

إشعار إصدار عدد زائد من طوابع الغذاء لبرنامج (Calfresh) بسبب الأخطاء الإدارية (AE) فقط

تاريخ الإشعار : _____
اسم القضية : _____
الرقم : _____
اسم الموظف : _____
الرقم : _____
هاتف : _____
العنوان : _____

(ADDRESSEE)

هل لديك أي أسئلة؟ أسأل الموظف.

جلسة السماع من قبل الولاية: إذا اعتقدت بأن هذا الإجراء غير صحيح، يمكنك طلب عقد جلسة سماع. توضح لك المعلومات على ظهر هذه الصفحة طريقة الطلب. لا يجوز أن تتغير منافعك إذا طلبت عقد

تحذير: إذا اعتقدت بأن هذا الإصدار الزائد غير صحيح، هذه فرصتك الأخيرة لطلب عقد جلسة سماع. توضح لك المعلومات على ظهر هذه الصفحة طريقة الطلب. إذا بقيت على طوابع الغذاء (برنامج Calfresh) تستطيع الكاونتي تحصيل قيمة الإصدار الزائد عن طريق تخفيض حصتك من طوابع الغذاء (برنامج Calfresh) الشهرية. إذا توقفت عن تحصيل طوابع الغذاء (برنامج Calfresh) قبل التعويض كاملاً عن قيمة الإصدار الزائد قد تقوم الكاونتي بتحصيل المبلغ المدين به من ضريبة الدخل المردودة لك من الحكومة الفدرالية/الولاية.

إجراءات البرنامج:

- سوف تستند دفعاتك التعويضية على مقدرتك الحالية للدفع حسب تقديرات الكاونتي. أي تغيير في مقدرتك على الدفع قد يغير دفعاتك الشهرية.
- إذا لم تقم بالتوقيع وإعادة الاتفاقية خلال 30 يوماً من تاريخ هذا الإشعار، سيتم تخفيض مبالغ كوبونات الطعام الذي ستستلمه بنسبة _____ % ابتداءً من _____.
- إذا لم تقم بتسديد دفعات التعويض، قد تستعين الكاونتي بطرق أخرى لتحصيل المبلغ المترتب عليك مثل عن طريق المحاكم أو طرق وكالات التحصيل الأخرى أو بموجب إجراءات التحصيل من قبل الحكومة الفدرالية.
- إذا تبين في وقت لاحق أن هذا الخطأ الإداري كان خرقاً مقصوداً للبرنامج، سوف تطبق العقوبات حتى إذا وافقت على تسديد المبلغ المدين به.
- إذا لم يتم تسديد مبالغ التعويض المستحق أو رفعت دعوى ضد الأسرة، قد تخضع لرسوم معاملات إضافية أو تكاليف المحكمة.
- إذا لم تقم بتسديد المبلغ المدين به قد تصادر الكاونتي ضرائب الولاية أو الحكومة الفدرالية المردودة لك من ضرائب الدخل المقتطعة و/أو أن تطلب من المحكمة ربط راتبك أو أي عقار تملكه.

القواعد: تطبق هذه القواعد: 63-801.43, 63-801.22, 63-801.7 MPP
Duarte v. Saenz و Lomeli v. Saenz.

يمكنك مراجعتها في مكتب الإنعاش المحلي.

تم إصدار عدد كبير من طوابع الغذاء (برنامج Calfresh):
 أسرتك.

الأسرة التي وضعتها تحت وصايتك.

فيما يلي السبب:

الدخل المكتسب غير المذكور لا يؤهلك للحصول على خصم 20%.

استلمت الأسرة _____ دولار من طوابع الغذاء (برنامج Calfresh).
كان على الأسرة أن تستلم _____ دولار من طوابع الغذاء
(برنامج Calfresh). لقد استلمت _____ دولار (طوابع
الغذاء (برنامج Calfresh) إضافية) ناقص المبلغ الذي كان ينبغي أن تستلمه.

عليك دفع قيمة كوبونات الطعام الإضافية التي استلمتها.

تم إصدار _____ دولار إضافي من طوابع الغذاء
(برنامج Calfresh) للفترة _____.

تم تخفيض هذا المبلغ بـ _____ دولار لأننا استلمنا دفعة
معادة كجزء من المبلغ المدين به. أنت مدين الآن بمبلغ _____ دولار.

راجع كيف نقوم بحساب المبلغ الزائد الموجود في هذه الورقة والذي يتماشى
مع هذه الملاحظة.

• لا يترتب عليك استعمال منافع SSI للتعويض عن هذا الإصدار الزائد.

LOMELI V. SAENZ

- تتطلب الأنظمة الفدرالية منا أن تكون لدينا قاعدة للمسامحة بأي جزء من المبلغ الذي نطالبك به إذا اعتقدنا بأنك لا تملك المقدرة على إعادة المبلغ. نسأح فقط بجزء من المبلغ المطالب به إذا كان الخطأ من جانب الكاونتي. لأن الخطأ كان من جانب الكاونتي، ستقوم بتحصيل قيمة الكوبونات الإضافية بتخفيض مخصصاتك الشهرية من كوبونات الطعام بنسبة 5% أو 10 دولار أيهما كان أكبر، لمدة لا تزيد عن 36 شهراً. وفي نهاية المدة سيسأح بأي مبلغ متبقي من الإصدار الزائد ولن يحصل.
- سيتم تحصيل المبلغ من كافة أفراد الأسرة البالغين عندما يحدث إصدار زائد.

عليك إما:

أن تدفع عن طوابع الغذاء (برنامج Calfresh) الإضافية كاملاً، أو أن تكمل وتوقع وتعيد نموذج اتفاقية التعويض المشمول ضمناً (DFA 377.7E1) وتسدد المبلغ حسب الاتفاق.

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 بـإعاناتي التالية:

إعانة مالية CalFresh (كوبونات طعام) 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. أُمّنح 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
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).