

اعلامیه بازپرداخت CALFRESH

فقط برای خطاهای سهوی خانوار

اعلامیه نهایی

تاریخ اعلامیه : _____
 پرونده : _____
 نام : _____
 شماره : _____
 کارشناس : _____
 نام : _____
 شماره : _____
 تلفن : _____
 آدرس : _____

(ADDRESSEE)

سوالاتی دارید؟ از کارشناس خود سوال کنید.

رسیدگی ایالتی: اگر تصور می کنید این اقدام نادرست است، می توانید درخواست رسیدگی نمایید مگر آنکه درباره مبلغ بدهی خود قبلاً رسیدگی داشته اید. روش انجام این کار در پشت صفحه عنوان شده است. اگر پیش از اجرای این اقدام درخواست رسیدگی کنید امکان تغییر مزایای شما نخواهد بود.

شما یا یکی از اعضای خانوار شما مرتکب اشتباه شده است. ما قبلاً به شما اعلام کرده بودیم که می بایست مزایای CalFresh اضافی را بازپس بدهید. مزایای اضافی صادر شده برای:

شما. _____ که شما حامی (اسپانسر) ایشان هستید

شما کماکان \$ _____ بدهکار هستید.

هشدار: اگر تصور می کنید این اختصاص اضافی نادرست است. این آخرین فرصت شما برای درخواست رسیدگی می باشد. اگر در برنامه CalFresh باقی بمانید. کانتی می تواند برای وصول مزایای اضافه داده شده از مزایای CalFresh شما کسر نماید. اگر پیش از جبران مزایای اضافه داده شده برنامه CalFresh را ترک کنید. کانتی می تواند مبلغ بدهی شما را از بازپرداخت مالیات بر درآمدتان برداشت نماید.

 شما مطابق توافق بازپرداخت نکرده اید:

• اگر قادر به پرداخت مطابق توافق نیستید باید به ما اعلام کنید. شما باید دلیل عدم توانایی پرداخت را توضیح دهید. شما می توانید از کانتی درخواست کنید تا برنامه بازپرداخت جدیدی برای شما تهیه نمایند.

- توافقنامه بازپرداخت (CF 377.7C) ضمیمه را تکمیل و امضا کرده و بازگردانید.

اگر مزایای CalFresh دریافت می کنید و ظرف مدت 10 روز بعد از تاریخ این اعلامیه یک توافقنامه جدید بازپرداخت برنگردانید. مزایای خانوار شما به مبلغ \$ _____ کاهش داده می شود. این کاهش از _____ شروع خواهد شد.

• اگر مطابق با توافق پرداخت نکنید و یک برنامه پرداخت جدید دریافت نکنید. کانتی ممکن است از شما درخواست کند کل مبلغ بدهی را همین حالا پرداخت نمایید.

• اگر بعداً مشخص شود که این خطای سهوی خانوار در واقع یک تخلف عامدانه از برنامه بوده است. حتی اگر با بازپس دادن مبلغی که بدهکار هستید موافقت کنید جریمه هایی برای شما در نظر گرفته خواهد شد.

• اگر مطابق با توافق پرداخت نکنید. کانتی ممکن است از روش های دیگر مانند اقدام از طریق دادگاه برای وصول مبلغی که بدهکار هستید استفاده کند.

• اگر کانتی برای مبلغی که بدهکار هستید از شما شکایت کند. ممکن است مجبور شوید که مخارج دادگاه را نیز بپردازید.

• در صورت عدم پرداخت طبق توافق. کانتی ممکن است وجه بازپرداخت مالیات بر درآمد ایالتی شما را برداشته و/یا از دادگاه درخواست نماید تا دستمزدها و یا هرگونه دارایی و اموالی که تحت تملک دارید را در اختیار بگیرد.

 شما با بازپرداخت موافقت نکردید:

• شما می توانید مبلغ را بطور کامل پرداخت کنید. یا

• می توانید مزایای CalFresh اضافی را بر اساس شرایطی از توافقنامه بازپرداخت پیوست (CF 377.7C) که با آن موافقت دارید. بازپرداخت کنید.

- توافقنامه بازپرداخت پیوست را تکمیل و امضا کرده و برگردانید.

- توافقنامه بازپرداخت شما بر اساس توانایی و قدرت پرداخت فعلی شما می باشد که به تشخیص کانتی رسیده است. هرگونه تغییر در توان پرداخت شما ممکن است پرداخت های ماهیانه شما را تغییر دهد.

• شما برای بازپس دادن این مزایای اضافه داده شده نیاز نیست از هیچیک از مزایای SSI خود استفاده کنید.

• اگر بعداً مشخص شود که این خطای سهوی خانوار در واقع یک تخلف عامدانه از برنامه بوده است. حتی اگر با بازپس دادن مبلغی که بدهکار هستید موافقت کنید جریمه هایی برای شما در نظر گرفته خواهد شد.

• در صورت عدم پرداخت. کانتی ممکن است از روش های دیگر مانند اقدام از طریق دادگاه برای وصول مبلغی که بدهکار هستید استفاده کند.

• اگر کانتی برای مبلغی که بدهکار هستید از شما شکایت کند. ممکن است مجبور شوید که مخارج دادگاه را نیز بپردازید.

• در صورت عدم پرداخت مبلغ بدهی. کانتی ممکن است وجه بازپرداخت مالیات بر درآمد ایالتی شما را برداشته و/یا از دادگاه درخواست نماید تا دستمزدها و یا هرگونه دارایی و اموالی که تحت تملک دارید را در اختیار بگیرد.

قوانین: قوانین زیر اعمال می شوند: می توانید آنها را در دفتر سازمان امور رفاهی ملاحظه کنید: MPP 63-801.21

حقوق دادرسی شما

چنانچه با اقدامی از اقدامات استان مخالفید، حق درخواست دادرسی برای شما محفوظ است. برای ارائه درخواست دادرسی، تنها 90 روز فرصت دارید. این 90 روز از روزی که استان این اعلان را به شما تحویل داده یا ارسال نمود، آغاز می‌شود. چنانچه در ظرف 90 روز، دلیل مناسبی برای عدم ارائه درخواست دادرسی داشته باشید، می‌توانید درخواست دادرسی ارائه نمایید. چنانچه بتوانید دلیل مناسبی ارائه نمایید، می‌توان زمانی را برای دادرسی تعیین نمود.

جهت درخواست دادرسی:

- این صفحه را تکمیل نمایید.
- برای نگهداری در بایگانی‌تان، یک کپی از پشت و روی این صفحه برای خود داشته باشید.
- چنانچه بخواهید، مددکار اجتماعی شما یک کپی از این صفحه برای شما تهیه خواهد نمود.
- این صفحه را به این آدرس ارسال نموده و یا شخصاً تحویل دهید:

و یا

- با تلفن رایگان 1-800-952-5253 تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی با گفتاری که از وسایل ارتباطی مخصوص ناشنویان استفاده می‌کنند، می‌توانند با این شماره تماس بگیرند: 1-800-952-8349.

جهت دریافت کمک: می‌توانید از طریق تماس با شماره‌های ایالتی رایگان فوق، در مورد حقوق دادرسی خود یا معرفی شدن جهت دریافت مساعدت حقوقی، سوال نمایید. می‌توانید از طریق اداره محلی مساعدت حقوقی و حقوق رفاهی خود، کمک حقوقی رایگان دریافت نمایید.

اگر نمی‌خواهید در جلسه دادرسی تنها باشید، می‌توانید دوست یا شخص دیگری را همراه خود بیاورید.

تقاضای دادرسی

من نسبت به اقدامی از سوی اداره رفاه استان _____ در مورد زیر تقاضای دادرسی دارم:

Cash Aid CalFresh برنامه Medi-Cal

سایر (فهرست کنید)

دلیل آن:

اگر به جای بیشتری نیاز دارید، در اینجا کلیک کرده و یک صفحه اضافه کنید.

من به کمک ایالت برای فراهم نمودن رایگان یک مترجم شفاهی برای من، احتیاج دارم. (یکی از بستگان یا دوستان‌تان نمی‌تواند در دادرسی برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

زبان یا لهجه من:

نام شخصی که مستمري وی سلب شده، تغییر یافته یا پرداخت آن متوقف شده است.

تاریخ تولد	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	
امضا	تاریخ
نام تکمیل‌کننده این فرم	شماره تلفن

من مایلم شخص نامبرده در زیر نمایندگی من را در جلسه دادرسی برعهده بگیرد. من به این شخص اجازه می‌دهم سوابق من را مشاهده نموده و همراه با من به جلسه دادرسی بیاید. (این شخص می‌تواند یک دوست یا یکی از بستگان شما باشد. با اینحال وی نمی‌تواند برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

نام	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	

چنانچه قبل از اینکه اقدامی برای Cash Aid، Medi-Cal، CalFresh، یا Child Care صورت پذیرد:

- در زمانی که منتظر دادرسی هستید، Cash Aid یا Medi-Cal شما بدون تغییر باقی خواهد ماند.
- خدمات Child Care شما ممکن است مادامیکه منتظر دادرسی هستید، ثابت باقی بماند.
- CalFresh شما، در طول دادرسی یا پایان دوره تاییدیه شما، هرکدام که زودتر اتفاق بیافتد، ثابت خواهد ماند.

چنانچه رای دادرسی به نفع ما بود، شما بابت هرگونه مبلغ اضافی خدمات Cash Aid، CalFresh یا Child Care که در اختیار شماست، به ما بدهکار خواهید شد.

برای کاهش یا قطع مستمري‌های‌تان قبل از جلسه دادرسی، لطفاً موارد لازم را علامت بزنید:

بله موارد علامت‌زده شده را کاهش داده یا قطع کنید: Cash Aid CalFresh Child Care

در زمان انتظار برای رای دادرسی:

Welfare to Work (برنامه رفاه از طریق کار):

مجبور نیستید در فعالیت‌ها شرکت کنید.

می‌توانید برای اشتغال و سایر فعالیت‌هایی که قبل از این اعلان موردتایید استان قرار گرفته‌اند، مستمري نگهداری کودک دریافت نمایید.

اگر ما به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما قطع خواهد شد، هیچ مبلغ دیگری دریافت نخواهید نمود، حتی اگر فعالیت‌های خود را انجام دهید.

اگر به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما را پرداخت خواهیم نمود، مبالغ مذکور برابر با مبلغی که در این اعلان آمده و به شکلی که اینجا اعلام کرده‌ایم، پرداخت خواهد شد.

- به منظور دریافت این خدمات، باید در فعالیتی که استان به شما گفته است، شرکت نمایید.
- اگر در طول زمانی که منتظر رای دادرسی هستید، مبلغی که استان بابت خدمات حمایتی به شما می‌دهد، به اندازه‌ای نیست که به شما امکان شرکت در فعالیت را بدهد، می‌توانید شرکت در فعالیت را متوقف نمایید.

برنامه Cal-Learn:

- چنانچه به شما اعلام نمودیم ما قادر به ارائه خدمات به شما نیستیم، نمی‌توانید در برنامه Cal-Learn شرکت نمایید.
- ما تنها در ازای یک فعالیت تاییدشده، بابت خدمات حمایتی Cal-Learn مستمري پرداخت می‌نماییم.

سایر اطلاعات

اعضای طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal: اقدام قانونی براساس این اعلام ممکن است ارائه خدمات را به شما از طریق طرح سلامت مراقبت مدیریت‌شده متوقف نماید. چنانچه در این مورد سوالی دارید، می‌توانید آنرا با خدمات عضویت طرح بهداشتی مطرح نمایید.

حمایت از کودک و یا حمایت پزشکی: اداره محلی حمایت از کودک به شما کمک می‌کند بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای، حتی اگر کمک نقدی نیز دریافت نمی‌کنید، مستمري حمایتی را وصول نمایید. اگر ایشان هم‌اکنون کار وصول مستمري حمایتی را انجام می‌دهند، این کار را تا زمانی که شما کتباً از ایشان درخواست توقف این کار را ننمایید، ادامه خواهند داد. آنها وجه حمایتی فعلی را که وصول نموده‌اند، برای شما ارسال خواهند کرد، با اینحال مبلغ معوقی وصول‌شده‌ای را که به استان بدهکار هستید، نگه خواهند داشت.

کنترل خانواده: بنا به درخواست شما، اداره رفاه اطلاعاتی را به شما در این مورد ارائه خواهد نمود.

پرونده دادرسی: چنانچه درخواست دادرسی نمایید، بخش دادرسی ایالتی یک پرونده برای شما تشکیل خواهد داد. شما حق مشاهده این پرونده را قبل از دادرسی و دریافت یک نسخه از نظر کتبی استان را در مورد پرونده‌تان حداقل دو روز قبل از دادرسی دارید. ایالت ممکن است پرونده دادرسی شما را به اداره رفاه و وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت کشاورزی بدهد. (بخشهای 10850 و 10950 قانون رفاه و موسسات)