ਕਾਉਂਟੀ ਆੱਫ

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

ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆੱਫ਼ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼
ਸਿਰਫ਼ ਅਚੇਤ ਪਰਵਾਰਕ ਤਰੁਟੀਆਂ ਲਈ
ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪ ਦੇ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸੂਚਨਾ

ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ: ____________________

ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਂ: ____________________

ਸੰਖਿਆ: ____________________

ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਂ: ____________________

ਸੰਖਿਆ: ____________________

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: ____________________

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 ਪੰਨੇ ਦੇ ਪਿੱਛਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਨੇ ਇੱਕ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ:

☐ ਪਰਵਾਰ ਨੂੰ।

☐ ਪਰਵਾਰ ਨੂੰ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਯੋਜਤ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਪਰਵਾਰ ਨੂੰ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ $ __________ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਪਰਵਾਰ ਨੂੰ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ $ __________ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ। $ __________ (ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ) ਉਸਦਾ ਅੰਤਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਚੁਕਾਣੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। __________________________ ਦੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ $___________ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਹ ਰਕਮ $____________ ਤੋਂ ਘਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ 'ਤੇ ਪਿੱਛਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਰਵਾਰਕ ਫ਼ਾਇਦੇ ਬਕਾਇਆ ਸਨ ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ $_____________ ਬਕਾਇਆ ਹਨ।

- ਇਸ ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਚੁਕਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਐੱਸ.ਐੱਸ.ਆਈ. ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਉਂਟੀ ਵੈੱਲਫ਼ੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗਲਤੀ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਸਾਨੂੰ ਇੰਜ ਲੱਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਾਹਵੇ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ 'ਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੰਘੀ ਨੇਮਤਾਂ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਹਵੇ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮੁਆਫ਼ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਨਿਯਮ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਦਾਹਵੇ ਦੇ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੁਆਫ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿੱਥੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਗਲਤੀ ਹੋਵੇ।

  ਜੇਕਰ ਏ.ਐੱਲ.ਜੇ. ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨ 'ਚ ਕਾਉਂਟੀ ਵੈੱਲਫ਼ੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੇ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ 36 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ 5% ਜਾਂ $10.00, ਜੋ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਾਉਂਟੀ ਉਸਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰੇਗੀ। ਉਸ ਅਵਧੀ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ 'ਚੋਂ ਕੋਈ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਮੁਆਫ਼ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਕੱਠੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਸਭ ਬਾਲਗਾਂ ਤੋਂ ਵਸੂਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ:

ਅਤਿਰਿਕਤ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨ ਮਾਤਰਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਸਮਝੌਤਾ (DFA 377.7C) ਭਰੋ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮੰਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।

ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਸਮਝੌਤਾ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਹਿਸਾਬ ਅਨੁਮਾਨਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਖਿਮਤਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਖਿਮਤਾ 'ਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਾਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇਕਰ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਭੇਜਦੇ ਤਾਂ ____________ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ________ % ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਘਟਾਈ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਵਸੂਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਦੂਜੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਵਸੂਲੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਦੂਜੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ।
- **ਜੇਕਰ ਬਾਅਦ 'ਚੋਂ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਚੇਤ ਪਰਵਾਰਕ ਤਰੁਟੀ ਇੱਕ ਇੰਟੈਂਸ਼ਨਲ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਵਾਇਓਲੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੋ|**
- ਜੇਕਰ ਦਾਹਵਾ ਅਪਰਾਧਕ ਬਣ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਪਰਵਾਰ 'ਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਮੁਕੱਦਮਾ ਖਰਚ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਖਰਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਲਈ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜਕੀ/ਸੰਘੀ ਆਮਦਨੀ ਕਰ ਵਾਪਸੀ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਿਹਨਤਾਨੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸੰਪੱਤੀ ਨੱਥੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚੇਤਾਵਨੀ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੂਰਤੀ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਮੌਕਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ 'ਤੇ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੂਰਤੀ ਵਸੂਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਾਧੂ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਮੁੜ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਕਰ ਦੀ ਮੁੜ ਅਦਾਇਗੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਵਸੂਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: MPP 63-801.21, Lomeli v. Saenz ਅਤੇ Duarte v. Saenz.
ਆਪਣੇ ਕਲਿਆਣ ਦਫ਼ਤਰ 'ਚ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

SEUS DIREITOS EM RELAÇÃO A AUDIÊNCIAS

Você tem o direito de solicitar uma audiência se discordar de qualquer ação do condado. Você tem apenas 90 dias para solicitar uma audiência. O período de 90 dias teve início no dia seguinte ao da entrega ou postagem deste aviso.

Se você solicitar uma audiência antes que ocorra uma ação sobre Auxílio em Dinheiro, benefícios médicos, Food Stamp ou assistência infantil:

- Seu Auxílio em Dinheiro ou seus benefícios médicos permanecerão inalterados até a audiência.
- Seus serviços de assistência infantil podem permanecer inalterados até a audiência.
- Seus Food Stamps permanecerão inalterados até a audiência ou até o término do período de sua certificação, o que ocorrer antes.

Se a decisão da audiência nos der razão, você nos deverá qualquer Auxílio em Dinheiro, Food Stamp ou serviços de assistência infantil extras que tiver recebido.

Para nos permitir reduzir ou interromper seus benefícios antes da audiência, assinale abaixo: Sim, reduzir ou interromper:

☐ Auxílio em Dinheiro ☐ Food Stamp ☐ Assistência infantil

Enquanto você aguarda a decisão de uma audiência para:

Assistência Social para o Trabalho:

Você não precisa participar das atividades.

Você pode receber pagamentos de assistência infantil devido a emprego e a atividades aprovadas pelo condado antes deste aviso.

Se tivermos informado a você que outros serviços de assistência serão suspensos, você não receberá nenhum pagamento, mesmo que exerça sua atividade.

Se tivermos informado a você que pagaremos seus outros serviços de assistência, eles serão pagos no valor e do modo informado neste aviso.

- Para obter esses serviços de assistência, você deve exercer a atividade que o condado recomendou.
- Se o valor dos serviços de assistência pago pelo condado enquanto você aguarda a decisão de uma audiência não for suficiente para permitir sua participação, você poderá deixar de exercer a atividade.

Cal-Learn (programa de educação para pais adolescentes):

- Você não poderá participar do Programa Cal-Learn se tivermos informado que não podemos atendê-lo.
- Só pagaremos serviços de assistência do Cal -Learn por uma atividade aprovada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Membros de planos de assistência Medi-Cal administrada: A ação de que trata este aviso pode interromper a obtenção de serviços de seu plano de assistência médica administrada. Se tiver dúvidas, convém entrar em contato com os serviços de seu plano de saúde.

Assistência infantil e/ou médica: A agência local de assistência infantil ajudará a obter assistência sem custo, mesmo que você não receba auxílio em dinheiro. Se for obtida essa assistência, isso será mantido a menos que você peça por escrito a interrupção. O auxílio financeiro atual será enviado a você, mas será retido o valor vencido que for devido ao condado.

Planejamento familiar: O escritório de assistência social fornecerá informações quando solicitadas.

Pauta de audiência: Se você solicitar uma audiência, a Divisão de Audiências Públicas organizará uma pauta. Você tem o direito de ver essa pauta antes de sua audiência e de obter, com antecedência de pelo menos dois dias, uma cópia da posição do condado sobre seu caso. O estado pode fornecer a pauta de sua audiência ao Departamento de Assistência Social e aos Departamentos de Saúde, Assistência Social e Agricultura dos EUA. **(Seções 10850 e 10950 do Código W&I.)**

PARA SOLICITAR UMA AUDIÊNCIA:

- **Preencha esta página.**
- Faça uma cópia da frente e do verso desta página, para seu arquivo. Se você solicitar, o funcionário lhe fornecerá uma cópia desta página.
- **Envie ou leve esta página para:**

OU

- **Ligue gratuitamente para: 1-800-952-5253** ou, para portadores de deficiência de audição ou fala que usam TDD (telecomunicações para deficientes auditivos), **1-800-952-8349.**

Para obter ajuda: Você pode se informar sobre seus direitos relativos à audiência ou solicitar orientação sobre assistência jurídica nos números de telefone gratuitos listados acima. Você pode obter assistência jurídica gratuita no escritório local de auxílio jurídico ou de direitos sociais.

Se não quiser comparecer à audiência sozinho, pode levar um amigo ou outra pessoa com você.

SOLICITAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Desejo uma audiência devido a uma ação do Departamento de Assistência Social do condado de ______________________
a respeito de meu:

☐ Auxílio em Dinheiro ☐ Food Stamp ☐ Benefício médico

☐ Outro (listar) ______________________

Eis a razão: ______________________

☐ **Se precisar de mais espaço, assinale aqui e adicione uma página.**

☐ Preciso que o estado me forneça um intérprete, sem custo. (Um parente ou amigo não poder atuar como intérprete em uma audiência.)

Meu idioma ou dialeto é: ______________________

NOME DA PESSOA CUJOS BENEFÍCIOS FORAM RECUSADOS, ALTERADOS OU SUSPENSOS	
DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
ENDEREÇO	
CIDADE	ESTADO / CÓDIGO POSTAL
ASSINATURA	DATA
NOME DA PESSOA QUE PREENCHEU ESTE FORMULÁRIO	TELEFONE

☐ **Desejo que a pessoa nomeada abaixo me represente nesta audiência. Dou permissão para que essa pessoa veja meus registros ou compareça à audiência em meu lugar. (Essa pessoa pode ser um amigo ou parente, mas não pode atuar como intérprete para você.)**

NOME	TELEFONE
ENDEREÇO	
CIDADE	ESTADO / CÓDIGO POSTAL