

ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਕਾਉਂਟੀ ਆਫ਼

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ : _____

ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਂ : _____

ਸੰਖਿਆ : _____

ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਂ : _____

ਸੰਖਿਆ : _____

ਟੈਲੀਫੋਨ : _____

ਪਤਾ : _____

(ADDRESSEE)

ਸਵਾਲ? ਆਪਣੇ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਰਾਜਕੀ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਗਲਤ ਕਦਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਪੱਨੇ ਦੇ ਪਿੱਛਲੇ ਪਾਸੇ ਉਸਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮੰਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਈ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ _____ ਤੋਂ _____ ਤਕ ਦੀ ਅਵਧੀ ਤਕ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ :

\$ _____ ਲਈ _____ ਲੋਕਾਂ _____ ਲਈ ।

\$ _____ ਲਈ _____ ਲੋਕਾਂ _____ ਲਈ ।

\$ _____ ਲਈ _____ ਲੋਕਾਂ _____ ਲਈ ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਤਕ ਉਹ ਮੰਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਮੰਜ਼ੂਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੂਚਨਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦੇ ਘਟਾਏ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ।

- ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮੰਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦੇ ਸਿਫਰ (\$0) ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ:

- ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਤ ਬਦਲਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦੇ ਵੱਧ ਸਕਦੇ ਹਨ ।
- _____ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਫਾਇਦੇ ਸਥਗਤ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ:

ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦੇ ਸਿਫਰ ਹੋਣ, ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਪੂਰਨ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਰਿਪੋਰਟ (ਸੀ.ਡਬਲਯੂ. 7) ਭਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਆਸ਼ਰਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਬਦਲੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਨਾ ਭੁੱਲਣਾ।

- ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੌਰਨ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ,** ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਨਹੀਂ ਰੱਖੀ ਸੀ:

ਤੁਹਾਨੂੰ _____ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਸੂਚਨਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਬਦਲਾਵ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੂਰਵ ਸੂਚਨਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਟਿੱਪਣੀਆਂ

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਆਪਣੇ ਕੁਲਾਈ ਦਫਤਰ 'ਚ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ 90 ਦਿਨ ਹਨ। ਇਹ 90 ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਕੈਸ ਏਡ, Medi-Cal, ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ, ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਸ ਏਡ ਜਾਂ Medi-Cal 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਸੁਣਵਾਈ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੀ ਅਵਧੀ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ, ਜੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਕ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਕਿਸੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਕੈਸ ਏਡ, ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਦੋਸ਼ਟਰ ਹੋਵੋਗੇ।

ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇਣ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ: ਹਾਂ, ਘਟਾਓ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ: ਕੈਸ ਏਡ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ

ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋ:

ਵੱਲਡੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਰਿਆਵਾਂ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਮੰਜੂਰਸ਼ੁਦਾ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬੰਧੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਗਤਾਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋਵੋ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸੂਚਨਾ 'ਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਰਕਮ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- ਉਹ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਸ 'ਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਉਡਿਕ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਰਕਮ ਪਰਯਾਪਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੈਲ-ਲਰਨ:

- ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲ-ਲਰਨ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਸੇ ਮੰਜੂਰਸ਼ੁਦਾ ਕਿਰਿਆ ਲਈ ਕੈਲ-ਲਰਨ ਦੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medi-Cal ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਕੇਅਰ ਪਲੈਨ ਦੇ ਸਦੱਸ: ਇਸ ਸੂਚਨਾ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਦੱਸਤਾ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸੀ ਸਹਾਇਤਾ: ਸਥਾਨਕ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਏਜੰਸੀ ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਲਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਰੂਪ 'ਚ ਉਸਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹਿਣ ਤਕ ਉਹ ਇੰਜ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ ਭੇਜ ਦੇਣਗੇ ਪਰ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਜਾਇਜ਼ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਵੱਖਰੀ ਕਰ ਲੈਣਗੇ।

ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ: ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਲਾਈ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫ਼ਾਇਲ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰਾਜਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਫ਼ਾਇਲ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫ਼ਾਇਲ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਕਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਰਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫ਼ਾਇਲ ਵੱਲਡੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਅਤੇ ਯੂ.ਐੱਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਯੂਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਐਂਡ ਐਗਰੀਕਲਚਰ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਡਬਲਯੂ.&ਐਐ, ਕੋਡ ਭਾਗ 10850 ਅਤੇ 10950.)

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਇਹ ਪੰਨਾ ਭਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਸ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅੱਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਤਿਆਰ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਮੰਗੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਨਕਲ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਭੇਜੇ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ:

ਜਾਂ

- ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਲ ਕਰੋ: 1-800-952-5253 ਜਾਂ ਟੀ.ਡੀ.ਡੀ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ: 1-800-952-8349.

ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ: ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਫ਼ਤ ਰਾਜਕੀ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹਵਾਲੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦਫ਼ਤਰ 'ਚ ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਇਕੱਲੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੈਂ _____ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਵੱਲਡੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਮੇਰੀ ਇਸ ਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ:

- ਕੈਸ ਏਡ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ Medi-Cal
 ਹੋਰ (ਸੂਚੀ) _____

ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: _____

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੀ ਥਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਮੈਨੂੰ ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਫ਼ੀਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। (ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)

ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: _____

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਜਿਸਦੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕਦ, ਬਦਲਾਵ ਜਾਂ ਰੋਕ ਲਗਾਈ ਗਈ ਸੀ

ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
-------------	-----------

ਪਤਾ	
-----	--

ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜਿੱਪ ਕੋਡ
-------	-----	----------

ਹਸਤਾਖਰ	ਮਿਤੀ
--------	------

ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
---------------------------------	-----------

ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਹੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੇਖਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਈ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)

ਨਾਂ	ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
-----	-----------

ਪਤਾ	
-----	--

ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜਿੱਪ ਕੋਡ
-------	-----	----------