居家援助服務計劃
因超出工作週和/或交通時數限制的第三或第四個違規
請求州行政審查

(ADDRESSEE)

郡: _____

通知日期: _____
受看護人姓名: _____
受看護人案件編號: _____
IHSS 辦公室地址: _____
_____
IHSS 辦公室電話號碼: _____
違規編碼: _____

致: 居家援助服務(IHSS)看護人

郡政府已通知您，審查您的違規爭議權利表格後，已確定您在 _____ 月份因超過您的工作週和/或交通時數限制的 _____ 違規維持原判。

假如您不同意這項決定，您可選擇提交行政審查請求。請提交州行政審查請求到：

California Department of Social Services
Systems and Administrative Branch
Claims, Certification and Appeals Bureau
Attn: Appeals Unit, MS 9-9-04
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

- 州行政審查請求必須從郡政府寄給您指出您的第三或第四個違規維持原判的SOC 2282或SOC 2284之日期起的10個日曆天內收到。
- 假如州行政審查請求是在SOC 2282或SOC 2284之日期後的10個日曆天內收到，您可以繼續提供服務並可以繼續獲得支付直到您的州行政審查作出最後的決定。

若要申請州行政審查，您必須：

- 填寫本表格並在第三頁簽署，說明您認為郡政府應推翻違規的原因。
- 填妥此通知的第三頁並寄回到加利福尼亞州社會服務處 (CDSS)。還需附上郡政府寄給來通知您從 IHSS 計劃吊銷獲取款項資格的 SOC 2258 或 SOC 2259 影印副本。
- 提供任何文件可以支持您請求予以撤銷這違規的理由。**請勿發送文件正本，僅發送影印副本**。
- 影印您的州行政審查申請表所有頁面及有關證明文件一份副本作為記錄。

CDSS IHSS 上訴事務小組 (AU) 將審查這請求的資訊，和任何您或郡政府提供的資料。CDSS 將決定郡政府是否違規維持原判或撤銷。

從接收到您的州行政審查請求的日期起，上訴事務小組有15 個工作天去作出決定，並且會寄發該項決定的信給您。

- o 假如上訴事務小組撤銷違規，上訴事務小組將指示郡政府，您提供IHSS 服務並依此取得報酬的資格不得因違規而被吊銷。

如對本函有任何疑問，可致電 CDSS 上訴事務小組，(916) 651-3488。

居家援助服務計劃
因超出工作週和/或交通時數限制的第三或第四個違規
請求州行政審查

(ADDRESSEE)

郡: _____

通知日期: _____
受看護人姓名: _____
受看護人案件編號: _____
IHSS 辦公室地址: _____
_____
IHSS 辦公室電話號碼: _____
違規編碼: _____

請勾選下面導致您須承擔您要上訴的違規的方匣。

☐ 替一個最高工作週時數是40小時或更少的受看護人在一個工作週工作超過40小時，而該受看護人沒有從郡政府得到批准.

☐ 替一個受看護人工作超過最高的工作週時數，而該受看護人沒有從郡政府得到批准，這會造成您在月中工作比您正常多的加班時數.

☐ 您是多個受看護人的看護人，而且您在一個工作週工作超過66個小時.

☐ 聲稱在一個工作週有超過7個小時的交通時間.

在下面的空間，請解釋為什麼您認為該郡維持違規的決定是不正確的，和為什麼您認為對您發出的違規應予以撤銷。

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ 如果您需要更多空間，勾選左側空匣，和如有需要，請附上額外紙張。

看護人簽名: _____ 日期: _____

我同意上述信息，並相信它是真實的和正確的。

受看護人簽名: _____ 日期: _____