

ИЗВЕЩЕНИЕ

ОКРУГ

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

Дата извещения : _____
Дело : _____
Название : _____
Номер : _____
Работник : _____
Имя : _____
Номер : _____
Телефон : _____
Адрес : _____

ADDRESSEE

┌

└

Вопросы? Спросите работника, ведущего ваше дело

Слушание дела администрацией штата: Если вы считаете, что это действие неправильно, вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши льготы не могут измениться, если вы попросите о слушании до вступления этого действия в силу.

Начиная с _____ округ изменяет вашу денежную помощь с \$ _____ на \$ _____.

Причина:

Закон штата изменился и максимум помощи, которую вы можете получить уменьшился на 4 процента.

Если вы хотите слушание вашего дела администрацией штата: судья по административным вопросам, который будет рассматривать ваше дело не сможет увеличить сумму помощи, если единственная ваша жалоба или проблема состоит в том, что закон штата изменился.

Если вы считаете, что произошла ошибка в сумме вашей денежной помощи или у вас есть другая проблема, кроме уменьшения суммы денежной помощи, как требует закон, вы можете запросить слушание вашего дела администрацией штата.

Ваша новая сумма денежной помощи рассчитана в этом извещении.

Medi-Cal: Это извещение НЕ изменяет и НЕ останавливает пособия Medi-Cal (Программа медицинской помощи штата Калифорния). Продолжайте пользоваться вашей(ими) пластиковой(ыми) карточкой(ами) удостоверяющей(ими) пособия.

Правила: Применены следующие правила, с которыми вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: MPP 44-315, MPP 69-211, MPP 70-105.