

إشعار ب الاستبعاد الإداري

تاريخ الإخطار : _____
الحالة : _____
الاسم : _____
الرقم : _____
العامل : _____
الاسم : _____
الرقم : _____
رقم الهاتف: _____
العنوان : _____

(ADDRESSEE)

الأسئلة؟ سؤال العامل لديك.

جلسة استماع بالولاية: لا يمكنك استئناف إجراء الاستبعاد في جلسة الاستماع بالولاية. إذا كنت ترى أن مبلغ مزايـا CalFresh للأعضاء الآخرين في أسرتك خاطئ، يمكنك طلب جلسة استماع. يوضح ظهر هذه الصفحة كيفية. لن يتغير المبلغ الجديد في معظم الأحيان إلا إذا قام قرار جلسة الاستماع بتغييره.

إجراء الاستبعاد

قام الإجراء التالي باستبعادك من برنامج CalFresh:

- وجد قرار جلسة الاستماع أنك قمت بانتهاك البرنامج عمدًا.
- وجد قرار المحكمة أنك قمت بانتهاك البرنامج عمدًا.
- قمت بتوقيع اتفاقية الموافقة على الاستبعاد بتاريخ _____.
- قمت بتوقيع تنازلًا عن جلسة استماع الاستبعاد الإداري بتاريخ _____.
- تم استبعادك من برنامج CalFresh في _____ (الموقع).

تم إرسال نسخة من الإجراء أعلاه أو إعطاؤها لك. إذا وجد قرار جلسة الاستماع أنك قمت بانتهاك البرنامج عمدًا، فمن المحتمل أن تقوم الولاية أو الحكومة الاتحادية بمقاضاتك في المحكمة.

عقوبة الاستبعاد

- عقوبات الاستبعاد هي 12 شهرًا للمخالفة الأولى و24 شهرًا للمخالفة الثانية. واستبعاد دائم للمخالفة الثالثة. يوجد عقوبات منفصلة إذا خالفت تلك الشروط:
- إذا وجدت مذنبًا في أي محكمة لقيامك بمقايضة مزايـا CalFresh في مقابل الأسلحة النارية أو الذخيرة أو المواد المتفجرة. فقد يتم استبعادك نهائيًا للمخالفة الأولى.
 - إذا وجدت مذنبًا لقيامك بمقايضة مزايـا CalFresh للحصول على المواد الخاضعة للرقابة. فقد يتم استبعادك لمدة 24 شهرًا للمخالفة الأولى واستبعادك نهائيًا للمخالفة الثانية.
 - إذا وجدت مذنبًا لقيامك بمقايضة أو بيع مزايـا CalFresh بقيمة 500 دولار أمريكي أو أكثر فقد يتم استبعادك نهائيًا.
 - إذا وجد أنك قدمت أكثر من طلب في نفس الوقت وقدمت معلومات خاطئة عن الهوية أو المسكن. فقد يتم استبعادك لعشر سنوات.

هذا انتهاك لـ _____ وذلك يعني:

لا يمكنك الحصول على مزايـا CalFresh لمدة _____ شهور. من _____ إلى _____.

تم استبعادك نهائيًا من برنامج CalFresh. اعتبارًا من _____.

انتهاء الاستبعاد

- إذا تم استبعادك لمدة 12 أو 24 شهرًا ولا زلت مقيمًا في نفس منزل CalFresh. يجب أن تبدأ في تلقي CalFresh تلقائيًا بعد شهر من تاريخ الانتهاء المذكور أعلاه. إذا لم يحدث ذلك. يجب عليك الاتصال بالعامل أو إعادة النموذج المرفق.
- إذا كنت تعيش في منزل CalFresh جديد. يجب عليك تقديم طلب لإضافتك إلى المنزل بعد تاريخ الانتهاء المذكور أعلاه. يحق لك أو الممثل المفوض تقديم طلب CalFresh عن طريق تقديم النموذج إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة إما شخصيًا أو بالبريد أو الفاكس أو من خلال وسيلة إرسال إلكتروني أو طلب إلكتروني عبر الإنترنت على الموقع: <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/landing.html>.
- إذا كنت لا تقيم في منزل يحصل على CalFresh عند انتهاء فترة الاستبعاد. يجب عليك إعادة تقديم طلبًا للحصول على CalFresh. يحق لك أو للممثل المفوض تقديم طلب CalFresh عن طريق تقديم النموذج إلى إدارة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة إما شخصيًا أو بالبريد أو الفاكس أو من خلال وسيلة إرسال إلكتروني أو طلب إلكتروني عبر الإنترنت على الموقع: <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/landing.html>.
- يمكنك إعادة النموذج في الصفحة الثانية لتقديم طلب إعادة الحصول على CalFresh.
- إذا تم استبعادك نهائيًا من برنامج CalFresh. لا يمكنك الحصول على CalFresh مجددًا.

إشعار إلى الأعضاء الآخرين في أسرتك

نظرًا لأنه قد تم استبعاد _____ من برنامج CalFresh:

سوف تتغير مزايـا CalFresh من _____ دولار أمريكي إلى _____ دولار أمريكي اعتبارًا من _____.

ولكن نظرًا لأنك قدمت تقريرًا بحدوث تغيير. سوف تختلف مزايـا CalFresh. يوضح إشعار التغيير المرفق المبلغ الذي سوف تحصل عليه.

سوف تتوقف مزايـا CalFresh اعتبارًا من _____. نتيجة لهذا الاستبعاد. ارتفع دخلك جدًا. بإمكانك إعادة تقديم الطلب عندما تنتهي فترة الاستبعاد أو إذا تغيرت الظروف.

انتهت فترة شهادتك. يمكنك إعادة تقديم الطلب في أي وقت. قد تختلف مزايـا CalFresh نظرًا لأنه قد تم استبعاد _____.

التعليقات:

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 ٨٣٤٩-٩٥٢-١-٠٠٨. 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 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. أمتح أدني 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).