STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY GEORGE DEUKMEJIAN, Governor

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street, Sacramento, CA 95814
(916) 322-2214

July 18, 1984

ALL-COUNTY LETTER NO. 84-77

TO: ALL-COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: PROVIDING NOTICE OF COST-OF-LIVING ADJUSTMENT IN AFDC, RCA/ECA

Attached is the stuffer language required by MPP Section 63-504.392 to inform food stamp recipients of the AFDC, Refugee Cash Assistance (RCA) and Entrant Cash Assistance (ECA) cost-of-living adjustment (COLA) increase which was effective July 1, 1984. Counties who choose to use the mass change notice may do so. Those counties who prefer to issue an individual notice may do so.

The CWD shall reflect the change in the food stamp allotment in the same time period that the COLA is reflected in the AFDC, RCA or ECA grant. As an example, if the CWD reflects the COLA in the August grant, the CWD will also reflect the change in the August food stamp allotment; if the CWD reflects the COLA in the September grant, it will also be included in the September allotment.

Any portion of the AFDC, RCA, or ECA grant which represents a retroactive lump sum payment shall be treated as a resource, not income, when computing food stamp benefits per MPP 63-502.2(h).

CWDs must retype the attached stuffer notice using county specific information where parenthesis are shown, e.g., in the third paragraph where (has/has not) is indicated. CWDs must choose either has <u>or</u> has not according to the method selected to notify households of other changes. No other modifications are permitted.

Also attached are the approved Spanish and Vietnamese* language notices for your use. Counties are instructed to print their own supplies as necessary. Counties needing translations of these notices in other languages should contact Jeanne Rodriguez, Manager, Language Services Unit at (916) 323-9562.

Should you have any questions, please contact the Food Stamp Policy Implementation Bureau at (916) 445-6907.

Kyle S. McKinsey

KYLE S. McKINSEY
Deputy Director

Attachment

* Chinese translation also enclosed.

cc: CWDA

NOTICE TO ALL FOOD STAMP RECIPIENTS
RECEIVING CASH ASSISTANCE
(July 1, 1984 Cost-of-Living Aid Payment Increase)

If you receive AFDC, Refugee Cash Assistance, or Entrant Cash Assistance, you received a cost-of-living increase in your grant. This increase in your grant may have reduced your food stamp benefits.

If you have had no other changes in your food stamp case, your food stamp benefits will be reduced by no more than the amount listed below:

Household Size	Maximum Reduction
1	$ 6
2	11
3	13
4	16
5	18
6	20
7	22
8	24
9	26
10	28

If you have had other changes in your food stamp case, you have received a separate notice which (has/has not) included this reduction.

You have the right to request a state hearing and decision before the State Department of Social Services regarding the county's action on your food stamps. Your request may be written or verbal, but it must state that you want a hearing and why you are dissatisfied. Your request for a state hearing must be made within 90 days of the mailing date of this notice. If you wish to make a request for a state hearing, write to:

State Department of Social Services
Office of the Chief Referee
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814

You may also request a hearing by calling the following numbers:

Toll Free Number: (800) 952-5253 *
For the Deaf only: TDD (800) 952-8349 *
* You may have to dial "1" first.

If your food stamps are reduced and you ask for a hearing within 10 days of the mailing date of this notice, your food stamp benefits may continue unchanged until you receive your hearing decision or until the end of your current certification period, whichever comes first.

NOTIFICACIÓN A TODOS LOS RECIPIENTES DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA QUE RECIBEN ASISTENCIA MONETARIA

(Aumento del Pago de Asistencia por Costo de la Vida del 1 de julio de 1984)

Si usted recibe AFDC, Asistencia Monetaria para Refugiados, o Asistencia Monetaria para Entrantes, usted recibió un aumento por el costo de la vida en su pago mensual. Este aumento en su pago mensual puede haber reducido sus beneficios de estampillas para comida.

Si no ha habido ningún otro cambio en su caso de estampillas para comida, sus beneficios de estampillas para comida serán reducidos en una cantidad no mayor que la cantidad que se muestra enseguida:

Miembros del Hogar	Reducción Máxima
1	$ 6
2	11
3	13
4	16
5	18
6	20
7	22
8	24
9	26
10	28

Si ha tenido otros cambios en su caso de estampillas para comida, usted ha recibido una notificación aparte que (ha/no ha) incluído esta reducción.

Usted tiene derecho a pedir una audiencia con el estado ante el Departamento de Servicios Sociales del Estado, y su decisión, respecto a la acción del condado sobre sus estampillas para comida. Su petición puede ser hecha oralmente o por escrito, pero debe decir claramente que quiere una audiencia y la razón por la cual no está satisfecho. Su petición para una audiencia tiene que ser hecha a más tardar 90 días de la fecha de correo de esta notificación. Si desea hacer una petición para una audiencia con el estado, escriba a:

State Department of Social Services
Office of the Chief Referee
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 96814

También puede pedir una audiencia llamando a los siguientes números telefónicos:

Número gratuito: (800) 952-5253*
Para personas sordas unicamente: TDD (800) 952-8349*
*Posiblemente tenga que marcar el número "1" primero.

Si se le reducen sus estampillas para comida y usted pide una audiencia a más tardar 10 días de la fecha de correo de este aviso, posiblemente sus beneficios de estampillas para comida puedan continuar sin ser cambiados hasta que usted reciba la decisión de su audiencia o hasta el final de su período actual de certificación, lo que ocurra primero.

THÔNG BÁO CHO NHỮNG NGƯỜI NHẬN TRỢ CẤP PHIẾU THỰC PHẨM
ĐANG NHẬN TRỢ CẤP TIỀN MẶT
(Trợ Cấp Được Tăng Kể Từ Ngày 1 Tháng 7 Năm 1984 - Phụ Cấp Đất Đỏ)

Nếu ông/bà đang nhận Trợ Cấp AFDC, Trợ Cấp Tiền Mặt Dành Cho Người Tỵ Nạn, hoặc Trợ Cấp Tiền Mặt Dành Cho Người Nhập Cảnh, ông/bà đã nhận phụ cấp đất đỏ trong trợ cấp của ông/bà. Việc tăng trợ cấp này có thể làm giảm trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà.

Nếu hồ sơ nhận trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà không có những thay đổi khác, số trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà sẽ bị giảm xuống không quá số lượng liệt kê dưới đây:

Số Người Trong Gia Đình	Số Lượng Trợ Cấp Tối Đa Bị Giảm
1	$ 6
2	11
3	13
4	16
5	18
6	20
7	22
8	24
9	26
10	28

Nếu hồ sơ nhận trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà có những thay đổi khác, ông/bà đã nhận một thông báo riêng biệt và thông báo này ( ) đã/( ) đã không trình bày việc trợ cấp bị giảm này.

Ông/Bà có quyền yêu cầu một buổi điều giải và nhận quyết định từ Nha Xã Hội về biện pháp của Ty Xã Hội đối với trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà. Ông/Bà có thể yêu cầu buổi điều giải bằng cách viết thư hoặc gọi điện thoại, nhưng phải nói rõ là ông/bà muốn một buổi điều giải và lý do tại sao ông/bà không đồng ý với biện pháp Ty đã áp dụng. Ông/Bà phải yêu cầu buổi điều giải trong vòng 90 ngày kể từ ngày thông báo này được gởi đi. Nếu ông/bà muốn yêu cầu buổi điều giải, xin gởi thư đến:

State Department of Social Services
Office of the Chief Referee
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814

Ông/Bà cũng có thể yêu cầu buổi điều giải bằng cách gọi những số điện thoại sau:

Số Miễn Phí: (800) 952-5253 *
Số Dành Riêng Cho Người Điếc: TDD (800) 952-8349 *
* Ông/Bà có thể phải quay số "1" trước.

Nếu trợ cấp phiếu thực phẩm của ông/bà bị giảm và ông/bà yêu cầu buổi điều giải trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo này được gởi đi, thì ông/bà có thể vẫn được tiếp tục nhận số lượng trợ cấp như cũ cho đến khi nhận bản quyết định của buổi điều giải hoặc cho đến khi thời hạn hội đủ điều kiện của ông/bà chấm dứt, tùy theo điều nào xảy ra trước.

領取糧食券並接受
現款補助者通知書
(1984年7月1日 生活費補助款項增加事宜)

假如你領取貧困子女家庭補助(AFDC),難民現款補助或是入境人現款補助的話,你就收到生活費增額調整。因為這項增額,可能你的糧食券福利配額會減少。

假如你糧食券項目中沒有其他的變更,你的糧食券福利扣減額不會超過下面所列的金額:

家庭人口	最高扣減額
1	$ 6
2	11
3	13
4	16
5	18
6	20
7	22
8	24
9	26
10	28

假如你糧食券項目中有其他的變更,你應已收到另外一份(　)包括/(　)不包括這份扣減額的通知。

有關郡辦事處對你糧食券福利所要採取的行動,你有權向州政府社會服務處要求州聽証與決定。你可以書面或是口頭上請求,但是你必須說明你需要聽証與你不滿意的理由。你必須在收到此份通知上的日期90天之內,要求州政府聽証。假如你想要求州聽政,請寫信到:

State Department of Social Services
Office of the Chief Referee
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814

你也可以撥下列的電話要求聽証:

對方付費號碼: (800) 952-5253*
聾者專用號碼: (800) 952-8349*
*你可能需要先撥"1"。

假如你的糧食券福利減少,而你在本通知書上的日期10天之內請求聽証,你的糧食券福利可能會持續不變,一直等到你得到聽証決定,或是你目前証明期間到期日為止,不論那一個先。