आपकी सुनवाई अधिकार

यदि काउन्टी की कार्रवाई से असहमत हैं, तो आपके पास सुनवाई की मांग करने का अधिकार है। सुनवाई की मांग करने के लिए आपके पास केवल 90 दिन हैं। 90 दिन की गणना काउन्टी द्वारा यह नोटिस देने या भेजने के तिथि से की जाती है। यदि आपके पास कोई समुचित कारण है कि आप 90 दिनों के अन्दर एक सुनवाई हेतु फाइल करने में सक्षम क्यों नहीं थे, तो आप एक सुनवाई के लिए फाइल कर सकते हैं। यदि आप एक समुचित कारण बताते हैं, तो एक सुनवाई शेड्यूल की जा सकती है।

यदि आप Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, अथवा Child Care पर कोई कार्रवाई होने से पूर्व एक सुनवाई के लिए कहते हैं:

- तो सुनवाई की प्रतीक्षा करने के दौरान आपका Cash Aid अथवा Medi-Cal पूर्ववत रहेगा।
- तो सुनवाई की प्रतीक्षा करने के दौरान आपकी Child Care सेवाएं पूर्ववत रह सकती हैं।
- सुनवाई होने अथवा आपकी प्रमाणन अवधि समाप्त होने, इसमें से जो भी पहले हो, तक आपके CalFresh लाभ पूर्ववत रहेंगे।

यदि सुनवाई का निर्णय हमारे पक्ष में आता है, तो आपको प्रदान की गई किसी अतिरिक्त Cash Aid, CalFresh अथवा Child Care सेवाओं के लिए आपको भुगतान करना होगा। सुनवाई से पूर्व अपने लाभों को कम करने या रोकने हेतु हमें सूचित करने के लिए, नीचे देखें:

हां, कम करें या रोकें: ☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Child Care

निम्नलिखित के सुनवाई निर्णय की प्रतीक्षा करने के दौरान:

कार्य के लिए कल्याण:

आपको क्रियाकलापों में सहभागिता करने की आवश्यकता नहीं है।

आप इस नोटिस से पूर्व, काउन्टी द्वारा अनुमोदित क्रियाकलाप तथा नियेजन के लिए चाइल्ड केयर भुगतान प्राप्त कर सकते हैं।,

यदि हम आपको बताते हैं कि आपकी अन्य सहायक सेवा भुगतान रोक दिए जाएंगे, तो आपको कोई अन्य भुगतान नहीं मिलेगा, चाहे यदि आप अपनी क्रियाकलाप पर जाएं तो भी।

यदि हम आपको बताते हैं कि हम आपकी अन्य सहायक सेवाओं के लिए भुगतान करेंगे, तो हम इस सूचना में बताई गई राशि एवं तरीके से भुगतान करेंगे।

- इन सहायक सेवाओं को प्राप्त करने के लिए आपको उस क्रियाकलाप में जाना अनिवार्य है, जिसे काउन्टी ने आपको अटेन्ड करने के लिए बताया है।
- यदि सुनवाई निर्णय की प्रतीक्षा करने के दौरान काउन्टी द्वारा सहायक सेवाओं के लिए भुगतान की जाने वाली राशि इतनी पर्याप्त नहीं है कि आप सहभागिता कर सकें, तो ऐसी स्थिति में आप क्रियाकलाप में जाना रोक सकते हैं।

Cal-Learn:

- यदि हमने आपको बताया है कि हम आपको सेवा नहीं प्रदान कर सकते हैं, तो आप Cal-Learn प्रोग्राम में सहभागिता नहीं कर सकते हैं।
- हम किसी अनुमोदित क्रियाकलाप हेतु केवल Cal-Learn सहायक सेवाओं के लिए भुगतान करेंगे।

अन्य सूचना

Medi-Cal प्रबन्धित केयर प्लान सदस्यगण: इस नोटिस पर कार्रवाई के परिणामस्वरूप आपके प्रबन्धित केयर हेल्थ प्लान से आपको मिलने वाली सेवाएं रुक सकती हैं। यदि आपके पास कोई प्रश्न हों, तो आप अपने हेल्थ प्लान सदस्यता सेवाओं से सम्पर्क करना चाह सकते हैं।

बाल तथा/अथवा चिकित्सीय सहायता: यदि आप Cash Aid पर नहीं भी हैं, तो भी स्थानीय बाल सहायता एजेन्सी निःशुल्क सपोर्ट कलेक्ट करने में सहायता करेगी। यदि वे अभी आपके लिए सपोर्ट कलेक्ट करते हैं, तो वे ऐसा करना तब तक जारी रखेंगे, जबतक कि आप उन्हें इसे रोकने के लिए लिखित में सूचित नहीं करते हैं। ये आपको कलेक्ट किए गए वर्तमान सपोर्ट धनभेजेंगे, परन्तु पिछले देय धन को अपने पास रखेंगे जो काउन्टी का ऋण है।

परिवार नियोजन: आपके द्वारा मांग किए जाने पर आपका कल्याण कार्यालय आपको इस बारे में सूचना प्रदान करेगा।

सुनवाई फाइल: यदि आप एक सुनवाई की मांग करते हैं, तो राज्य सुनवाई प्रभाग एक फाइल सेटअप करेगा। आपके पास अधिकार है कि आप अपनी सुनवाई से पूर्व इस फाइल को देख सकें, तथा सुनवाई से न्यूनतम दो दिन पूर्व अपने केस में काउन्टी की लिखित पोजीशन की एक प्रति प्राप्त कर सकें। राज्य आपकी सुनवाई फाइल — कल्याण विभाग तथा यूएस स्वास्थ्य एवं मानव सेवा एवं कृषि विभाग - को प्रदान कर सकता है। **(W&I कोड सेक्शन्स 10850 तथा 10950.)**

एक सुनवाई की मांग करना:

- **इस पेज को भरें।**
- अपने रिकॉर्ड के लिए इस पेज के अग्र एवं पृष्ठ भाग की एक प्रति बनाकर अपने पास रखें। यदि आप कहेंगे तो आपके वर्कर को इस पेज की एक प्रति प्रदान की जाएगी।
- **इस पेज को निम्नलिखित पते पर भेजें या पहुंचाए:**
  California Department of Social Services
  State Hearings Division, ACAB
  744 P Street, MS 9-17-97
  Sacramento, CA 95814
  या इस नम्बर पर फैक्स करें: 1-916-651-2789
- **टोल फ्री नम्बर पर कॉल करें: 1-855-795-0634 अथवा** मूक या बधिर व्यक्ति जो TDD का प्रयोग करते हैं, **1-800-952-8349.**

सहायता प्राप्त करने के लिए: आप ऊपर दिए गए टोल फ्री राज्य फोन नम्बर पर अपने सुनवाई अधिकारों अथवा विधिक सहायता रेफरल के बारे में पूछ सकते हैं। आप अपने स्थानीय विधिक सहायता अथवा कल्याण अधिकार कार्यालय में निःशुल्क विधिक सहायता प्राप्त कर सकते हैं।

यदि आप सुनवाई में अकेले नहीं जाना चाहते हैं, तो आप अपने साथ किसी मित्र या व्यक्ति को ला सकते हैं।

सुनवाई अनुरोध

मैं _____

काउन्टी कल्याण विभाग द्वारा मेरे निम्नलिखित पर कार्रवाई के कारण एक सुनवाई चाहता हूं:

☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal

☐ अन्य (नाम लिखें) _____

इसका कारण इस प्रकार है: _____

☐ **यदि आपको अधिक स्थान चाहिए, तो यहां पर निशान लगाएं तथा एक पेज जोड़ें।**

☐ मुझे राज्य द्वारा एक निःशुल्क दुभाषिया प्रदान किए जाने की आवश्यकता है। (सुनवाई में कोई सम्बन्धी या मित्र आपके लिए भाषान्तरण नहीं कर सकता है।)

मेरी भाषा या बोली है: _____

जिस व्यक्ति के लाभ अस्वीकृत, परिवर्तित या रोक दिए गए थे, उस व्यक्ति का नाम		
जन्म तिथि	फोन नम्बर	
स्ट्रीट पता:		
शहर	शहर	जिप कोड
हस्ताक्षर	तिथि	
इस प्रपत्र को पूरा करने वाले व्यक्ति का नाम	फोन नम्बर	

☐ **मैं इस सुनवाई में निम्न नामित व्यक्ति द्वारा अपना प्रतिनिधित्व चाहता हूं। मैं इस व्यक्ति को मेरे अभिलेख देखने अथवा मेरे लिए सुनवाई में जाने की अनुमति देता हूं। (यह व्यक्ति एक मित्र या सम्बन्धी हो सकता है परन्तु वह आपके लिए भाषान्तरण नहीं कर सकता है।)**

नाम	फोन नम्बर	
स्ट्रीट पता:		
शहर	शहर	जिप कोड