اتهام تخلف عمدی
از برنامه بخشداری /
اظهاریه موضع
(درخواست برای جلسه رسیدگی به سلب صلاحیت اداری)

بخشداری: _____

مدت زمان پیشنهادی برای مجازات

CalWORKs	**کوپن هاي غذايی** (FS)
☐ 6 ماه ☐ 12 ماه ☐ دو سال ☐ چهار سال ☐ دائم	☐ 6 ماه ☐ 12 ماه ☐ 24 ماه ☐ ده سال ☐ دائم
☐ فعال ☐ بسته شده	☐ فعال ☐ بسته شده

فرد	نشانی پستی
شماره پرونده	
SSN	تلفن

حوزه قضایی:

A. وضعیت پیگیری قانونی

☐ به خاطر موافقت نامه ای با دادستان از قبیل حد مالی ناشی از پرداخت اضافی توزیع بیش از مقدار مقرر، پرونده برای پیگیری قانونی به بازپرس بخش (DA) ارجاع نخواهد شد؛

☐ پرونده به پازپرس بخش (DA) ارجاع شد ولی برای پیگیری قانونی رد شد؛

☐ پرونده به بازپرس بخش (DA) ویا دادگاه ارجاع شد ولی موضوعات حقیقی در آن پرونده با این پرونده تفاوت دارند؛ ویا

☐ پرونده هنوز برای پیگیری قانونی به بازپرس بخش (DA) ارجاع نشده است.

B. تعیین نشانی

بخشداری در جلسه رسیدگی تأیید خواهد کرد که نشانی استفاده شده برای ارسال اعلامیه این جلسه رسیدگی توسط ایالت مناسب بوده است (برای مثال به طوری که در پرونده های جاری بخشداری منعکس شده، آخرین نشانی شناخته شده بوده بدون اینکه تغییراتی در نشانی ها و غیره گزارش شده باشد)

اتهام IPV:

A. اقدام (ها) که فرد انجام داد و/یا رخداد (ها) که وی در گزارش کردن قصور کرد را تشریح کنید که موجب یک تخلف عمدی از برنامه (IPV) شد به طوری که در قاعده MPP قسمت های 20-300.1 و 20-351i.1 تعریف شده است.

B. تشریح کنید که چرا فکر می کنید اقدامات فرد و/یا قصور در گزارش رخداد عمدی (آگاهانه) بود.

C. در موارد CalWORKs/AFDC، همچنین توضیح بدهید که چرا بخشداری فکر می کند مدعی علیه مرتکب IPV شده است (برای مثال به منظور برقراری ویا حفظ مشمولیت خانواده برای CalWORKs/AFDC ویا برای افزایش ویا اجتناب از کاهش در مقدار کمک هزینه).

D. تشریح کنید که چطور و در چه زمان فرد از مسئولیتش در قبال گزارش اطلاعاتی که موجب IPV شد آگاهی پیدا کرد.

E. مدت زمان دقیق که در آن اقدام و/یا رخداد اتفاق افتاد و مقدار و مدت زمان هر پرداخت بیش از مقدار مقرر و توزیع بیش از مقدار مقرر کوپن غذایی AFDC/CalWORKs ناشی از آن را تشریح کنید.

نتیجه:

مقررات مربوطه که این را یک IPV می کند را ذکر کرده و آن مقرراتی که مدت مجازات مربوطه برای این مورد را برقرار می کنند.

بخشداری
مدرک و اسناد

شماره سند	شرح سند	شماره صفحه

فهرست شهود بخشداری

اینجانب گواهی می کنم که اطلاعات فوق حقیقت داشته و صحیح بوده و اساس یک تخلف عمدی از برنامه را برقرار می کند.

امضاء مهیا کننده _____ سمت _____ تاریخ _____

اسم مرور کننده _____ سمت _____ تاریخ _____

طرف تماس برای جلسه رسیدگی به IPV _____ تلفن _____

نشانی برای ارسال:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814