

حقوق، مسئولیت ها و اطلاعات مهم دیگر

برای برنامه های کمک نقدی و کوپن غذایی و/یا برنامه خدمات پزشکی (CMSP) Medi-Cal/34-County

این صفحات حقوق و مسئولیت های شما و اطلاعات مهم دیگر را به شما عرضه می کنند. بخشداری به اطلاعاتی نیاز دارد تا ببیند که آیا برای کمک نقدی، کوپن غذایی و/یا Medi-Cal/34-County CMSP واجد شرایط هستید و محاسبه کند که در صورت واجد شرایط بودن چقدر دریافت می کنید. اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید و یا سوالی دارید، از مأمور رسیدگی به پرونده خود بپرسید.

کمک نقدی شامل فرصت کاری و مسئولیت در در مقابل کودکان کالیفرنیا (CalWORKs) و امداد نقدی به پناهندگان (RCA) می شود. Medi-Cal/34-County CMSP فقط شامل مزایای کامل Medi-Cal/34-County CMSP و مراقبت محدود مربوط به اورژانس و حاملگی Medi-Cal/34-County CMSP می شود.

حقوق شما

- بدون توجه به نژاد، رنگ پوست، ملیت، مذهب، وابستگی سیاسی، وضعیت تاهل، جنسیت، معلولیت و یا سن با شما بطور یکسان رفتار می شود. اگر احساس می کنید بر علیه شما تبعیضی اعمال شده است می توانید با ابتدا صحبت کردن با نماینده حقوق مدنی که از طرف بخشداری مشخص شده یک شکایت نامه تسلیم کنید یا با نشانی زیر مکاتبه کنید

State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

یا با شماره رایگان 1-866-741-6241 یا برای ناشنویان
TDD 1-800-688-4486 تماس بگیرید.

- برای دریافت کمک برای درخواست و یا ادامه دریافت کمک نقدی، مزایا و خدمات در صورتیکه معلولیتی دارید. اگر به خاطر یک معلولیت نیاز به کمک دارید، به بخشداری بگویید.
- برای درخواست کمک در پر کردن درخواست نامه برای هر کمک نقدی، کوپن غذایی و یا فرم Medi-Cal/34-County CMSP.
- برای درخواست یک مترجم و ترجمه فرم ها و اعلامیه ها اگر قادر به خواندن یا صحبت کردن به زبان انگلیسی نیستید.
- بطور مؤدبانه، رعایت حال و محترمانه با شما رفتار شود.
- هنگامیکه درخواست می کنید و تعیین می شود که واجد شرایط هستید، بطور سریع در ظرف 45 روز برای کمک نقدی و Medi-Cal/34-County CMSP (یا 90 روز برای Medi-Cal اگر تشخیص معلولیت نیاز باشد) و در ظرف 30 روز برای کوپن غذایی توسط بخشداری با شما مصاحبه می شود.
- برای مشاوره در مورد پرونده شما با شهرستان و برای مرور پرونده توسط خودتان هنگامیکه برای چنین کاری درخواست کنید.
- بلافاصله در مورد مقررات دریافت کمک نقدی به شما گفته شود. اگر فکر کنیم که ممکن است واجد شرایط باشید، در ظرف یک روز به مصاحبه خواهید داشت.
- بلافاصله در مورد مقررات دریافت کوپن های غذایی به شما گفته شود. اگر فکر می کنید که برای دریافت فوری آنها واجد شرایط هستید، فوراً با شما مصاحبه می شود و در ظرف سه روز کوپن های غذایی را دریافت خواهید کرد.
- در صورت مشمول بودن، برای دریافت تا حد امکان فوری Medi-Cal/34-County CMSP در صورتیکه یک وضعیت اضطراری پزشکی دارید و یا حامله هستید.
- ادامه دریافت بدون وقفه کمک نقدی و مزایای Medi-Cal در صورتیکه از یک بخش به بخش دیگر نقل مکان کنید، اگر هنوز مشمول باشید.
- مقررات مشمولیت عطف به ماسبق Medi-Cal به شما گفته شود.
- کاهش هر گونه هزینه که ممکن است داشته باشید با ارائه صورتحساب های پرداخت نشده پزشکی قبلی که هنوز بدهکار هستید، هنگامیکه برای Medi-Cal درخواست می دهید.

- انتخاب طرح بهداشتی/درمانی از قبل پرداخت شده (PHP)، پوشش پرداخت هزینه برای سرویس (در صورت موجود بودن)، سازمان حفظ سلامتی (HMO) (Health Maintenance Organization) یا Medi-Cal، هنگامی که برای Medi-Cal واجد شرایط هستید.
- درخواست برای جایگزین کردن کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) و یا کارت EBT اگر در پست مفقود شده، صدمه دیده و یا از بین رفته است. در صورت واجد شرایط بودن بخشداری به شما خواهد گفت.
- درخواست برای پول بیشتر اگر درآمد شما کم و یا متوقف شود (فقط کمک نقدی).
- برای درخواست پرداخت هزینه لباس، مسکن و اقلام ضروری خانوار که مفقود شده صدمه دیده و یا به خاطر شرایط ناگهانی و غیرعادی موجود نمی باشند (فقط کمک نقدی).
- برای درخواست پرداخت هزینه نیازهای مداوم ویژه از قبیل رژیم غذایی خاص، حمل و نقل برای مراقبت مداوم پزشکی، سرویس رختشویی خاص، تلفن برای افرادی که مشکل شنوایی دارند، صورتحساب های زیاد تسهیلات شهری و غیره (فقط کمک نقدی).
- برای آگاهی کتبی هنگامیکه درخواست شما قبول شود، رد شود و یا هنگامیکه مزایای شما تغییر کرده یا متوقف شود.
- برای نگهداری مدارک شما به صورت محرمانه توسط بخشداری و یا ایالت، مگر اینکه کمک نقدی یا کوپن های غذایی دریافت می کنید و یک حکم دستگیری برای شما صادر شده باشد یا قانون مقرر کرده باشد.
- برای گفتگو با فردی از بخشداری و یا تسلیم یک شکایت رسمی به ایالت در صورتیکه با اقدامی که توسط بخشداری اتخاذ شده موافق نیستید. می توانید با شماره رایگان 1-800-952-5253 و یا برای ناشنویان TDD 1-800-952-8349 تماس بگیرید.
- برای درخواست یک جلسه رسیدگی ایالتی در ظرف 90 روز از اقدام بخشداری برای کمک نقدی، کوپن های غذایی و Medi-Cal.
- برای درخواست یک جلسه رسیدگی ایالتی، می توانید با بخشداری خود مکاتبه کنید یا با شماره تلفن های رایگان ایالتی که در مورد 21 در بالا ذکر شد تماس بگیرید.
- برای درخواست همه موارد واجد شرایط بودن 34-County CMSP، می توانید فقط با بخشداری خود مکاتبه کنید.
- از طرف خودتان، یک عضو خانوار، دوست، وکیل و یا شخص دیگری که انتخاب کرده اید در جلسه رسیدگی ایالتی حاضر شوید. تذکر: ممکن است بتوانید کمک قانونی رایگان از دفتر امداد قانونی محلی تان یا گروه حقوق رفاه دریافت کنید.
- برای دسترسی معقول به جایی که بتوانید مزایای نقدی خود را با کمترین هزینه یا رایگان برداشت کنید.
- برای دسترسی به یک راهنما که به شما نحوه استفاده از کارت EBT و نحوه دسترسی به مزایای نقدی را با کمترین هزینه یا رایگان می گوید.
- برای دسترسی به لیست ATM های بدون اضافه بها و فروشگاه هایی که می توانید هنگام خرید با کارت EBT خود پول نقد خود را بدون هزینه پس بگیرید. می توانید از طرف مأمور رسیدگی خود در بخشداری یا با مراجعه به www.ebt.ca.gov به لیستی از این مکان ها دسترسی داشته باشید.

مسئولیت های شما

وضعیت شهروندی/مهاجرت

تحت مجازات برای شهادت دروغ امضا کنید که هر عضوی که برای کمک نقدی و کوپن غذایی درخواست می کند یک شهروند ایالات متحده، تبعه ایالات متحده بوده یا وضعیت مهاجرت قانونی دارد. اطلاعاتی که در مورد وضعیت مهاجرت به ما می دهید توسط خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)) بررسی می شود. اطلاعاتی که از USCIS دریافت می کنیم ممکن است بر روی واجد شرایط بودن شما تأثیر بگذارد. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش 42-433)

اگر Medi-Cal/34-County CMSP می خواهید، باید یک اعلامیه وضعیت شهروندی/مهاجرت را تحت مجازات شهادت دروغ فراهم کنید. اگر بگویید غیرشهروندی هستید که وضعیت اقامت قانونی دائم (LPR) در ایالات متحده دارد، یک بیگانه عفو شده هستید که یک I-688 معتبر و جاری دارد و یا غیرشهروندی هستید که تحت یک طبقه خاص قانونی اقامت دائمی دارد (PRUCOL)، وضعیت مهاجرت شما توسط USCIS بررسی خواهد شد. از اطلاعاتی که USCIS برای تأیید وضعیت مهاجرت متقاضی دریافت می کند فقط برای تعیین واجد شرایط بودن برای Medi-Cal/34-County CMSP می توان استفاده کرد و نمی توان برای اعمال قانونی مهاجرت استفاده کرد مگر اینکه مرتکب کلاهبرداری شوید.

انگشت نگاری/عکسبرداری

همه اعضای بزرگسال مشمول خانوار برای کمک نقدی و/یا کوپن غذایی باید انگشت نگاری/عکسبرداری شوند. اگر هر فردی که لازم است در اجرای این مقررات همکاری کند انگشت نگاری/عکسبرداری نشود، مزایایی برای کل خانوار صادر نخواهد شد. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش 40-105.3)

این تصاویر انگشت نگاری/عکسبرداری محرمانه بوده و فقط می توان برای جلوگیری یا مجازات تقلب در رفاها از آنها استفاده کرد.

مقررات شماره تأمین اجتماعی (SSN)

SSN ها برای مقایسه کامپیوتری استفاده می شود تا عایدی و منابع درآمد یا مدارک مالیاتی، رفاها، اشتغال و سازمان تأمین اجتماعی و سازمان های دیگر کنترل شود. ممکن است تفاوت ها با کارفرما، بانک و غیره بررسی شود. اظهاریه های نادرست و با قصور در گزارش همه اطلاعات و با وضعیت هایی که بر روی واجد شرایط بودن و پرداخت کمک برای کمک نقدی، کوپن غذایی و Medi-Cal/34-County CMSP تأثیر می گذارند، ممکن است موجب بازپرداخت مزایا و/یا اقدامات کیفری یا مدنی شود.

مزایای کمک نقدی و کوپن غذایی: باید SSN را برای هر متقاضی و یا دریافت کننده کمک نقدی و/یا کوپن غذایی ارائه کنید. اگر در ارائه SSN و یا مدرک درخواست برای SSN قصور کنید، قادر به دریافت کمک نقدی یا کوپن غذایی نخواهید بود. برای کمک نقدی، باید مدرک درخواست برای SSN را ظرف 30 روز از درخواست برای کمک نقدی ارائه کرده و هنگام دریافت SSN آن را به بخشداری بدهید. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش 40105.2)

هر متقاضی برای Medi-Cal/34-County CMSP که اظهار می دارد، شهروند ایالات متحده، یک تبعه ایالات متحده، LPR در ایالات متحده، یک بیگانه عفو شده یا یک I-688 معتبر و جاری یا PRUCOL می باشد، در صورتیکه در ارائه SSN و یا مدارک درخواست برای SSN قصور کند از دریافت Medi-Cal رد صلاحیت می شود. هر غیرشهروندی که یک SSN ندارد و یک بیگانه عفو شده یا یک I-688 معتبر و جاری و یا یک LPR و یا PRUCOL نیست، در صورتیکه همه مقررات واجد شرایط بودن را که شامل سکونت در کالیفرنیا می شود برآورده کند، هنوز می تواند Medi-Cal/34-County CMSP محدود دریافت کند.

تأییدیه (ها)

مدرک ارائه دهید تا از واجد شرایط بودن شما پشتیبانی شود. اگر نمی توانید مدرک را تهیه کنید، لازم است اسم فرد یا سازمان های دیگری را بدهید تا ما بتوانیم برای دریافت مدرک با آنها تماس بگیریم. اگر نمی توانید مدرک دریافت کنید ما به شما کمک می کنیم آن را به دست آورید. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش های 40-105.1؛ 40-157.212؛ 40-157.213)

همکاری

همکاری با کادر اداری بخشداری، ایالتی و فدرال. برای کمک نقدی، یک مأمور رسیدگی بخشداری می تواند در زمان مقرر به خانه شما آمده تا به اطلاعات شما رسیدگی کند که شامل ملاقات با هر عضو خانواده می شود. در صورت عدم همکاری ممکن است مزایا دریافت نکنید و یا مزایای شما متوقف شود.

کمک نقدی و MEDI-CAL

برای درخواست هر نوع مزایا یا درآمدی که فرد واجد شرایط دریافت آن است، از قبیل: مزایای بیکاری (UIB) یا معلولیت، مزایای سربازان بازنشسته، تأمین اجتماعی و یا بیمه درمانی و غیره.

پشتیبانی کودک/همسر و پزشکی

- همکاری با بخشداری و سازمان پشتیبانی از کودکان محلی برای:
 - شناسایی و یافتن والدین غایب در پرونده شما؛
 - هر زمان اطلاعاتی درباره والدین غایب از قبیل محل سکونت یا محل کار کسب کردید به بخشداری یا سازمان پشتیبانی از کودکان محلی بگویید.
 - در صورت لزوم، نسبت پدری هر کودکی که در پرونده شماست را مشخص کنید؛
 - پول پشتیبانی پزشکی را از والدین غایب دریافت کرده و اگر کمک نقدی دریافت می کنید، پول پشتیبانی از کودک را دریافت کنید؛
 - هر گونه پول پشتیبانی پزشکی و هر گونه پول پشتیبانی از کودک/همسری که دریافت می کنید را به سازمان پشتیبانی از کودکان محلی بدهید؛
 - در مورد پوشش پزشکی و یا پولی که برای خدمات پزشکی توسط والدین غایب پرداخت شده به بخشداری بگویید.
- در صورت عدم همکاری، کمک نقدی شما کاهش می یابد. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش های 40-157.212؛ 40-157.213)

MEDI-CAL

کارت شناسایی مزایا (BIC)

- امضای BIC هنگامیکه آن را دریافت می کنید و استفاده از آن تنها برای دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی لازم است.
- هرگز BIC خود را دور نیندازید** (مگر اینکه به شما یک BIC جدید بدهیم). لازم است BIC خود را نگه دارید، حتی اگر دیگر Medi-Cal دریافت نمی کنید. اگر دوباره کمک نقدی یا Medi-Cal دریافت کردید می توانید از همان BIC استفاده کنید.
- برای ارائه BIC به ارائه دهنده خدمات پزشکی هنگامی شما یا عضوی از خانواده شما بیمار است یا وقت ملاقات دارد.
- برای ارائه هر چه زودتر BIC بعد از وضعیت اضطراری به ارائه دهنده خدمات پزشکی که شما یا عضوی از خانواده شما را در یک موقعیت اضطراری مداوا کرده است.

بیمه/پوشش مراقبت های پزشکی

- اطلاع دادن به بخشداری و ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی از هر گونه بیمه/پوشش مراقبت های پزشکی که شما یا اعضای خانواده شما دارید.
- کسب هر گونه بیمه بهداشت و درمان که برای شما و خانواده شما بطور رایگان یا با هزینه معقول موجود است.
- استفاده از هر گونه طرح بهداشتی از پیش پرداخت شده، سازمان حفظ بهداشت یا طرح های بیمه مراقبت بهداشتی، قبل از استفاده از Medi-Cal/34-County CMSP، مگر اینکه آن طرح خدمات پزشکی که نیاز دارید را عرضه نکند. لازم است از این طرح ها استفاده کنید زیرا Medi-Cal برای خدماتی که برای این طرح های بیمه پزشکی پرداخت می شود و/یا توسط آنها تأمین می شود پرداخت نخواهد شد.
- نام نویسی و ادامه عضویت در یک طرح بهداشتی و درمانی گروهی مربوط به اشتغال، هنگامیکه Medi-Cal پرداخت حق بیمه ها توسط ایالت کالیفرنیا را تصویب می کند.

مسئولیت های گزارشی شما

باید اطلاعات خاصی را به بخشداری گزارش دهید. اگر مطمئن نیستید که چگونه گزارش دهید، چه موضوعی را گزارش کنید و یا چه مدرکی نیاز دارید، از مأمور رسیدگی به پرونده تان سوال کنید. اگر کوپن غذایی دریافت می کنید، مأمور رسیدگی به پرونده تان به شما خواهد گفت که آیا یک خانوار گزارش سه ماهه و یا گزارش تغییر هستید. اگر Medi-Cal/34-County CMSP دریافت می کنید، بخشداری به شما خواهد گفت که باید چه موقع گزارش بدهید. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش 181-40)

چگونه باید گزارش دهید

برای گزارش سه ماهه کمک نقدی و کوپن غذا، باید یک گزارش مشمولیت سه ماهه (QR 7) را تا پنجمین روز ماه بعد از ماه های گزارش خود تحویل داده و همه تغییرات لازم را در ظرف 10 روز به بخشداری گزارش کنید.

برای گزارش تغییر در کوپن غذایی، باید همه تغییرات را ظرف 10 روز گزارش کنید:

- از طریق پست، تلفن و یا شخصاً در دفتر کوپن غذایی بخشداری؛ یا
- بر روی یک DFA 377.5، گزارش تغییر در خانوار کوپن غذایی

برای Medi-Cal، باید همه تغییرات را ظرف 10 روز گزارش کرده و یک گزارش وضعیت کامل را تا پنجمین روز ماهی که بخشداری آن را برای شما ارسال می کند و یا به شما می دهد تحویل دهید.

چه موقع باید گزارش دهید

برای گزارش سه ماهه کمک نقدی و کوپن غذایی

مقررات گزارش سه ماهه اظهار می گوید باید مسائل را در زمان های مشخصی گزارش کنید. به شما یک "ماه گزارش" برای هر سه ماه (دوره سه ماهه) تخصیص داده خواهد شد. این دومین ماه در هر دوره سه ماهه خواهد بود. برای مثال، اگر دوره سه ماه شما ژانویه، فوریه و مارس باشد، "ماه گزارش" شما ماه فوریه است و مهلت گزارش شما تا روز پنجم ماه مارس است. سررسید گزارش همیشه پنجمین روز ماه بعد از "ماه گزارش" شما بوده و اگر تا یازدهم ماه دریافت نشود، دیر محسوب می شود. اگر گزارش مشمولیت سه ماهه (QR 7) شما دیر برسد، باید هر گونه کمک نقدی یا کوپن غذایی که قرار نبود دریافت کنید را برگردانید. باید درآمد ناخالص، تغییرات در تعداد افراد خانواده، دارایی که توسط افراد در خانوار شما خریداری یا فروخته شده و اطلاعات دیگر برای آن ماه گزارش به اضافه هر گونه تغییری در درآمد خالص که انتظار دارید در دوره سه ماهه آینده اتفاق بیفتد را گزارش کنید. اگر یک گزارش مشمولیت سه ماهه (QR 7) تکمیل شده را تا آخر اولین روز کاری ماه بعد از ماهی که سر رسید گزارش شماست تحویل ندهید، مزایای خانوار شما متوقف خواهد شد. مواردی که باید در گزارش سه ماهه گزارش کنید:

1. درآمد کسب شده: کل در آمد ناخالص کسب شده که توسط شما یا هر فرد دیگری در خانوار شما در ماه گزارش کسب شد. این درآمد شامل دستمزدها، انعام، حقوق مرخصی، پاداش های نقدی، وجوه کسب شده از طریق کار آزاد و یا از برنامه کارآموزی می شود، همچنین هر درآمدی از قبیل اجاره، لباس و یا خوراک رایگانی که در عوض کار کسب شده است.

2. درآمد غیرکسب شده یا بر اساس معلولیت: کل در آمد دیگر که توسط شما یا هر فرد دیگری در خانوار شما در ماه گزارش دریافت شد. این درآمد شامل موارد زیر می شود: پشتیبانی از کودک/همسر؛ بهره و یا سود سهام؛ بردهای قمار/بخت آزمایی؛ تسویه حساب بیمه و یا قانونی؛ مزایای اعتصاب؛ پول نقد، هدایا، وام، بورسیه ها؛ بازپرداخت مالیات؛ هر گونه مزایای دولتی از قبیل تأمین اجتماعی، درآمد امنیت تکمیلی/پرداخت تکمیلی ایالتی (SSI/SSP)، بیمه بیکاری، کمک هزینه کاری، غرامت معلولیت ایالتی، سربازان بازنشسته و یا بازنشستگی از راه آهن و یا معلولیت و یا بازنشستگی خصوصی و یا دولتی دیگر؛ درآمد از اجاره و یا کمک در پرداخت اجاره؛ مسکن/تسهیلات شهری/لباس/غذای مجانی و یا هر نوع وجوه دیگری که دریافت شده است.

3. همچنین باید در گزارش سه ماهه خود هر گونه در آمدی که انتظار دارید در دوره سه ماهه آینده دریافت کنید را گزارش کنید. این درآمدها شامل تغییرات در درآمد کسب شده، غیرکسب شده و بر اساس معلولیت می شود.

4. دارایی: هر نوع دارایی که شامل موارد زیر می شود: وسایل نقلیه موتوری؛ حساب های بانکی؛ اوراق قرضه پس انداز؛ بیمه نامه ها؛ خانه و یا زمین؛ حساب سپرده؛ موجودی نقد EBT و غیره که شما و یا فردی در خانوار شما از زمان آخرین گزارش سه ماهه تان دریافت کرده اید و هنوز دارید بدون توجه به اینکه خریداری، کسب و یا به عنوان یک هدیه مبادله شده باشند. بخشداری از این اطلاعات استفاده کرده تا مشخص کند که آیا خانوار شما از حد دارایی تجاوز کرده است. همچنین اگر شما و یا هر فردی از زمان آخرین گزارش سه ماهه تان هر گونه دارایی را فروخته یا مبادله کرده است باید گزارش دهید.

5. اگر نقل مکان کنید یا فردی به خانه شما بیاید و یا آن را ترک کند: از آخرین گزارش سه ماهه شما، فردی (شامل نوزادان می شود) که به خانه شما وارد شده و هنوز در آنجاست. شما باید هر فردی که خانه شما را ترک کرده و یا از زمان آخرین گزارش سه ماهه فوت کرده را نیز گزارش کنید.

6. مجرمین محکوم شده مواد مخدر، مجرمین در حال فرار و متخلفین از آزادی مشروط/التزامی: اسم هر یک از اعضای خانوار شما که برای اجتناب از یک مجازات کیفری، بازداشت شدن یا حبس شدن بعد از محکومیت و یا تخلف از آزادی مشروط و یا التزامی در حال اجتناب و یا فرار از قانون است. همچنین باید هر عضوی از خانوار را گزارش دهید که برای جرم مربوط به مواد مخدر محکوم شده که شامل در اختیار داشتن، استفاده، تولید، فروش، و یا توزیع، مواد کنترل شده می شود و یا هر فعالیتی در رابطه با این اقدامات غیرقانونی و یا کشت، برداشت یا پرورش ماری جوانا و یا درگیر کردن افراد صغیر در این فعالیت ها می شود. برای کوپن غذایی باید جرم ها را از 22 اوت 1996 و برای کمک نقدی باید همه محکومیت ها را که بعد از 1 ژانویه 1998 اتفاق افتاده گزارش دهید.

7. کاهش در ساعات کار: اگر یک بزرگسال سالم و توانا هستید که وابسته ندارد (ABAWD)، هنگامیکه ساعات کاری شما زیر 20 ساعت در هفته یا 80 ساعت کار در ماه می شود باید آن را گزارش دهید. همچنین اگر انتظار دارید ساعات کاری شما در سه ماهه آینده به زیر این محدوده ها تقلیل پیدا کند باید آن را گزارش دهید.

برای MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP، باید در موارد زیر گزارش دهید:

1. هر کسی که وارد خانه سالمندان یا تسهیلات مراقبت بلند مدت می شود یا آن را ترک می کند.
2. هر کسی که برای مزایای معلولیت درخواست می کند مانند SSI/SSP، تأمین اجتماعی، سربازان بازنشسته و یا بازنشستگی از راه آهن.
3. هر کسی که خدمات مراقبت بهداشتی دریافت می کند که در نتیجه حادثه و یا آسیب به خاطر اقدام و یا کوتاهی در اقدام فرد دیگری است.

مسئولیت های گزارشی شما (ادامه)

برای گزارش سه ماهه کوپن غذایی غیرامدادی

اگر فقط کوپن غذایی دریافت می کنید، باید در مواقع زیر گزارش دهید:

1. هر فردی در خانوار شما به نشانی دیگری نقل مکان می کند، برنامه رفتن دارد یا یک نشانی پستی دیگری می گیرد.
2. هر کسی که یک بزرگسال سالم و تواناست که هیچ فردی به او وابسته نیست (ABAWD)، دریافت کننده کوپن غذایی است و تعداد ساعاتی که کار و یا کارآموزی می کند به کمتر از 20 ساعت در هفته و یا 80 ساعت در ماه تقلیل پیدا می کند.

برای CalWORKs باید تغییرات خاصی را در زمان های دیگر گزارش دهید:

در شرایط خاص لازم است که چیزهایی را (در ظرف ده روز از تغییر) گزارش دهید حتی اگر "ماه گزارش" شما نیست از قبیل:

1. هر زمان درآمد ناخالص ترکیبی خانواده شما (کسب شده و غیرکسب شده هر دو) بیش از دسته بندی گزارش درآمد (Income Reporting Threshold (IRT)) برای خانواده ای به اندازه شماست. مأمور رسیدگی بخشداری محدوده IRT برای خانواده ای به اندازه شما را به آگاهی تان می رساند. اگر خانواده شما فقط درآمد کسب نشده و یا فقط کوپن غذایی دریافت می کند، فقط لازم است که درآمد را در گزارش مضمولیت سه ماهه (QR 7) خود گزارش کنید.
2. هر زمانی که فردی در خانوار شما برای یک جرم مربوط به موارد مخدر محکوم شده، یک مجرم در حال فرار می باشد و یا از آزادی مشروط و یا التزامی تخلف کرده است.
3. هر زمان نقل مکان می کنید، باید تغییر نشانی خود را گزارش کنید تا بخشداری بدانند که مزایا، فرم های گزارش سه ماهه اعلامیه ها را به کجا ارسال کند.

گزارش داوطلبانه اطلاعات برای CalWORKs و گزارش سه ماهه کوپن غذایی:

همچنین می توانید اطلاعات دیگر را به طور داوطلبانه گزارش کنید حتی اگر "ماه گزارش" شما نیست. گزارش داوطلبانه اطلاعات ممکن است موجب شود که مزایای خانوار شما بالا برود. اگر اطلاعاتی که گزارش شده موجب بالا رفتن مزایای شما شود، بخشداری ظرف ده روز از تاریخی که تأییدیه را فراهم کنید اقدام خواهد کرد. یک مورد استثنا زمانی است که افزایش موجب اضافه شدن فرد دیگری به پرونده شما بشود. در این حالت بخشداری برای افزایش مزایای اولین ماه بعد از اینکه تأییدیه را فراهم کردید اقدام خواهد کرد. حتی اگر قبلاً موردی را به بخشداری گزارش کردید، باید آن را در گزارش سه ماهه بعدی خود (QR 7) نیز گزارش کنید.

بعضی از مواردی که گزارش داوطلبانه موجب بالا رفتن مزایای شما می شود شامل این موارد است:

- درآمد شما متوقف شده یا کم می شود.
- فردی که درآمدی ندارد و یا درآمد اندکی دارد به خانه شما نقل مکان می کند (شامل نوزاد می شود).
- کسی که درآمد دارد خانه شما را ترک می کند.
- عقیده دارید که شما و یا فردی از خانوار شما برای پرداخت نیازهای ویژه CalWORKs واجد شرایط است از جمله نیازهای ویژه حاملگی و یا یک رژیم غذایی ویژه واجد شرایط.

مثالهای دیگر فقط برای کوپن غذایی:

- عضوی از خانوار برای کودکی که در خانه زندگی نمی کند شروع به پرداخت پشتیبانی از کودک بکند که دادگاه حکم کرده است.
- عضو خانوار که 60 سال یا بیشتر سن دارد.
- هر عضوی که معلول است و یا 60 سال یا بیشتر سن دارد، تغییراتی و یا هزینه های پزشکی جدیدی دارد (در صورت تأیید ممکن است کوپن غذایی شما دوباره محاسبه شود).

اطلاعات دیگر برای خانوارهای فقط دارای کوپن غذایی

اگر مزایای کوپن غذایی دریافت می کنید و درآمدی را بطور داوطلبانه گزارش می کنید که افزایش پیدا کرده و این درآمد بیش از میزان درآمد ناخالص برای اندازه خانوار شماست، ممکن است که مزایای شما قطع شود.

توجه داشته باشید در صورتیکه فقط مزایای کوپن غذایی دریافت می کنید: (1) لازم نیست هر گونه افزایش در درآمد را در طول دوره سه ماهه گزارش کنید، و (2) هنگامیکه تغییرات را به بخشداری و یا در بین گزارش های سه ماهه کتبی گزارش می کنید باید تغییر در QR 7 بعدی خود را نیز گزارش کنید.

در هر زمانی می توانید از بخشداری بخواهید که تمام پرونده شما و یا هر فردی که خانه

شما را ترک کرده و یا لازم نیست در در واحد امداد باشد را پیگیری نکند. همچنین می توانید از بخشداری بخواهید که مزایای خاصی را ادامه ندهد، از قبیل: Medi-Cal یا کوپن غذایی. دریافت فقط Medi-Cal/یا کوپن غذایی به حساب محدوده های زمانی کمک نقدی شما نخواهد آمد.

تغییرات دیگر برای گزارش سه ماهه:

تغییرات دیگری وجود دارد که بخشداری را ملزم خواهد کرد تا مزایای شما را در طول دوره سه ماهه که رخ می دهد کاهش دهد و یا قطع کند. در اینجا چند مثال ذکر می شود:

- یک بزرگسال در خانوار به حد زمانی 48 ماه CalWORKs می رسد؛
- یک عضو خانوار محروم/جریمه شده است.
- یک کودک به سن 18 سالگی می رسد (و قبل از سن 19 سالگی از دبیرستان فارغ التحصیل نخواهد شد)؛
- کسی در خانوار شما شروع به دریافت مزایا در خانوار دیگری نیز می کند؛
- یک کودک واجد شرایط در پرورشگاه گذاشته می شود؛
- هر کسی که یک بزرگسال سالم و تواناست که وابسته ندارد (ABAWD) دریافت کننده کوپن غذایی است و تعداد ساعاتی که کار و یا کارآموزی می کند به کمتر از 20 ساعت در هفته و یا 80 ساعت در ماه تقلیل پیدا می کند.

گزارش تغییر در کوپن غذایی

برای گزارش تغییر در کوپن غذایی، باید در موقعیت های زیر گزارش بدهید:

1. درآمد ماهانه شما شروع می شود، متوقف می شود و یا بیشتر از \$50 تغییر می کند.
2. منبع درآمد هر فردی تغییر کرده است.
3. فردی به خانه شما می آید یا آن را ترک می کند.
4. فردی به خانواده شما می پیوندد یا آن را ترک می کند.
5. نقل مکان می کنید یا یک نشانی جدید می گیرید.
6. هزینه اجاره و تسهیلات شهری شما تنها اگر نقل مکان کنید.
7. هر کسی که یک وسیله نقلیه موتوری مجوزدار می خرد، دریافت می کند، می فروشد و یا اهدا می کند.
8. اگر تغییری در میزان حمایت از کودکی که دادگاه حکم کرده وجود دارد که توسط یک عضو خانوار برای کودکی که در این خانه زندگی نمی کند پرداخت می شود.
9. هر کسی که یک بزرگسال سالم و تواناست که وابسته ندارد (ABAWD) دریافت کننده کوپن غذایی است و تعداد ساعاتی که کار و یا کارآموزی می کند به کمتر از 20 ساعت در هفته و یا 80 ساعت در ماه تقلیل پیدا می کند.
10. عضوی از خانوار شما برای اجتناب از یک مجازات کیفی، بازداشت شدن یا حبس شدن بعد از محکومیت و یا تخلف از آزادی مشروط و یا التزامی در حال اجتناب و یا فرار از قانون است.
11. هر عضوی از خانوار که بعد از 22 اوت 1996 برای جرم مربوط به مواد مخدر محکوم شده که شامل تولید، فروش، و یا توزیع، مواد کنترل شده می شود و یا هر فعالیتی در رابطه با این اقدامات غیرقانونی و یا کشت، برداشت یا پرورش ماری جوانا و یا درگیر کردن افراد صغیر در این فعالیت ها محکوم شده باشد.

برای گزارش تغییر در کوپن غذایی، باید در موقعیت های زیر گزارش بدهید:

1. هنگامی که بیماری جسمی یا روحی فردی شروع و یا تمام می شود.
2. هنگامیکه وضعیت شهروندی/مهاجرت فردی شروع می شود و یا نامه، فرم و یا کارت جدیدی از USCIS دریافت می کند.
3. هنگامیکه در هزینه مراقبت از وابسته شما تغییراتی وجود دارد.
4. هنگامیکه در مخارج پزشکی هر فردی که معلول است و یا 60 سال یا بیشتر سن دارد تغییراتی وجود دارد و یا مخارج جدید پزشکی دارد. در صورت تأیید، ممکن است سهمیه شما دوباره محاسبه شود.
5. هنگامیکه عضوی از خانوار برای کودکی که در خانه زندگی نمی کند شروع به پرداخت پشتیبانی از کودک بکند که دادگاه حکم کرده است.

مسئولیت های گزارشی شما (ادامه)

اطلاعات مهم در مورد فقط کمک نقدی

والدین بیکار

اگر بعنوان والدین بیکار برای کمک نقدی درخواست کمک می کنید، حقوق بگیر اصلی (PE) باید:

- بیکار باشد و 4 هفته گذشته کار نکرده باشد
- برای بیمه بیکاری که مشمول شما می شود درخواست کرده و آن را قبول کرده باشد

PE پدر و مادری است که در 24 ماه گذشته بیشتر درآمد داشته باشد.

مقررات مربوط به حداکثر کمک هزینه خانواده (MFG)

مقررات MFG در مورد هر کودکی که بعد از 31 اوت 1997 به دنیا آمده بکار می رود. مقررات MFG می گوید که حداکثر کمک پرداختی به شما (MAP) برای شامل کردن کودکی که در خانواده شما به دنیا آمده بالا نخواهد رفت در صورتیکه خانواده شما برای 10 ماه پشت سر هم قبل از تولد کودک کمک نقدی دریافت می کرده است. موارد استثنایی در این مقررات وجود دارد. مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از مقررات MFG را به شما داده و به سوالات شما پاسخ می دهد. سپس یک نسخه را امضا خواهید کرد که اظهار می دارد مقررات را متوجه شده اید.

اثبات مدرک

اگر در ظرف یک سال از تاریخی که کمک نقدی متوقف شده برای آن درخواست کنید، بخشداری باید به پرونده قبلی شما مراجعه کرده تا ببیند که آیا مدرکی که مشمولیت شما را مشخص می کند دارد زمانیکه:

- نمی توانید مدرک را کسب کنید، یا
- کسب مدرک برای شما هزینه دارد، یا
- رسیدگی به درخواست شما به تأخیر می افتد چون کسب مدرک برای شما زیادی طول می کشد.

اگر در ظرف یک سال از تاریخی که کمک نقدی متوقف شده برای آن درخواست دهید و اگر بخشداری مدرکی که لازم دارد نداشته باشد، آنوقت باید مدرک را فراهم کنید.

اگر از آخرین باری که کمک نقدی دریافت کردید تغییرات جدیدی داشته اید، بخشداری به مدرک جدید نیاز خواهد داشت.

حضور در مدرسه و واکسیناسیون

باید هنگامی که از طرف بخشداری خواسته شده مدارکی را در موارد زیر فراهم کنید:

- همه کودکان سن مدرسه که به مدرسه می روند و
- کودکان زیر 6 سال که واکسیناسیون مناسب با سنشان را دریافت کرده اند. (دفترچه راهنمای خط مشی ها و روش ها بخش های -40105.4-40105.5-)

حداکثر کمک پرداختی (MAP)

دوره برای حداکثر کمک پرداختی (MAP) وجود دارد. بیشتر خانواده هایی که کمک نقدی می گیرند رده پایین تر MAP را دریافت می کنند. ممکن است خانواده ها رده بالاتر MAP را دریافت کنند اگر هر یک از والدین و یا مراقبت کننده در واحد امداد (Assistance Unit (AU):

- معلول بوده و مزایای درآمد امنیت تکمیلی/پرداخت تکمیلی ایالتی (SSI/SSP) و یا خدمات حمایت در خانه (IHSS) و یا بیمه معلولیت ایالتی (SDI) و یا کمک هزینه بیکاری موقت (TWC) و یا غرامت موقتی برای معلولیت (TDI) دریافت می کند.
- از یک کودک (کودکان) امداد شده مراقبت می کند که فرزندش نیست و مراقبت دهنده کمک نقدی دریافت نمی کند.
- همچنین مشمول MAP بیشتری می باشد:

- خانواده ای که کمک نقدی برای پناهندگان (RCA) دریافت می کند در صورتیکه هر بزرگسال یک مورد استثنا داشته باشد.

اگر همه بزرگسالان در خانوار حداقل یکی از این موارد استثنا را داشته باشند، از مأمور رسیدگی به پرونده خود در مورد درخواست برای یک مورد استثنا سوال کنید.

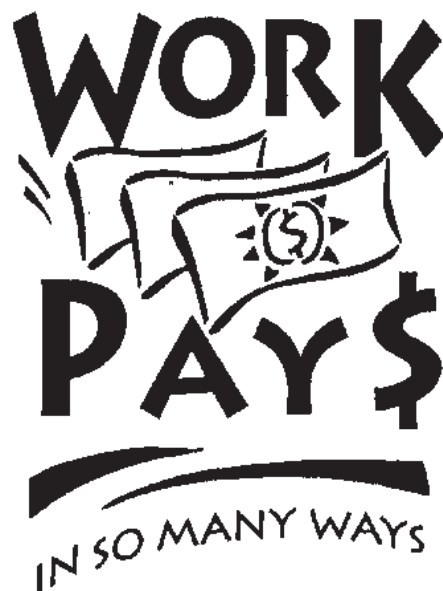
می توانید کار کنید و هنوز کمک نقدی دریافت کنید:

✓ در بیشتر موارد هنگامیکه کار می کنید، درآمدهای ناخالص شما (درآمدها قبل از کسر مالیات) به صورت دلار در ازای دلار از میزان کمک نقدی شما کسر نمی شود. ممکن است برای کسره‌های مربوط به کار واجد شرایط باشید. هنگامی که همه اینها را جمع کنید، \$\$\$\$ بیشتری برای خانواده تان دارید.

✓ هنگامی که یک شغل بر اساس کمک هزینه کارآموزی در سر کار (OJT) دارید، همه یا بخشی از مقدار کمک نقدی برای کمک به پرداخت حقوق شما توسط کارفرما استفاده می شود. برای حقوق های OJT بر اساس کمک هزینه، کسری های مربوط به کار دریافت نمی کنید.

✓ در هر صورت، ممکن است برای هزینه های مراقبت از کودک که به ارائه دهنده شما پرداخت شده واجد شرایط باشید.

برای اطلاع از مقررات کاری و کارآموزی، انگیزه های کاری، از جمله برنامه های مراقبت از کودک به صفحه 7 مراجعه کنید. از مأمور رسیدگی به پرونده خود درباره فواید کار و اینکه چطور OJT بر اساس کمک هزینه می تواند به شما کمک کند سوال کنید.



نحوه پرداخت در قبال انجام کار:

- برای کمک در حمایت از خانواده به شما \$\$\$\$ بیشتری می دهد
- زندگی بهتری برای شما و خانواده تان فراهم می کند
- مهارت های کاری را توسعه می دهد
- اعتماد به نفس ایجاد می کند
- به شما رضایت شخصی می دهد

به خاطر داشته باشید که می توانید کار کنید و هنوز کمک نقدی دریافت کنید، تا زمانی که واجد شرایط باشید و مقررات گزارش دادن سر وقت را در نظر داشته باشید.

نیازمندی های کاری برای بزرگسالان سالم و توانا که کمک نقدی دریافت نمی کنند

اگر فقط کوپن غذایی دریافت می کنید و کودکان صغیر ندارید، یک مقررات کاری دیگر هم هست که ممکن است لازم باشد رعایت کنید. اگر زیر 18 سال سن دارید، بالای سن 49 سال هستید، حامله اید و یا بخشی از خانوار کوپن غذایی هستید که کودک صغیر دارد، لازم نیست که این مقررات کاری را رعایت کنید. ممکن است به دلایل دیگری نیز معاف شوید که مأمور رسیدگی شما در بخشداری می تواند توضیح دهد. مقررات کاری می گوید که اگر یک بزرگسال سالم و توانا هستید، باید حداقل 20 ساعت در هفته و یا 80 ساعت در ماه به اشتغال با درآمد مشغول بوده، در یک پروژه برنامه کاری با تعداد ساعات کاری لازم شرکت کرده و یا در یک فعالیت تصویب شده کارآموزی برای حداقل 20 ساعت در هفته و یا 80 ساعت در ماه مشغول باشید. در طول یک دوره 36 ماهه، اگر سه ماه وجود داشته باشد که مقررات کاری را رعایت نکرده باشید کوپن غذایی متوقف خواهد شد. اگر برای دومین بار مقررات کاری را به دلایلی مانند بیکاری موقت (laid off) رعایت نکنید، ممکن است بتوانید کوپن غذایی را برای سه ماه پشت سر هم بدون رعایت این مقررات دریافت کنید. بعد از آن تنها زمانی می توانید کوپن غذایی را دریافت کنید که مقررات کاری را رعایت کنید یا معاف شوید.

چشم پوشی از درآمد CalWORKs

کل مقدار کمک نقدی که خانواده شما دریافت می کند بر اساس اندازه خانواده و سایر درآمدهایی است که ممکن است داشته باشید. قانون اجازه می دهد از قسمتی از درآمد چشم پوشی شود زمانیکه کل مقدار کمک نقدی که دریافت خواهید کرد محاسبه شود.

- اگر خانواده شما بیش از \$225 در ماه از درآمد معلولیت (DI) دریافت کند، از \$225 دلار اولیه چشم پوشی می شود.
- اگر خانواده شما \$225 دلار در ماه یا کمتر از DI دریافت می کند، هیچ کدام از این مقادیر بعنوان درآمد محسوب نمی شود و اگر شما درآمد کسب شده (EI) داشته باشید، مقدار باقی مانده 225 دلار تا 112 دلار چشم پوشی می شود، و بعنوان درآمد محاسبه نمی شود.
- علاوه بر این، 50 درصد درآمد کسب شده (EI) چشم پوشی می شود.
- باقی مانده درآمد خالص قابل شمارش است و این همان مقداری است که از آن برای محاسبه کمک نقدی استفاده می شود.

رسیدگی به کار آزاد

اگر کار آزاد دارید، می توانید انتخاب کنید که هزینه های کاری شما بر اساس کاهش استاندارد 40 درصد از درآمد ناخالص و یا با استفاده از هزینه های واقعی کار محاسبه شود. هنگامیکه یک روش را برای محاسبه درآمد خالص از کار آزاد انتخاب کردید، تنها می توانید این روش محاسبه را در زمان تعیین دوباره یا هر شش ماه هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد تغییر دهید.

برنامه مراقبت از کودک CalWORKs

مزایای مراقبت از کودک برای دریافت کننده هایی موجود است که به مراقبت از کودک نیاز دارند تا بتوانند کار کنند یا در فعالیت های رفاه-به-کار که از طرف بخشداری تصویب شده شرکت کنند مانند برنامه های آموزشی یا آموزش حرفه ای.

مراقبت از کودک اداره آموزش کالیفرنیا (CDE)

مزایای مراقبت از کودک از CDE نیز موجود است. برای اطلاعات بیشتر با سازمان منابع محلی و مراجعه (local Resource and Referral Agency) تماس بگیرید.

Medi-Cal انتقالی (TMC)

اگر به این دلیل که کار می کنید دیگر کمک نقدی دریافت نمی کنید، ممکن است حداکثر تا 12 ماه Medi-Cal دریافت کنید. خانواده شما باید برای حداقل سه ماه از شش ماه گذشته قبل از اینکه کمک نقدی متوقف شود کمک نقدی دریافت کرده باشد. برای دریافت TMC برای بیش از شش ماه، درآمد شما باید زیر محدوده خاصی بوده و باید مقررات گزارش TMC را رعایت کنید.

مأمور رسیدگی به پرونده شما در مورد مقررات کاری کمک نقدی و/یا کوپن غذایی که باید قبل و بعد از تصویب درخواستتان مراعات کنید به شما خواهد گفت. ممکن است لازم باشد مشغول فعالیت های کاری، کارآموزی و یا آموزشی باشید تا بتوانید به دریافت کمک نقدی، کوپن غذایی و یا هر دو ادامه دهید. ممکن است لازم باشد بیش از یک عضو خانوار از مقررات کاری کمک نقدی و/یا کوپن غذایی پیروی کند. اگر فردی به خاطر عدم پیروی از مقررات کاری و یا کارآموزی فاقد صلاحیت شود، اعضای دیگر خانوار تا زمانیکه واجد شرایط باقی بمانند، هنوز می توانند کمک نقدی یا کوپن غذایی دریافت کنند. ولی ممکن است مقدار کمک نقدی یا کوپن غذایی که دریافت می کنند تغییر کند.

مقررات کاری کمک نقدی

اگر کمک نقدی یا کوپن غذایی و یا فقط کمک نقدی دریافت می کنید، لازم خواهد بود که در فعالیتهای رفاه-به-کار خاصی شرکت کنید تا به دریافت کمک نقدی و کوپن غذایی ادامه دهید. بخشداری تعداد ساعات کار در هفته که باید در این فعالیت ها شرکت کنید و یا اگر از اجرای این مقررات معذور باشید را به شما خواهد گفت. فعالیت های رفاه-به-کار شامل کار سوبسیدی و یا غیرسوبسیدی، تجربه کاری، خدمات رایگان به جامعه، آموزش اساسی بزرگسالان، کارآموزی حرفه ای و جستجو برای کار شده ولی به آنها محدود نمی شود. سوبسیدی یعنی بخشداری و یا منبع درآمد دیگری بخشی از حقوق شما را به کارفرمایان می پردازد.

مقررات کاری کمک نقدی همچنین می گوید که شما باید:

- یک طرح رفاه-به-کار را امضا کنید؛
- یک کار مناسب که به شما عرضه شده را قبول کنید؛
- کار را رها نکرده و یا درآمد خود را کاهش ندهید.

مجازات برای عدم رعایت مقررات کاری کمک نقدی

هر زمان که به یک دلیل خوب مقررات کاری کمک نقدی را رعایت نمی کنید، تا زمانیکه آنچه را که باید انجام دهید به انجام برسانید کمک نقدی شما قطع می شود. بعد از اینکه کمک نقدی شما قطع یا کم شد، تنها زمانی می توانید آن را پس بگیرید که مقررات کاری را که در انجام آنها قصور کرده اید رعایت کرده و یا از آنها معاف شوید. اگر کمک نقدی شما قطع شود، ممکن است کوپن غذایی شما نیز قطع و یا کم شود.

مقررات کاری کوپن غذایی برای افرادی که کمک نقدی دریافت نمی کنند

اگر فقط کوپن غذایی دریافت می کنید، ممکن است لازم باشد که در فعالیت های شغلی و کارآموزی خاصی شرکت کنید تا به دریافت کوپن غذایی ادامه دهید. این فعالیت ها شامل جستجو برای کار، برنامه کاری، آموزش اساسی بزرگسالان و کارآموزی حرفه ای می شود. بخشداری تعداد ساعات کار در هفته که باید در این فعالیت ها شرکت کنید و یا اگر از اجرای این مقررات معذور باشید را به شما خواهد گفت.

مقررات کاری کوپن غذایی همچنین می گوید که شما باید:

- سوالات مربوط به تجربه کاری و توانایی برای کار را پاسخ دهید؛
- یک فرصت کاری که به شما می گویم را بررسی کرده و یک کار مناسب که به شما عرضه می شود را قبول کنید؛
- کار را رها نکنید یا تعداد ساعات کاری خود را به کمتر از 30 ساعت در هفته کاهش ندهید.

مجازات فقط برای کوپن غذایی

اگر مقررات کاری کوپن غذایی را رعایت نکنید و دلیل خوبی نداشته باشید، کوپن غذایی شما برای یک، سه یا شش ماه قطع خواهد شد که بستگی به به تعداد دفعاتی دارد که مقررات را رعایت نکرده اید. بعد از اینکه کوپن غذایی شما قطع شد، تنها در پایان مدت مجازات می توانید آن را پس بگیرید و یا زودتر اگر معاف شوید.

اطلاعات مهم دیگر

مقررات انتقال سرمایه

دریافت کنندگان می توانند دارایی خود را فروخته، مبادله کرده و یا شکل آن را تغییر دهند، در صورتیکه ارزش عادلانه بازاری دارایی (سرمایه) را دریافت کنند. اگر ارزش عادلانه بازاری برای سرمایه دریافت نکنید، خانواده یک دوره غیرمشمولیت دریافت خواهد کرد. مدت زمان غیرمشمولیت با کسر کردن مبلغ دریافت شده از ارزش عادلانه بازاری سرمایه و سپس تقسیم این مقدار بر استاندارد نیازی خانواده محاسبه می شود. این مقدار به عدد کامل کوچکتر بعدی رند می شود.

فقط کوپن غذایی

تسهیلات شهری

اگر هزینه های گرم کردن و سرد کردن دارید به شما کاهش در تسهیلات شهری استاندارد (SUA) تعلق می گیرد. اگر هزینه های شهری دیگری به جز گرم کردن یا سرد کردن دارید، مانند آب، فاضلاب و زباله، به شما کاهش در تسهیلات شهری استاندارد محدود شده (LUA) تعلق می گیرد. اگر فقط هزینه تلفن دارید، به شما کاهش در تسهیلات شهری تلفن (TUA) تعلق می گیرد. SUA، LUA و TUA برای کاهش درآمد شما استفاده می شوند که به شما کمک می کنند مزایای بیشتری دریافت کنید.

فقط MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP

مصرف کردن بیش از حد دارایی

- اگر فقط Medi-Cal/34-County CMSP دریافت می کنید و یا برای آن درخواست می دهید و بیش از مقداری که مقررات اجازه می دهد دارایی داشته باشید، می توانید آن را تا آخرین روز ماه کاهش دهید که شامل ماه درخواست هم می شود. برای Medi-Cal/34-County CMSP می توانید دارایی بیش از حد خود را به هر ترتیبی که می خواهید مصرف کنید. ولی در صورتیکه هر گونه دارایی را به بهای کمتر از ارزش آن بفروشید و یا اهدا کنید و در ظرف 30 ماه از تاریخ انتقال برای مراقبت Medi-Cal در سطح تسهیلات پرستاری درخواست کرده و یا آن را دریافت کنید، ممکن است برای مدت زمانی برای مراقبت در سطح تسهیلات پرستاری واجد شرایط نباشید.
- اگر هر گونه دارایی را به بهای کمتر از ارزش آن بفروشید و یا اهدا کنید، ممکن است برای 34-County CMSP واجد شرایط نباشید.

منابع مالی و دارایی

- همه مزایای Medi-Cal که بعد از سن 55 سالگی دریافت می شوند منوط به بازستانی از مایملک دریافت کننده Medi-Cal متوفی می شود. با این حال، بازستانی نمی تواند از ارزش مایملک بیشتر باشد. اگر همسر ذینفع متوفی در قید حیات باشد ممکن است بازستانی انجام نشود. ممکن است دولت سهم متناسب از یک مایملک که برای یک کودک صغیر یا یک کودک بزرگسال کاملاً معلول باقی مانده باشد را ادعا نکند. علاوه بر این اگر بازستانی موجب تنگدستی مفرط برای هر وارث دیگر شود و آن تنگدستی را بتوان ثابت کرد، ممکن است از بازستانی بطور کامل یا جزئی صرفنظر شود.
- اگر در بیمارستان یا آسایشگاه به سر می برید و خانه یا خانه قبلی شما معاف نیست، دولت ممکن است بر علیه دارایی شما حکم حق تصرف صادر کند تا هزینه مراقبت پزشکی که توسط Medi-Cal پوشش داده شده بازپرداخت شود.

خدمات موجود

برنامه تغذیه تکمیلی زنان، نوزادان و کودکان (WIC): برنامه WIC فقط برای زنان حامله و یا زنان شیرده، نوزادان و کودکان زیر 5 سال است که در خطر تغذیه پزشکی هستند. برای اطلاعات بیشتر در مورد WIC، با اداره بهداشت/درمان بخشداری محلی خود و یا شماره "WIC" در کتابچه تلفن تماس بگیرید. **ثبت نام رأی دهنده:** اگر می خواهید برای رأی دادن ثبت نام کنید، از مأمور رسیدگی به پرونده خود بخواهید که یک فرم ثبت نام برای شما ارسال کند. اگر در پر کردن آن به کمک نیاز دارید، از مأمور رسیدگی به پرونده خود بپرسید. می توانید فرم را خودتان پست کنید. ثبت نام کردن و یا نکردن بر روی واجد شرایط بودن شما برای کمک تأثیری نخواهد گذاشت. مأمور رسیدگی به پرونده به شما نخواهد گفت که چطور رأی دهید.

خانوارهای گزارش سه ماهه کمک نقدی و کوپن غذایی

مقررات بودجه بندی

مقدار کمک نقدی و/یا کوپن غذایی که دریافت می کنید بستگی به درآمد و مخارج اجازه داده شما دارد. هر سه ماه یک گزارش مشمولیت سه ماهه (QR 7) را برای پر کردن دریافت خواهید کرد. لازم است در QR 7 گزارش کنید چه درآمد و مخارجی را در ماه گذشته داشته اید و چه درآمد و مخارجی را فکر می کنید در سه ماه بعد از تحویل گزارش تان داشته باشید. درآمد و مخارجی که انتظار دارید در سه ماه آینده داشته باشید برای محاسبه مقدار کمک نقدی و/یا کوپن های غذایی که برای آن سه ماه می توانید دریافت کنید استفاده خواهد شد. اطلاعاتی که در مورد ماه گذشته در QR 7 گزارش می کنید برای سه ماه آینده استفاده خواهد شد اگر انتظار ندارید درآمد و مخارج شما تغییر کند.

برای مثال، اگر یک QR 7 را در ماه مارس تحویل دهید، درآمدی که در ماه فوریه داشته اید را گزارش خواهید کرد. همچنین هر گونه تغییرات در درآمد که انتظار دارید در ماه های آوریل، مه و ژوئن داشته باشید را گزارش خواهید کرد. اگر درآمد ماه فوریه تغییر نمی کند، کمک نقدی و/یا کوپن غذایی شما برای ماه های آوریل، مه و ژوئن با استفاده از همان درآمد و مخارج برای آن ماه ها محاسبه می شود. اگر درآمد و مخارج شما تغییر خواهند کرد، مأمور رسیدگی به پرونده شما از مقدار درآمد جدیدی که فکر می کنید در ماه های آوریل، مه و ژوئن دریافت خواهید کرد استفاده کرده تا مقدار کمک نقدی و/یا کوپن غذایی را برای آن ماه ها محاسبه کند. این روش بودجه بندی آینده نگر نامیده می شود.

محدوده دارایی

CalWORKs:

یک محدوده \$2000 بر میزان دارایی وجود دارد (برای مثال، حساب بانکی، سهام و غیره) که خانواده شما می تواند داشته باشد و واجد شرایط دریافت مزایای CalWORKs نیز باشد. اگر فردی در خانواده شما زندگی می کند که حداقل 60 سال سن دارد، این محدوده \$3000 دلار است. سکونت شما در خانه و اثاثیه منزل بخشی از این محدوده نیستند. ممکن است وسیله نقلیه ای داشته باشید که ارزش آن \$4650 است. اگر وسیله نقلیه ثبت شده شما بیش از \$4650 دلار ارزش دارد، هر مقداری که بالاتر از محدوده باشد به عنوان بخشی از کل محدوده دارایی استفاده خواهد شد مگر اینکه خانواده به دلایل خاصی به وسیله نقلیه نیاز داشته باشد. از مأمور رسیدگی خود در مورد دلایل سوال کنید. از هر وسیله نقلیه که دارید و نمی توان به بهای بیشتر از \$1500 دلار فروخت، در محدوده دارایی قرار نمی گیرد. مأمور رسیدگی به پرونده شما می تواند برای شما توضیح دهد چگونه ارزش هر وسیله نقلیه را محاسبه کنید.

کوپن غذایی

اگر فقط از مزایای کوپن غذایی استفاده می کنید و کمک نقدی دریافت نمی کنید محدودیت دارایی ندارید. برای دریافت کنندگانی که کمک نقدی و کوپن غذایی دریافت می کنند، محدودیت های دارایی CalWORKs (بالا) در نظر گرفته می شود.

فقط کمک نقدی

محدوده زمانی 48 ماهه

از 1 ژوئیه 2011 والدین و یا وابسته مراقبت کننده در صورتیکه در مجموع 48 ماه کمک نقدی دریافت کرده باشند برای کمک نقدی واجد شرایط نیست. همه کمک هایی که از طرف CalWORKs و/یا کمک نقدی که از Tribal TANF یا هر ایالت دیگری دریافت شده باشد در مجموع 48 ماه به حساب می آید. فقط کمک نقدی که بعد از 1 ژانویه 1998 دریافت شده باشد برای مجموع 48 ماه به حساب می آید. در مورد این محدوده زمانی موارد استثنا وجود دارد و این محدوده شامل کودکان نمی شود.

منابع مالی/انتقال مزایا بصورت الکترونیکی (EBT)

هر گونه موجودی که در آخر ماه در حساب EBT باقی بماند به عنوان یک منبع مالی موجود محسوب می شود و ممکن است خانوار را برای کمک نقدی غیر مشمول کند، در صورتیکه کل منابع مالی قابل شمارش شما بیش از محدوده منابع مالی اجازه داده شده باشد.

اخطارهای مجازات

فقط کوپن غذایی

- اگر خانوار شما مزایای کوپن غذایی دریافت می کند، باید از مقررات زیر پیروی کنید:
- برای دریافت یا حفظ مزایای کوپن غذایی اطلاعات نادرست یا ناقص ارائه نکنید.
- کارت EBT خود را مبادله نکنید یا بفروشید.
- کارت EBT را برای دریافت مزایای کوپن غذایی که واجد شرایط آن نیستید دستکاری نکنید.
- از مزایای کوپن غذایی برای خرید اقلام غیر مشمول مانند نوشیدنی های الکلی، توتون، کاغذ یا محصولات تمیزکننده استفاده نکنید.
- از کارت EBT فرد دیگری برای خانوار خود استفاده نکنید.

مجازات های کوپن غذایی

- اگر مقررات کوپن غذایی را مراعات نکنید، مزایای شما ممکن است به مدت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای بار دوم و تا همیشه برای بار سوم متوقف شود. ممکن است تا \$250,000 دلار جریمه شوید و یا به مدت 20 سال به زندان/حبس فرستاده شوید. اگر به یکی از دلایل زیر در هر دادگاه قانونی یا جلسه رسیدگی اداری مجرم شناخته شوید
- اگر مزایای کوپن غذایی را برای اسلحه، مهمات و یا مواد منفجره مبادله کرده یا به فروش رسانید، ممکن است مزایای کوپن غذایی برای اولین تخلف تا همیشه متوقف شود؛
- مزایای کوپن غذایی را برای مواد کنترل شده مبادله کنید یا بفروشید، ممکن است مزایای شما به مدت 24 ماه برای تخلف اول و برای بار دوم برای همیشه متوقف شود؛
- مزایای کوپن غذایی که \$500 دلار یا بیشتر ارزش دارد را مبادله کرده و یا به فروش برسانید، ممکن است مزایای کوپن غذایی برای همیشه متوقف شود؛
- دو درخواست نامه و یا بیشتر برای مزایای کوپن غذایی را در یک زمان تسلیم کنید و مدرک شناسایی یا اطلاعات اقامت نادرست را به بخشداری ارائه کنید، ممکن است مزایای کوپن غذایی شما برای 10 سال متوقف شود.

اگر عمداً همه اطلاعات را گزارش نکنید و یا اطلاعات اشتباه را گزارش کنید تا بتوانید مزایای دریافت کرده و یا آن را حفظ کنید، ممکن است تحت پیگرد قانونی قرار بگیرید و اگر بیش از \$400 دلار اشتباهاً به صورت کمک نقدی، کوپن غذایی و یا Medi-Cal به شما پرداخت شود چون همه اطلاعات و یا تغییرات در درآمد، دارایی و یا وضعیت خانوادگی خود را گزارش نکرده اید ممکن است به ارتکاب کلاهبرداری متهم شوید. و ممکن است نسبت به دریافت کمک نقدی و یا کوپن غذایی رد صلاحیت شوید.

مجازات های رد صلاحیت

کمک نقدی و کوپن غذایی

مجازات های سلب صلاحیت بعد از اینکه یک جلسه رسیدگی ایالتی و یا دادگاه قانونی حکم می کند که فردی مرتکب تخلف عمدی از برنامه (IPV) شده شروع می شود. همچنین هر فردی که متهم به ارتکاب IPV می شود ممکن است با امضای یک موافقت نامه رضایت رد صلاحیت و یا معافیت از جلسه رد صلاحیت اداری موافقت کند که رد صلاحیت شود. هر فردی که یکی از این اسناد را امضا کند از هرگونه حقوق برای جلسه رسیدگی صرفنظر می کند و مسئولیت بازپرداخت هر گونه پرداخت بیش از مقدار مقرر کمک نقدی و/یا توزیع بیش از مقدار مقرر کوپن غذایی را قبول می کند.

مجازات های کمک نقدی

اگر مقررات کمک نقدی را مراعات نکنید، ممکن است تا \$10,000 دلار جریمه شوید و/یا به مدت 5 سال زندانی شوید.

و اگر توسط دادگاه قانونی و یا یک جلسه رسیدگی ایالتی متهم به انواع کلاهبرداری شوید، ممکن است کمک نقدی شما به مدت 6 ماه، 12 ماه، 2 سال، 4 سال، 5 سال یا برای همیشه متوقف شود.

گواهینامه متقاضی/دریافت کننده

- اینجانب اطلاع دارم که یکی از اهداف در نظر گرفته شده برای کمک نقدی کمک به برآورده ساختن نیازهای اساسی خانواده مانند مسکن، غذا و لباس است.
- اینجانب از حقوق و مسئولیت های خود آگاهی داشته و قبول می کنم که از مسئولیت هایم پیروی کنم.
- اینجانب همچنین از مجازات های ارائه اطلاعات غلط یا ناقص و یا قصور در گزارش کردن اطلاعات یا موقعیت هایی که ممکن است بر روی واجد شرایط بودن و یا سطح مزایای من برای کمک نقدی یا کوپن غذایی و/یا سهمیه هزینه Medi-Cal/34-County CMSP تأثیر بگذارد آگاهی دارم.
- اینجانب گواهی می کنم که نسخه ای از حقوق، مسئولیت ها و اطلاعات مهم دیگر (SAWS 2A QR) به من داده شده است.

همچنین گواهی می کنم در صورتیکه برای کمک نقدی درخواست و یا آن را دریافت کردم، نسخه ای از مدارک زیر را دریافت کردم:
 اعلامیه آگاهی از رفاه به کار (WTW 5)

(حروف اول نام متقاضی/دریافت کننده)

- همچنین گواهی می کنم که اگر برای Medi-Cal/34-County CMSP درخواست کنم، نسخه ای از MC 219 /CMSP 219 را دریافت کرده و محتویات آن برای من توضیح داده شده است.

گواهینامه مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR)

- For cash aid:
 Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

تاریخ	امضا (والدین یا وابسته مراقبت کننده، عضو خانوار کوپن غذایی یا نماینده مجاز، متقاضی/ذنیف Medi-Cal/34-County CMSP)
تاریخ	شاهد، اگر با یک "X" امضا کردید
تاریخ	امضا (والدین دیگر که در خانه زندگی می کنند، همکار خانگی ثبت شده)
تاریخ	امضای مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن
تاریخ	شماره مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن

اخطارهای مجازات

فقط کوپن غذایی

- اگر خانوار شما مزایای کوپن غذایی دریافت می کند، باید از مقررات زیر پیروی کنید:
- برای دریافت یا حفظ مزایای کوپن غذایی اطلاعات نادرست یا ناقص ارائه نکنید.
- کارت EBT خود را مبادله نکنید یا بفروشید.
- کارت EBT را برای دریافت مزایای کوپن غذایی که واجد شرایط آن نیستید دستکاری نکنید.
- از مزایای کوپن غذایی برای خرید اقلام غیر مشمول مانند نوشیدنی های الکلی، توتون، کاغذ یا محصولات تمیزکننده استفاده نکنید.
- از کارت EBT فرد دیگری برای خانوار خود استفاده نکنید.

مجازات های کوپن غذایی

- اگر مقررات کوپن غذایی را مراعات نکنید، مزایای شما ممکن است به مدت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای بار دوم و تا همیشه برای بار سوم متوقف شود. ممکن است تا \$250,000 دلار جریمه شوید و یا به مدت 20 سال به زندان/حبس فرستاده شوید. اگر به یکی از دلایل زیر در هر دادگاه قانونی یا جلسه رسیدگی اداری مجرم شناخته شوید
- اگر مزایای کوپن غذایی را برای اسلحه، مهمات و یا مواد منفجره مبادله کرده یا به فروش رسانید، ممکن است مزایای کوپن غذایی برای اولین تخلف تا همیشه متوقف شود؛
- مزایای کوپن غذایی را برای مواد کنترل شده مبادله کنید یا بفروشید، ممکن است مزایای شما به مدت 24 ماه برای تخلف اول و برای بار دوم برای همیشه متوقف شود؛
- مزایای کوپن غذایی که \$500 دلار یا بیشتر ارزش دارد را مبادله کرده و یا به فروش برسانید، ممکن است مزایای کوپن غذایی برای همیشه متوقف شود؛
- دو درخواست نامه و یا بیشتر برای مزایای کوپن غذایی را در یک زمان تسلیم کنید و مدرک شناسایی یا اطلاعات اقامت نادرست را به بخشداری ارائه کنید، ممکن است مزایای کوپن غذایی شما برای 10 سال متوقف شود.

اگر عمداً همه اطلاعات را گزارش نکنید و یا اطلاعات اشتباه را گزارش کنید تا بتوانید مزایای دریافت کرده و یا آن را حفظ کنید، ممکن است تحت پیگرد قانونی قرار بگیرید و اگر بیش از \$400 دلار اشتباهاً به صورت کمک نقدی، کوپن غذایی و یا Medi-Cal به شما پرداخت شود چون همه اطلاعات و یا تغییرات در درآمد، دارایی و یا وضعیت خانوادگی خود را گزارش نکرده اید ممکن است به ارتکاب کلاهبرداری متهم شوید. و ممکن است نسبت به دریافت کمک نقدی و یا کوپن غذایی رد صلاحیت شوید.

مجازات های رد صلاحیت

کمک نقدی و کوپن غذایی

مجازات های سلب صلاحیت بعد از اینکه یک جلسه رسیدگی ایالتی و یا دادگاه قانونی حکم می کند که فردی مرتکب تخلف عمدی از برنامه (IPV) شده شروع می شود. همچنین هر فردی که متهم به ارتکاب IPV می شود ممکن است با امضای یک موافقت نامه رضایت رد صلاحیت و یا معافیت از جلسه رد صلاحیت اداری موافقت کند که رد صلاحیت شود. هر فردی که یکی از این اسناد را امضا کند از هرگونه حقوق برای جلسه رسیدگی صرفنظر می کند و مسئولیت بازپرداخت هر گونه پرداخت بیش از مقدار مقرر کمک نقدی و/یا توزیع بیش از مقدار مقرر کوپن غذایی را قبول می کند.

مجازات های کمک نقدی

اگر مقررات کمک نقدی را مراعات نکنید، ممکن است تا \$10,000 دلار جریمه شوید و/یا به مدت 5 سال زندانی شوید.

و اگر توسط دادگاه قانونی و یا یک جلسه رسیدگی ایالتی متهم به انواع کلاهبرداری شوید، ممکن است کمک نقدی شما به مدت 6 ماه، 12 ماه، 2 سال، 4 سال، 5 سال یا برای همیشه متوقف شود.

گواهینامه متقاضی/دریافت کننده

- اینجانب اطلاع دارم که یکی از اهداف در نظر گرفته شده برای کمک نقدی کمک به برآورده ساختن نیازهای اساسی خانواده مانند مسکن، غذا و لباس است.
- اینجانب از حقوق و مسئولیت های خود آگاهی داشته و قبول می کنم که از مسئولیت هایم پیروی کنم.
- اینجانب همچنین از مجازات های ارائه اطلاعات غلط یا ناقص و یا قصور در گزارش کردن اطلاعات یا موقعیت هایی که ممکن است بر روی واجد شرایط بودن و یا سطح مزایای من برای کمک نقدی یا کوپن غذایی و/یا سهمیه هزینه Medi-Cal/34-County CMSP تأثیر بگذارد آگاهی دارم.
- اینجانب گواهی می کنم که نسخه ای از حقوق، مسئولیت ها و اطلاعات مهم دیگر (SAWS 2A QR) به من داده شده است.

همچنین گواهی می کنم در صورتیکه برای کمک نقدی درخواست و یا آن را دریافت کردم، نسخه ای از مدارک زیر را دریافت کردم:
 اعلامیه آگاهی از رفاه به کار (WTW 5)

(حروف اول نام متقاضی/دریافت کننده)

همچنین گواهی می کنم که اگر برای Medi-Cal/34-County CMSP درخواست کنم، نسخه ای از MC 219 /CMSP 219 را دریافت کرده و محتویات آن برای من توضیح داده شده است.

گواهینامه مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR)

- For cash aid:
 Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

تاریخ	امضا (والدین یا وابسته مراقبت کننده، عضو خانوار کوپن غذایی یا نماینده مجاز، متقاضی/دریافت کننده)
تاریخ	شاهد، اگر با یک "X" امضا کردید
تاریخ	امضا (والدین دیگر که در خانه زندگی می کنند، همکار خانگی ثبت شده)
تاریخ	امضای مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن
تاریخ	شماره مأمور رسیدگی به واجد شرایط بودن