採取行動通知

郡

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

通知日期 : _____
案件姓名 : _____
號碼 : _____
工作員姓名: _____
號碼 : _____
電話 : _____
地址 : _____

(ADDRESSEE)

有問題嗎？可以問你的工作員。

州聽證： 假如你認為採取的行動是錯誤的，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。 假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利可能不會改變。

自_____起，郡政府將把你的現金補助由$_____改為$_____。家庭的次要家長，_____的現金補助將被停止，除非這人參加我們安排的面談，或者在_____以前打電話給我們，並且給我們沒有做到郡政府要求做的事的充份理由，或者同意所訂的一項計劃去做到郡政府要求做的事。

理由在於：

_____對參加引至工作的福利計劃(Welfare to Work)發生了問題。為要討論這個問題，我們已經安排了和這人的面談，於：
_____在_____ 點鍾，地點_____。

問題在於：

- ☐ 不簽署引至工作的福利計劃。
- ☐ 不參加被分派的活動：_____，或是在活動中沒有良好的成績。
- ☐ 不接受工作。
- ☐ 辭掉工作。
- ☐ 減少了他們的收入。
- ☐ _____不再被免除參加引至工作的福利計劃，但現在沒有在參加。
- ☐ _____對不做到郡政府要求做的事沒有充份理由，並且已經收到了另外的通知，告訴他／她有關他／她沒有做的事; 家庭的次要家長，_____沒有在參加引至工作的福利計劃。

Medi-Cal: 這份採取行動通知並不改變或停止加州醫藥補助(Medi-Cal)福利。 **請保留你的塑料福利辨認卡。**

法規： 這些條例適用; 你可以在你的福利所查看：
CalWORKs Implementation Guidelines, Section XI, Welf. & Inst. Code 11327.4, 11327.5

每月現金補助金額

A欄。 可計算收入，月份 _____

業務收入總金額	$	_____
業務花費：		
a. 40% 標準	-	_____
或		
b. 實際花費	-	_____
得自自己是僱主的淨收入	=	_____
（補助單位+非補助單位成員）的基於殘障非賺得收入總金額	$	_____
$225 減免額	-	_____
非免除的基於殘障非賺得收入	=	_____
或		
$225 減免額中未使用部份的金額	=	_____
賺得收入總金額	$	_____
得自自己是僱主的淨收入（如上所示）	+	_____
小計	=	_____
$225 減免額中未使用部份的金額（如上所示）	-	_____
小計	=	_____
50%的賺得收入減免額	-	_____
小計	=	_____
非免除的基於殘障非賺得收入（如上所示）	+	_____
（補助單位+非補助單位成員）的其他非免除收入_____	+	_____
_____	+	_____
可計算淨收入	=	_____

B欄。 你的現金補助，月份 _____

1. _____人的最高補助（補助單位+非補助單位成員）	$	_____
2. 特殊需要（補助單位+非補助單位成員）	+	_____
3. 得自A欄可計算淨收入	-	
4. 小計	=	☐
5. _____人的最高補助（只是補助單位）（排除受裁制人員）	$	_____
6. 特殊需要（只是補助單位）	+	
7. 最高補助小計	=	☐
8. 整個月補助小計（第4行或第7行的最低金額）	=	_____
9. 第8行的部份月份按比例分配	=	_____
10. 調整額： 25% 子女撫養費制裁	-	_____
超額付款	-	_____
其他制裁	-	_____
紅利	+	_____
11. 每月現金補助金額（第8行或第9行的被調整額）	=	_____

採取行動通知
(續)

郡

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

通知日期 _____

案件姓名 _____

號碼 _____

在面談時是什麼情況？

在面談時，你可以提出沒有做到郡政府要求所做之事的理由。假如你有充份理由的話，你的現金補助將保持不變。一些不參加的理由為：你是家庭暴力的犧牲品，你沒有托兒照顧，或者你沒有交通工具。至於其他的充份理由，請查看你的引至工作的福利計劃手冊。

你也可以不去面談，只打電話給你的引至工作的福利計劃工作員，給我們沒有做到郡政府要求所做之事的充份理由。或者同意所訂的一項計劃去做到郡政府要求做的事。請和 _____ 聯絡，電話號碼 _____ - _____。

假如你不能遵守這次的面談，你可以在_____ 以前打電話給你的引至工作的福利計劃工作員，安排另一次面談。你只可以有一次再作面談的安排。

假如我們決定_____ 對不做郡政府要求所做之事沒有充份理由的話，我們將為這人制訂計劃去做郡政府要求做的事。將期待_____ 同意所訂的計劃，不然，這人的現金補助將會被停止。

假如你的現金補助被停止，我們將需要一位代收你家庭補助的收款人。我們可以把補助寄給你所信任的人。請把那人的姓名和地址提供給：

郡政府工作員： _____

街，市，郵政號碼：_____

電話(　　) _____

在這人不再領取福利時，我們將不會付_____ 的托兒照顧，交通，或者與工作或訓練有關的花費。

假如這人在_____ 以前不處理有關參加的問題的話，你的現金補助要被減少，但你的現金補助再可以增加，假如你合格領取福利，並且：

☐ 假如_____ 合作。

☐ 在_____以後，假如 _____ 合作。

這家庭的次要家長，_____可以再次領取現金補助，假如他／她合格領取福利，並且：

☐ 合作。

☐ 在_____以後，假如他／她合作。

假如為了幫助遵守約見而有需要的話，可以提供你托兒照顧和交通工具。

假如為了遵守約見而需要幫助提供交通工具或托兒照顧的話，請打電話給你的引至工作的福利計劃工作員。

這人可以得到免費的協助，若有得自以下的約見：

法律諮詢所：_____

_____

福利權利組：_____

_____

加州民權組織聯會(CCWRO)：_____

_____

你新的現金補助金額被計算在這份通知上。