

تاريخ الإخطار: _____
اسم الحالة: _____
رقم الحالة: _____
اسم الموظف المسؤول: _____
رقم التعريف: _____
رقم الهاتف: _____
معلومات على مدار ٢٤ ساعة: _____
العنوان: _____

(ADDRESSEE)

جلسات الاستماع بالولاية: إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء خاطئ يمكنك طلب عقد جلسة استماع. اطلع على المعلومات خلف هذا النموذج لمعرفة كيفية الطلب. قد لا يتم تغيير المساعدات المقدمة لك في حالة طلبك جلسة استماع قبل تنفيذ الإجراء.

إذا أردت مساعدة في استكمال SAR 7 يمكنك الاتصال بالمقاطعة للحصول على المساعدة. هاتف مجاني _____.

اعتبارًا من تاريخ: _____ ، ستوقف المقاطعة:

إعانة نقدية

الخاص ببرنامج (CalFresh)

وفيما يلي بيان الأسباب:

حتى الحادي عشر من الشهر الحالي لم تتلق المقاطعة التقرير النصف سنوي (SAR 7) الواجب تقديمه هذا الشهر.

للاستمرار في الحصول على الإعانة النقدية و/أو مزايا برنامج CalFresh يجب عليك استكمال النموذج (SAR 7) وإرساله.

يتعين عليك الإجابة عن كافة الأسئلة وإرفاق البراهين المطلوبة حتى يكون هذا الطلب كاملاً (SAR 7).

يجب أن تتسلم المقاطعة التقرير كاملاً قبل أول يوم عمل في الشهر القادم.

إذا تم وقف الإعانة المقدمة إليك نظرًا لعدم تقديمك SAR 7 مستوفياً فلن تحصل على مزايا برنامج CalFresh المؤقتة. إذا كانت لديك أية استفسارات حول، مزايا برنامج CalFresh المؤقتة يُرجى الاتصال بمكتب المقاطعة.

قد يتم تغيير أو وقف الإعانة النقدية و/أو مزايا CalFresh الخاصة بك بناءً على المعلومات التي تقدمها إلينا.

في حال موافاتنا ب SAR 7 في أي وقت الشهر القادم والذي يبلغنا بأنك مؤهل للحصول على الإعانة النقدية و/أو مزايا CalFresh فسوف تبدأ في تلقي تلك المزايا بدءاً من تاريخ تقديم هذا النموذج إلينا.

برنامج Medi-Cal (للموصفات الطبية): لا يترتب على هذا الإخطار تغيير أو وقف المساعدات الطبية (Medi-Cal) التي تحصل عليها. في حالة تغيير أو وقف المساعدات سوف نرسل إليك إخطار آخر. استمر في استخدام بطاقة التعريف البلاستيكية الخاصة بالمزايا.

قد تستمر أنت وعائلتك في الاستفادة من برنامج Medi-Cal إذا توقفت الإعانة النقدية و: إذا تحصلت على أموال من وظيفة سواء عن طريق الحصول على وظيفة جديدة أو عن طريق زيادة راتبك. الحصول على دعم مادي أو زيادة الدعم المقدم بسبب إنجاب أطفال أو الزواج.

قواعد: تطبق القواعد التالية: ويمكنك مراجعتها بالمكتب الخاص ببرنامج الانتقال من المعونة العامة إلى التوظيف – الإعانة النقدية: الفصول 40-105.1 و 40-181.22 و MPP. الخاص ببرنامج CalFresh الفصول 63-103n (1) و 63-508.6 و MPP. الخاص برنامج RCA, TCVAP و ECA: الفصول 70-105.1 و 69-206 و 69-301 MPP.

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 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).

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السماع:

من الإنعاش للعمل:

أنت غير مرغما على الاشتراك في النشاطات.

قد تستلم دفعات خدمات رعاية طفل للعمل أو لنشاطات موافق عليها من قبل الكاونتي قبل صدور هذا الإشعار.

إذا أعلمناك بأن خدماتك المساندة الأخرى سوف تتوقف، لن تحصل على المزيد من الدفعات حتى إذا ذهبت إلى نشاطاتك.

إذا أعلمناك بأننا سوف ندفع عن خدماتك المساندة الأخرى، سيتم دفعها وفقاً للمبلغ والطريقة التي ذكرناها في هذا الإشعار.

• للحصول على خدمات المساندة، عليك الذهاب للنشاط الذي طلبت منك الكاونتي الذهاب إليه.

• إذا كان مبلغ خدمات المساندة الذي تدفعه لك الكاونتي أثناء انتظارك لقرار جلسة السماع غير كافي ليتيح لك المساهمة، يمكنك التوقف عن الذهاب للنشاط.

Cal-Learn

• لا يحق لك الاشتراك في برنامج Cal-Learn إذا أعلمناك بأننا لا نستطيع توفير الخدمة لك.

• سوف ندفع عن خدمات برنامج Cal-Learn المساندة فقط مقابل نشاط موافق عليه.

معلومات أخرى

أعضاء برنامج Medi-Cal للرعاية الموجهة: الإجراء المذكور في هذا الإشعار قد يوقف حصولك على الرعاية الصحية الموجهة. قد تريد الاتصال بخدمات أعضاء برنامج تأمينك الصحي إذا كان لديك أي أسئلة.

مساندة طفل و/ أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في الحصول على المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعانة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطياً بالتوقف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حالياً إنمما ستحتفظ بالمبالغ المستحقة التي تم تحصيلها والمدون بها للكاونتي.

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).