩天內得到一份郡政府對你案件的立場聲明的副本。州政府可以把你的聽證檔案交給福利所，聯邦健康人文服務部和聯邦農業部。

(W&I Code Sections 10850 和 10950.)

若要請求聽證

- **填寫這一頁。**
- 複印一份本頁的正反面留作你的記錄。假如你索取的話，你的工作員會給你一份本頁的副本。
- **請把這一頁寄至或送至：**

或者

- **打免費電話：1-800-952-5253** 或者對聽覺或言語有障礙，使用聾者電傳機(TDD) 的人，打**1-800-952-8349。**

要取得幫助：你可以打上面所列州政府的免費電話詢問你的聽證權利或者尋求法律諮詢的推薦。你可以在你當地的法律諮詢所或福利權利所取得免費的法律幫助。

假如你不願意單獨去聽證，你可以帶朋友或某位人士前去。

聽證要求

我因為 _____郡福利所採取有關下列計劃的行動而要求聽證：

☐ 現金補助 ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal

☐ 其他（請列出）_____

理由在於：_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ **假如你需要更多篇幅的話，請在此作記號並另加一頁。**

☐ 我需要州政府提供我一位不需要我付費的翻譯員。（你的親戚或朋友在聽證時不能為你翻譯。）

我的語言或方言是：_____

福利被拒絕，改變或停止人的姓名		
出生日期	電話號碼	
街道地址		
城市	州	郵遞號碼
簽名	日期	
填寫此表格人姓名	電話號碼	

☐ **我要求下面提名人士在聽證時代表我。我准許這位人士查看我的記錄或為我去聽證。（這人可以是朋友或親戚，但不能為你作翻譯。）**

姓名	電話號碼	
街道地址		
城市	州	郵遞號碼