

مقاطعة

إشعار تغيير CALFRESH (مواطنون بلا جنسية)

تاريخ الإشعار : _____
الحالة : _____
الاسم : _____
الرقم : _____
الموظف : _____
الاسم : _____
الرقم : _____
رقم الهاتف : _____
العنوان : _____

(ADDRESSEE)

يُرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن حالتك إذا كانت لديك أي أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات بشأن هذا الإجراء.

جلسة استماع الولاية: إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء غير صحيح، يمكنك طلب عقد جلسة استماع ما لم تكن شاركت في جلسة سابقة بشأن المبلغ الذي تملكه. انظر خلفه لمعرفة الخطوات. قد لا يتم تغيير المزايا التي تحصل عليها إذا طلبت عقد جلسة استماع قبل تنفيذ هذا الإجراء.

إيقاف مزايا البرنامج

طبقاً للتغيير الساري _____، سيتم إيقاف مزايا CalFresh التي تحصل عليها بسبب:

لا تضم عائلتك مواطنًا بلا جنسية قانونيًا ومؤهل.

إذا كنت أنت أو أحد أفراد عائلتك مواطنًا بلا جنسية قانونيًا وكنت غير مؤهل للمشاركة في البرنامج نظرًا لعدم كفاية عدد الفصول، فستحصل على مزايا برنامج CalFresh لمدة ستة أشهر إضافية. ولكن حتى تتمكن من الحصول على مزايا برنامج CalFresh لمدة ستة أشهر إضافية، يجب أن تتصل بإدارة الضمان الاجتماعي (Social Security Administration) وتطلب منهم مراجعة عدد فصول العمل الخاصة بك (أو بزوجتك أو والديك) وإعطائك إثباتًا يفيد قيامهم بمراجعة عدد فصول عملك، ثم تقدم بهذا الإثبات إلى المقاطعة.

تغيير المزايا

طبقاً للتغيير الساري _____، تم تغيير قيمة المزايا التي تحصل عليها من برنامج CalFresh من _____ دولار أمريكي إلى _____ دولار أمريكي شهريًا، وذلك للأسباب التالية:

_____، مواطن بلا جنسية قانونيًا وغير مؤهل.

قواعد: تسري القواعد التالية على الإجراء (الإجراءات) السابقة:

يمكنك الاطلاع عليها بمكتب الرفاهية 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 طلبن، 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 ٨٣٤٩-٩٥٢-٠٠٨-١. 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 بإعاناتي 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. أمني أنني لهذا الشخص لمراجعة سجلاتي أو لتمثيلي في الاجتماع. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديق أو قريب لكنه لا يستطيع الترجمة لك.)

رقم الهاتف	الاسم
عنوان	
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).