

# 採取行動通知

難民現金補助 (RCA)/入境者現金補助(ECA)  
MC-縮減/過期 (逾時過期)

假如你對此通知有疑問或想知道更多的資訊，請跟你的工作員連絡。

案件姓名：  
案件號碼：  
工作員：  
電話號碼：  
日期：

你從難民安置計畫或古巴 / 海地入境者計畫所領取的每月補助付款將從 \$ \_\_\_\_\_ 減少至 \$ \_\_\_\_\_，自下列日期起生效。你的補助付款是根據你家人數計算的，下列人員將從現金補助和基於現金的加州醫療補助計畫中除名，自 \_\_\_\_\_ 起生效。  
人員：\_\_\_\_\_

每月補助付款核算		非免除淨收入的核算		
		姓名	姓名	姓名
給 _____ 個人的最高補助付款	_____			
特殊需要 (請註明)	_____ + _____			
非免除淨收入	- _____			
補助付款總額	= _____			
超額付款調整 (見 _____ 頁)	- _____			
每月補助付款	= _____			
		賺得收入總額		
		殘障非賺得的收入	-	
		225+ 50% 減免額	-	
		小計	=	
		其他非賺得的收入	+	
			+	
			+	
			=	
		• 非免除淨收入		
		或		
		• 非免除淨收入總額 (1 + 2 + 3欄)		

你從難民安置計畫或古巴 / 海地入境者計畫領取的每月補助付款和基於現金Medi-Cal福利將停止，生效日期：\_\_\_\_\_。

你會另外收到一份有關僅限於Medi-Cal 的資格通知。

其他Medi-Cal 行動：\_\_\_\_\_

**原因：**

聯邦法規限定難民 / 入境者現金付款和基於現金 Medi-Cal 計畫之資格期為 8 個月，由其本人以難民身份入境美國之年月份，或由庇護批准日期，或由證實為非法人口交易受害者之日期起算。此項規定制定上述改變。在審查移民文件後，我們已決定你或上述人員在以上所提之生效日期，將已超過此資格期。

**下列法則制定此項行動：**

1980 難民法案第 412 條 (Public Law 96-212) 或 1980 難民教育協助法案第 501 條 (Public Law 96-422)；由 45 聯邦政府法規規條 (CFR) 400 和 401，45 CFR 205.10，加州管理法規第 22 款，第 50183(a)(3) 和 50227 條執行。

**備註：**

你或取消資格人士可能合於其他補助計畫現金補助之資格。請跟你的郡福利辦事處連繫以取得更多的資訊。在 CalWORKs 項下領取補助付款的難民 / 入境者不受此通知之 8 個月資格期之限制。

你可在你當地的郡福利辦事處查閱州政府福利規則。

郡福利部門備有關於家庭計畫的資訊可供索取。

**州聽證** 假若你不同意此項行動，且在行動生效日期之前請求州聽證，你的福利可繼續保持不變。請閱讀背面有關你對此行動投訴權利之重要資訊。

## 你的聽證權利

假如你不同意郡政府所採取的任何行動的話，你有權利請求聽證。你只有90天的時間請求聽證。90天開始於郡政府發給你或寄給你通知後的那一天。

假如在對你的現金補助，加州醫藥補助(Medi-Cal)，糧食券，或托兒照顧採取行動以前你請求聽證：

- 在你等待聽證期間你的現金補助或Medi-Cal 將保持不變。
- 在你等待聽證期間你的托兒照顧服務保持不變。
- 你的糧食券保持不變，直至聽證時或你證明期的結束時，視那一個先發生。

假如聽證決定認為我們是對的，你將欠我們你所得到的額外現金補助，糧食券，或托兒照顧服務。

若在聽證以前，要我們減少或停止你的福利金，請在下面作記號：

要，減少或停止： 現金補助  糧食券  托兒照顧

在你為下列項目等待聽證期間

福利引至工作計劃：

你不必參加活動。

在寄你這份通知以前你因著就業和參加郡政府批准的活動可以領取托兒照顧付款。

假如我們通知你將停止你其它的協助性服務付款，即使你參加活動，你也不能再領取任何付款。

假如我們通知你將支付你其它的協助性服務付款，我們將以通知中告訴你的金額和付款方式付款。

- 若要得到這些協助性服務，你必須參加郡政府要你參加的活動。
- 在你等待聽證決定時，假如郡政府付你的協助性服務的金額不足夠讓你參加活動的話，你可以停止參加。

加州領取民眾補助十幾歲家長的教育計劃(Cal-Learn):

- 假如我們通知你我們不能為你服務，你就不能參加 Cal-Learn 計劃。
- 我們只為被批准的活動支付 Cal-Learn 協助性服務。

其他資料

Medi-Cal 地區管理護理計劃成員：在這份通知上所採取的行動會停止你從地區管理保健計劃項下領取服務。假如你有問題的話，你可以和你的健康計劃會員服務部門聯絡。

子女撫養費和/或醫藥方面撫養費：即使你沒有領取現金補助，你當地的子女撫養代理機構也會免費幫助你收取撫養費。假如他們現在為你收取撫養費的話，他們將保持進行收取，除非你書面通知他們停止這樣做。他們將寄給你現在所收取到的撫養費。但他們將保留收取到的欠郡政府過期未付的錢。

家庭計劃：你的福利所將把你要素取的資料提供給你。

聽證檔案：假如你請求聽證的話，州政府聽證部門將設立一份檔案。在你聽證以前，你有權查看這份檔案，並且至少在聽證前的兩天內得到一份郡政府對你案件的立場聲明的副本。州政府可以把你的聽證檔案交給福利所，聯邦健康人文服務部和聯邦農業部。(W&I Code Sections 10850 和 10950.)

## 若要請求聽證

- 填寫這一頁。
- 複印一份本頁的正反面留作你的記錄。假如你索取的話，你的工作人員會給你一份本頁的副本。
- 請把這一頁寄至或送至：

或者

- 打免費電話：1-800-952-5253 或者對聽或說有障礙，使用聾者電傳機(TDD)的人，打1-800-952-8349。

要取得幫助：你可以打上面所列州政府的免費電話詢問你的聽證權利或者尋求法律諮詢的推薦。你可以在你當地的法律諮詢所或福利權利所取得免費的法律幫助。

假如你不願意單獨去聽證，你可以帶朋友或某位人士前去。

### 聽證要求

我因為\_\_\_\_\_ 郡福利所採取有關下

列計劃的行動而要求聽證：

現金補助  糧食券  Medi-Cal

其他(請列出)\_\_\_\_\_

理由在於：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

假如你需要更多篇幅的話，請在此作記號並另加一頁。

我需要州政府提供我一位不需要我付費的翻譯員。(你的親戚或朋友在聽證時不能為你翻譯。)

我的語言或方言是：\_\_\_\_\_

福利被拒絕，改變或停止人的姓名

出生日期 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

街道地址 \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵遞號碼 \_\_\_\_\_

簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

填寫此表格人姓名 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

我要求下面提名人士在聽證時代表我。我准許這位人士查看我的記錄或為我去聽證。(這人可以是朋友或親戚，但不能為你作翻譯。)

姓名 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

街道地址 \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵遞號碼 \_\_\_\_\_