

# ԳԱՂԹԱԿԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ ՆԱՀԱՆԳԻ ՄԻՋԱՆԿՅԱԼ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԼԻԱԶՈՐՈՒՄ

ԱՆՈՒՆ (ԹՆԳՐՎՈՒՄ Է՝ ՏՊԱՏԱԹՈՎ ԳՐԵԼ)	ՍՈՑԱԳ ՀԱՄԱՐ
-----------------------------------	-------------

Ես հանրային օգնության համար դիմում եմ ներկայացրել \_\_\_\_\_ Վարչաշրջանին: Ես հասկանում եմ, որ եթե նպաստների դիմեմ Գաղթականների Համար Կանխիկ Օգնության Ծրագրի (CAPI) ներքո, որևէ հանրային օգնություն, որը վարչաշրջանի կողմից վճարվում է հանուն ինձ CAPI դիմումը ներկայացնելուց հետո և մինչև CAPI նպաստների համար իմ պայմանականությունը վերաբերող համարվում է միջանկյալ օգնություն: (Իր որևէ մասով դաշնային կամ նահանգային դրամախոցներով ֆինանսավորված որևէ օգնություն չի համարվի միջանկյալ օգնություն:)

Նկատի ունենալով որևէ միջանկյալ օգնություն, որը վճարվել է հանուն ինձ, ես լիազորում եմ CAPI պայմանականության և նպաստի գումարների վճարման պատասխանատու մարմնին, որ վարչաշրջանին փոխհատուցի՝ իմ առաջին CAPI վճարից գեղչելով միջանկյալ օգնության գումարը, որ հանուն ինձ վճարվել է CAPI-ի իմ պայմանականության շրջանում: Վարչաշրջանին փոխհատուցվելիք գումարը պետք է գեղչվի իմ առաջին CAPI վճարից և չպետք է ավելի մեծ լինի այդ վճարի գումարից:

- Սկզբնական Պահանջ** սկսել այն ամսից, որի համար պայմանական եմ համարվել CAPI վճարման և վերջացնել այն ամսով, երբ սկսվում է իմ CAPI վճարը.  
  
կամ
- Հետ Պայմանականության** սկսել այն ամսից, որի համար իմ CAPI վճարը վերականգնվել է առկախման կամ դադարեցման շրջանից հետո և վերջացնել այն ամսով, երբ իմ վճարները վերսկսվում են:

Ես հասկանում եմ, որ վարչաշրջանի փոխհատուցման գումարը գեղչելուց հետո, CAPI պայմանականության և նպաստի գումարների վճարման պատասխանատու մարմնին անմիջապես կկատարի կամ կխնդրի կատարումը վճարման որևէ հաշվեկշռի, որը վճարելի է հանուն ինձ: Պատասխանատու մարմնին կկատարի կամ կխնդրի կատարումը այս CAPI վճարման ամենաուշը մինչև (10) աշխատանքային օր հետո այն թվականից, երբ կկայացնի իմ CAPI պայմանականության և նպաստի գումարի վճարը:

Ես հասկանում եմ, որ եթե գտնում եմ, որ իմ CAPI հետագործ վճարներից գեղչված գումարը ավելի մեծ է հանուն ինձ \_\_\_\_\_ վարչաշրջանի կողմից վճարված հանրային օգնության գումարից, ես իրավունք ունեմ արդար լսում խնդրելու Կալիֆորնիայի Հանրային Ծառայությունների Բաժանմունքից: Եթե արդար լսում եմ ցանկանում, արդար լսման խնդրանքը պարտավոր եմ ներկայացնել իմ սկզբնական Վավերացման Ծանուցագրի հրապարակման թվականից մինչև իննսուներեք (90) օր հետո:

Ես հասկանում եմ, որ այս լիազորումը ուժի մեջ է մտնում անմիջապես և իր ազդեցությունը կկորցնի՝

- Սկզբնական Պահանջ** CAPI պայմանականության և նպաստի գումարների վճարման պատասխանատու մարմնի կողմից այս ստորագրված ձևաթղթի ստացման թվականից լրիվ մի (1) տարի հետո, բացի եթե ես CAPI-ի համար դիմեմ այդ ընթացքում, կամ տեղի ունենա ներքևը նշված դեպքերից որևէ մեկը ավելի շուտ: Նման դեպքում, լիազորությունը կկորցնի իր ազդեցությունը այդպիսի դեպքի թվականից սկսած՝
  - Նահանգը կատարում է սկզբնական վճար կամ վերականգնում է վճարը իմ պահանջի համար.
  - Նահանգը մերժում է իմ պահանջը և ես ժամանակին չեմ բողոքարկում այդ որոշումը.
  - Նահանգը և ես համաձայնվում ենք դադարեցնել այս համաձայնությունը:

կամ

- Հետ Պայմանականության** CAPI պայմանականության և նպաստի գումարների վճարման պատասխանատու մարմնի կողմից այս ստորագրված ձևաթղթի ստացման թվականից լրիվ մի (1) տարի հետո կամ առավելագույն ժամանակահատվածի ավարտին, որի ընթացքում պետք է խնդրել իմ CAPI վճարների առկախման կամ դադարեցման վերաբերյալ, որ ժամանակահատվածը որ լինի ավելի երկար, բացի եթե ես ժամանակին վերանայում խնդրեմ կամ տեղի ունենա վերևը նշված դեպքերից որևէ մեկը: Նման դեպքում, լիազորությունը կկորցնի իր ազդեցությունը այդպիսի դեպքի թվականից սկսած:

Ես Կալիֆորնիա Նահանգի օրենքների ներքո կեղծ վկայության պատժելիության գիտակցությամբ հայտարարում եմ, որ այս ձևաթղթի վրա իմ տված տեղեկությունները ճշմարիտ, ճշգրիտ և ամբողջական են:

ԳԻՄՈՂԻ ԿԱՄ ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՑԱՑՈՒՑՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ
--	------------------------