

CALFRESH ਕੇਵਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਗਲਤੀਆਂ (ਏ ਈ) (ADMINISTRATIVE ERRORS, AE) ਕਾਰਨ ਅਤਿਰਿਕਤ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਲਈ ਨੋਟਿਸ

ਕਾਊਂਟੀ

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ : _____
ਕੇਸ ਨਾਮ : _____
ਨੰਬਰ : _____
ਵਰਕਰ ਨਾਮ : _____
ਨੰਬਰ : _____
ਟੈਲੀਫੋਨ : _____
ਪਤਾ : _____

(ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪਤਾ)

ਪ੍ਰਸ਼ਨ? ਆਪਣੇ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਰਾਜਕੀਯ ਸੁਣਵਾਈ: ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਗਲਤ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਪਾਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਨਾ ਬਦਲਣ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ CalFresh ਲਾਭ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ:

- ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ।
- ਉਹ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਿਸਦਾ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਯੋਜਨ ਕੀਤਾ।

ਇੱਥੇ ਕਿਉਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

- ਅਣਦੱਸੀ ਕਮਾਈ ਆਮਦਨ 20% ਦੇ ਘਟਾਓ ਦੇ ਪਾਤਰ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ CalFresh ਅਤਿਰਿਕਤ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਵਾਪਸ ਭੁਗਤਾਨ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

_____ ਅਵਧੀ ਦੇ ਲਈ \$ _____ ਅਤਿਰਿਕਤ

CalFresh ਲਾਭ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ।

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਨੇ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਰੂਪ \$ _____ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ।

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ \$ _____ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ। \$ _____ (ਅਤਿਰਿਕਤ CalFresh ਲਾਭ) ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਘਟਾਓ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ।

ਇਸ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ \$ _____ ਨਾਲ ਘਟਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਦੇਣੇ ਹਨ। \$ _____ ।

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਵਰਕਸ਼ੀਟ ਉੱਤੇ ਇਹ ਦੇਖੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਤਿਰਿਕਤ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਿਣਿਆ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਾਸ਼ੀ ਦਾ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ SSI ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਰਕਮ ਦੀ ਵਸੂਲੀ, ਅਤਿਰਿਕਤ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਘਰ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਸਾਰੇ ਬਾਲਗਾਂ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

CalFresh ਅਤਿਰਿਕਤ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਅਨੁਬੰਧ (DFA 377.7E) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: MPP 63-801.43, 63-801.22, 63-801.7, 63-801.4

ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਲਾਈ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚੇਤਾਵਨੀ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਾਧੂ ਭੁਗਤਾਨ ਗਲਤ ਸੀ, ਤਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਆਖਰੀ ਮੌਕਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ CalFresh ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਾਊਂਟੀ ਵਾਧੂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਵਸੂਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਕਾਊਂਟੀ ਦੀ ਗਲਤੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਧੂ ਰਾਸ਼ੀ ਦੇ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਤੱਕ CalFresh ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਤਾਂ ਕਾਊਂਟੀ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਇਜ਼ਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਟੇਟ/ਫੈਡਰਲ ਟੈਕਸ ਰਿਫੰਡ ਵਿੱਚੋਂ ਉਹ ਰਾਸ਼ੀ ਵਾਪਸ ਵਸੂਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੇਣੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਵਾਪਸ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਅਨੁਬੰਧ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਊਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਰੱਥਾ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਦਲਾਓ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਨੁਬੰਧ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ _____% ਘਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ _____ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਪਸੀ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਊਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਵਸੂਲਣ ਲਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਦਾਲਤੀ ਵਸੂਲੀ ਦੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ।
- ਜੇ ਇਸ ਗਲਤੀ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲਤੀ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਸ਼ੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜੁਰਮਾਨੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ।
- ਜੇ ਦਾਅਵਾ ਮੁਜਰਮਾਨਾ ਕੇਸ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪ੍ਰੈਸ਼ੈਸਿੰਗ ਖਰਚਿਆਂ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਭਾਗੀਦਾਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਸ਼ੀ ਦਾ ਵਾਪਸ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ, ਕਾਊਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜਕੀਯ/ਫੈਡਰਲ ਆਮਦਨ ਕਰ ਰਿਫੰਡ ਨੂੰ ਵਸੂਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਨਖਾਹਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਲਕੀਅਤ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਸੰਪਤੀ ਨੂੰ ਕੁਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੁਣਵਾਈ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ 90 ਦਿਨ ਹਨ। ਇਹ 90 ਦਿਨ ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵਜ਼ਬ ਵਜ਼ਹ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਜ਼ਬ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ Cash Aid ਜਾਂ Medi-Cal ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣਿਆ ਰਹੇਗਾ।
- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡਾ CalFresh (ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ) ਤਦ ਤੀਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦ ਤਕ ਸੁਣਵਾਈ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਦਾ ਅਰਸਾ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋਵੇ, ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇ ਸਾਰੇ ਵਾਧੂ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh (ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ) ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋਵੋਗੇ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਲਗਾਉ:

ਹਾਂ, ਘੱਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰੋ: Cash Aid (ਕੈਸ਼ ਏਡ)

CalFresh (Food Stamps) (ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ) ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ

ਉਸ ਦੌਰਾਨ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ:

ਵੈਲਫੇਅਰ ਟ ਵਰਕ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਤਰੀਕਾ ਉਹੋ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਹਨ।

- ਇਹ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਜਾਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਹੈ।
- ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਇੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Cal-Learn:

- ਤੁਸੀਂ CalLearn ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ CalLearn ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ: ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚਾਈਲਡ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਪੋਰਟ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਸ਼-ਏਡ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਲੋਕਲ ਚਾਈਲਡ ਸੱਪੋਰਟ ਏਜੰਸੀ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਕੰਮ ਤਦ ਤਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਖੋਗੇ। ਉਗਰਾਹੀ ਕੀਤੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸੱਪੋਰਟ ਰਕਮ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜ ਦੇਣਗੇ ਪਰ ਉਗਰਾਹੇ ਹੋਏ ਪੁਰਾਣੇ ਬਕਾਇਆ ਪੈਸੇ ਵਿਚੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਉਹ ਪੈਸੇ ਰੱਖ ਲੈਣਗੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ: ਤੁਹਾਡੇ ਮੰਗਣ ਤੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਗੇ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫਾਈਲ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਟੇਟ ਸੁਣਵਾਈ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਫਾਈਲ ਬਣਾਏਗਾ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਈਲ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪੁਸ਼ੀਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸਟੇਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਫਾਈਲ ਨੂੰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਭੇਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। (W&I ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 10850 ਅਤੇ 10950.)

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਚਿਕਾਰਡ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਬਣਾਉ।
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਿਆ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜੋ ਜਾਂ ਲਿਜਾਉ:

ਜਾਂ

- ਟੈਲ ਫਰੀ ਫੋਨ ਕਰੋ: 1-800-952-5253 ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਲੋਕ TDD ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ: 1-800-952-8349

ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ: ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਟੈਲ ਫ੍ਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਪੁਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਕਲਿਆਣ ਹੱਕ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਮਿਤਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੇਰੇ ਹੇਠਲੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇ ਉੱਪਰ _____ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਬਾਰੇ ਮੈਂ ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ:

ਕੈਸ਼ ਏਡ CalFresh (ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ) Medi-Cal (ਮੈਡੀ-ਕੈਲ)

ਹੋਰ (ਸੂਚੀ ਬਣਾਉ) _____

ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹਨ: _____

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਲਗਾਉ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਫਾ ਹੋਰ ਲਗਾਉ।

ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸਟੇਟ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਏ। (ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)।

ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: _____

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਬੈਨਿਫਿਟ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ)

| | | |
|--------------------------------|----------|----------|
| ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ | ਫੋਨ ਨੰਬਰ | |
| ਪਤਾ | | |
| ਸ਼ਹਿਰ | ਸਟੇਟ | ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ |
| ਦਸਤਖਤ | ਤਾਰੀਖ | |
| ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ | ਫੋਨ ਨੰਬਰ | |

ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਚਿਕਾਰਡ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਂਦਾ/ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)

| | | |
|-------|----------|----------|
| ਨਾਂ | ਫੋਨ ਨੰਬਰ | |
| ਪਤਾ | | |
| ਸ਼ਹਿਰ | ਸਟੇਟ | ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ |