

إخطار انتهاء توثيق الحصول على منافع CALFRESH

مقاطعة

تاريخ الإخطار :
اسم الحالة :
رقم الحالة :
اسم الموظف :
رقم الموظف :
رقم الهاتف :
العنوان :

هل تريد طرح أسئلة؟ سل الموظف المختص.

جلسة الاستماع في الولاية؛ إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء غير صحيح، يمكنك طلب عقد جلسة استماع في الولاية. انظر في ظهر الصفحة لتعرف كيفية إجراء ذلك. فقد لا تتغير المنافع التي تحصل عليها إذا طلبت عقد جلسة استماع في الولاية قبل اتخاذ هذا الإجراء.

1. تنتهي فترة توثيق CalFresh في _____ يوم/شهر/سنة.

2. إذا أردت الحصول على المنافع دون انقطاع؛ فعليك تقديم طلب بذلك في موعد أقصاه 15 يومًا اعتبارًا من آخر شهر من فترة التوثيق. وعليك أيضًا إتمام مقابلة مع مكتب المقاطعة، وتقديم أي إثبات بالدخل، أو النفقات، أو أي معلومات أخرى قبل انتهاء فترة التوثيق المدرجة أعلاه.

3. إذا كانت لديك فترة توثيق مدتها شهر واحد أو شهران، يرجى الاتصال بالموظف المختص لمعرفة الموعد اللازم لتقديم الطلب.

4. ستحصل على خطاب منفصل يحتوي على تاريخ المقابلة وتوقيتها. وعليه اتصل بالموظف المختص على الفور إذا لم تحصل على خطاب تحديد موعد المقابلة خلال 10 أيام من تسلم هذا الإشعار. وسيعلمك خطاب تحديد موعد المقابلة إذا ما كان سيجرى معك مقابلة هاتفية أمر أنه سيكون عليك الحضور إلى المكتب لإجراء المقابلة.

قواعد مهمة

• حال عدم تقديم الطلب بحلول يوم 15 من آخر شهر في فترة التوثيق، يرجى استكمال المقابلة، وتقديم أي إثبات بالدخل، أو النفقات، أو أي معلومات أخرى خلال 10 أيام من تاريخ المقابلة، ويجوز أن يتطلب الأمر الانتظار حتى 30 يومًا قبل اتخاذ الإجراء النهائي بشأن طلبك. إضافة إلى ذلك، قد لا تحصل إلا على منافع جزئية للشهر الأول من فترة التوثيق الجديدة. فإذا ما توقف حصولك على المنافع، فيمكنك الحصول على خدمة مستعجلة (ES).

• إذا حصلت على خدمات برنامج كاليفورنيا لفرص العمل ورعاية الأطفال (CalWORKs)، وفشلت في استكمال إعادة تحديد خدمات برنامج CalWORKs، فلن تكون مؤهلًا للحصول على المنافع المؤقتة لبرنامج CalFresh.

• إذا كان لديك سبب منطقي لعدم إعادة التوثيق في الوقت المحدد له، فعليك إبلاغ دائرة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة. أما إذا كان لديك سبب منطقي للتأخير، فمن الممكن أن تسترد المنافع المفقودة.

• يحق لك الحصول على طلب من دائرة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة في أي وقت، وكذلك الحصول على موافقة المقاطعة على طلبك. على أن يكون الطلب موقعًا وأن يحتوي على الأقل على اسم وعنوان وتوقيع مقروء أو شاهد على التوقيع.

• يحق لك وللممثل المفوض تقديم طلب CalFresh من خلال تقديم الاستمارة إلى دائرة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة سواء بصفة شخصية، أو عبر الفاكس، أو البريد الإلكتروني، أو إحدى وسائل الإرسال الإلكترونية، أو من خلال ملء التطبيق الإلكتروني عبر الإنترنت، والموجود على الرابط: <http://www.benefitscal.org>. وتُحتسب الفترة الزمنية لتلقي المنافع ابتداءً من تاريخ تقديم الطلب إلى دائرة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة. ويعتبر أي طلب موقع باستخدام تقنيات التوقيع الإلكترونية، أو أي طلب يحتوي على توقيع بخط اليد، ثم أرسل بالفاكس أو بأي وسيلة إرسال إلكترونية أخرى مقبولاً.

• أمامك 10 أيام لتقديم أي معلومات مطلوبة. يُرجى إبلاغ الموظف المختص إذا ما احتجت أي مساعدة للحصول على هذه المعلومات.

القواعد: تسري هذه القواعد ما يلي: قسم (أقسام) دليل السياسات والإجراءات (MPP) لبرنامج CalFresh: 63-300.3، 63-504.25، 63-504.251، 63-504.5، 63-504.6، 63-504.61 عنوان اللوائح التنظيمية الفيدرالية رقم 7 273.12 CFR. يمكنك مراجعتها عبر الإنترنت أو في مكتب الخدمات الاجتماعية الذي تتبعه.

حقوقك لعقد جلسة سماع

لك الحق في أن تطلب عقد جلسة سماع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك ٩٠ يوماً فقط لطلب عقد جلسة سماع. بدأت مدة الـ ٩٠ يوماً بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد. إذا كان لديك سبباً جيداً لعدم تمكنك من تقديم طلبك لعقد جلسة سماع خلال ٩٠ يوماً، قد يتاح لك تقديم طلبك رغماً عن هذا. إذا قدمت سبباً جيداً قد يمكن تحديد موعد لعقد جلسة السماع.

لطلب عقد جلسة سماع:

- قم بتكملة هذه الصفحة.
- اعمل نسخة عن وجه وظهر هذه الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبين، سيقوم الموظف المسئول عنك بعمل نسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل أو خذ هذه الصفحة إلى:

أو

- اتصل بالرقم المجاني: ١-٨٠٠-٩٥٢-٥٢٥٣ أو لضعفاء اللفظ والسمع الذين يستعملون الهاتف النصي، يمكنهم الاتصال بالرقم ٨٣٤٩-٩٥٢-٠٠٨.
- للحصول على المساعدة: يمكنك طلب الإطلاع على حقوقك بالنسبة لجلسة السماع أو الإحالة للمساعدة القانونية على أرقام الولاية المجانية المدرجة أعلاه. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

إذا كنت لا تريد الذهاب لجلسة السماع بمفردك، يمكنك إحضار صديق أو أي شخص آخر معك.

طلب عقد جلسة السماع

أريد عقد جلسة سماع بسبب إجراء من قبل إدارة الإنعاش لكاونتي _____
يتعلق بـإعاناتي التالية:

إعانة مالية CalFresh Medi-Cal
 غير ذلك (أذكر أدناه)

فيما يلي السبب _____

- إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.
- أريد أن تزودني الولاية بمرجع بدون تحميلي أي تكلفة. (لا يجوز لصديق أو قريب أن يترجم لك خلال جلسة السماع).

لغتي ولهجتي هي _____

اسم الشخص الذي رفض تقديم المنافع إليه أو تغييرها أو إيقافها.

رقم الهاتف	تاريخ الولادة
عنوان الشارع	
الرمز البريدي	الولاية
التاريخ	المدينة
رقم الهاتف	اسم الشخص الذي قام بتكملة هذا النموذج

- أريد أن يمثلني الشخص الوارد اسمه أدناه في جلسة السماع هذه. أُمْنَحُ أذني لهذا الشخص لمراجعة سجلاتي أو لتمثيلي في الاجتماع. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديق أو قريب لكنه لا يستطيع الترجمة لك.)

رقم الهاتف	الاسم
العنوان	
الرمز البريدي	الولاية
المدينة	

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السماع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. (W&I Code Sections 10850 and 10950).