

ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆ՝

ՈՐՈՇՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ
ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IN-
HOME SUPPORTIVE SERVICES,
IHSS) ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ
ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN
SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)

[]

ԾԱՆՈԹՈՒԹՅՈՒՆ. Այս ծանուցագիրը վերաբերում է ՄԻԱՅՆ Ձեր տնային աջակցության ծառայություններին: Այն ՉԻ ազդում Ձեզ սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ կամ լրացուցիչ նահանգային վճար (SSI/SSP), սոցիալական ապահովագրություն կամ Medi-Cal ծրագրի (պետպատվերով բժշկական օգնության ծրագրի) նպաստներ հատկացնելու վրա: **ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ՊԱՀԵՔ ՁԵՐ ԿԱՐԵՎՈՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՀԵՏ:**

- Ծանուցման թվականը՝
- Գործի անվանումը՝
- Գործի համարը՝
- Սոցիալական աշխատողի անունը՝
- Սոցիալական աշխատողի համարը՝
- Սոցիալական աշխատողի հեռախոսը՝
- Սոցիալական աշխատողի հասցեն՝

Տնային աջակցության ծառայություններ ստանալու Ձեր իրավունակությունը կդադարի՝ սկսած _____-ից: Պատճառը՝

Սկզբունքներ. Գործում են վերը փակագծերում նշված սկզբունքները: Կարող եք Ընդհանուր սկզբունքների և ընթացակարգերի ձեռնարկը (Manual of Policies and Procedures, MPP) ուսումնասիրել IHSS-ի տեղական գրասենյակում:

Ունե՞ք հարցեր: Դիմեք IHSS-ի սոցիալական աշխատողին:

Նահանգային լսումներ. Եթե կարծում եք, որ այս որոշումը սխալ է, կարող եք լսում պահանջել: Լսումների հայց ներկայացնելու կարգը նկարագրված է այս ծանուցագրում ներառված «Նահանգային լսումների իրավունք» ներդիրում:
