

ИЗВЕЩЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ

ОКРУГ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)

| | | |
|----------------|---|-------|
| Дата извещения | : | _____ |
| Название дела | : | _____ |
| Номер | : | _____ |
| Имя работника | : | _____ |
| Номер | : | _____ |
| Телефон | : | _____ |
| Адрес | : | _____ |
| _____ | | |

Вопросы? Спросите Вашего работника.

Слушание администрации штата: Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Вы просили, что бы следующие проблемы вашей программы самоопределения (SIP) были исправлены:

- _____
- _____
- _____

Основываясь на рассмотрении вашей просьбы о программе самоопределения и на информации, которую вы предоставили нам, **в вашей просьбе отказано. Причина:**

- Ваша анкета просьбы о пересмотре была получена после 29 октября 1999 года.
- Вы не предоставили нам дополнительную информацию/документы, запрошенные нами _____ числа.
- Вы отправили анкету в неправильный округ. Вы должны отправить анкету в округ _____.
- Вы не были наказаны из-за программы SIP.
- Вы не были включены в программу SIP, когда производилось определение вашего права на помощь _____ числа.
- Вы не были включены в программу SIP, когда производилось определение права на помощь и без уважительной причины вы не пришли на назначенную встречу для определения вашего права на помощь.
- Вы уже получили степень бакалавра и ваша программа не является программой по получению высшего образования.

Medi-Cal: Это извещение о действии НЕ меняет и НЕ останавливает пособия Medi-Cal (Программа медицинской помощи штата Калифорния). **Храните Вашу(и) пластиковую(ые) карточку(и), удостоверяющую(ие) пособия.**

Правила: Применены следующие правила, с которыми Вы можете ознакомиться в Вашем отделе социального обеспечения: MPP 42-711.54.

- Ваша школа сообщила, что ваши успехи неудовлетворительны.
- Программа не находится в списке программ округа ведущих к труду/устройству и вы не доказали, что она приведет вас к работе и вы сможете отказаться от денежной помощи
- Вы повышали образование в частной школе, которая не была утверждена соответствующим агентством штата.
- Вы записались в программу образования, которая не соответствует правилам утверждения SIP. Вам было разрешено продолжать обучение до начала следующего семестра или четверти. В то время вы не перешли в программу, которая соответствует правилам SIP.
- В вашей просьбе о оплате присмотра за детьми за время, прошедшее с _____ по _____ было отказано по причине _____

Если у вас есть какие-либо вопросы насчет этого, звоните _____ по номеру _____

- Другое _____