

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ОСВОБОЖДЕНИЕ
ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ЛИМИТА ВРЕМЕНИ ПО
ПРОГРАММАМ CalWORKs И WELFARE TO WORK (WTW)**

| | |
|---------------|----------|
| ОКРУГ | |
| НАЗВАНИЕ ДЕЛА | |
| ДЕЛО № | ДРУГИЕ № |
| ИМЯ РАБОТНИКА | |

Вопросы? Обратитесь к работнику.

Дата _____

_____ числа, было запрошено освобождение для _____
ДАТА ИМЯ
и основываясь на фактах, округ принял следующее решение.

A. УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ WTW И ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ЛИМИТА ВРЕМЕНИ на 18/24 МЕСЯЦА

1. Освобождение **УТВЕРЖДЕНО**.
Он/а не будет обязан/а участвовать в программе WTW. Ваше освобождение закончится _____ числа. Если
ДАТА
освобождение должно быть продлено, то он/она должен/(а) предоставить информацию, доказывающую необходимость освобождения до даты, указанной выше. В противном случае он/она будет обязан(а) участвовать в программе WTW.
Он/а может попросить об добровольном участии в деятельности программы WTW и ему/ей сообщат, какие услуги предоставляются.
Причина для освобождения от участия в программе WTW: _____

Ваше дело может быть пересмотрено снова чтобы определить, продлить ли ваше освобождение. Если вы больше не имеете право на освобождение, он/она будет обязан(а) участвовать в программе WTW.

2. В освобождении **ОТКАЗАНО**.
Он/а обязан/а участвовать в программе WTW. Он/а получит из округа извещение сообщающее, когда пойти на ориентацию/ деятельность программы WTW. Каждый месяц помощи будет продолжаться засчитываться в 18/24 месячный лимит времени.
Причина отказа: _____

B. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ 48-МЕСЯЧНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs

1. Освобождение **УТВЕРЖДЕНО**.
Каждый месяц помощи в течение периода, пока его/ее условия вызывающие необходимость освобождения продолжают, не будет учитываться в 48-месячный лимит времени программы CalWORKs. Его/ее освобождение закончится _____ числа. Если освобождение должно быть продлено, то он/она должен/(а) предоставить
ДАТА
информацию, доказывающую необходимость освобождения до даты, указанной выше. В противном случае он/она будет обязан(а) участвовать в программе WTW.
Причина для продления 48 месячного лимита времени: _____

Его/ее дело может быть пересмотрено чтобы определить, продлить ли ваше освобождение. Если он/она больше не имеет право на освобождение, каждый месяц помощи будет засчитываться в 48 месячный лимит времени.

2. В освобождении **ОТКАЗАНО**.
Каждый месяц помощи будет продолжаться засчитываться в 48 месячный лимит времени программы CalWORKs.
Причина отказа: _____

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ЭТО ИЗВЕЩЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО, ОБРАТИТЕСЬ К РАБОТНИКУ, ВЕДУЩЕМУ ВАШЕ ДЕЛО. ВЫ МОЖЕТЕ ТАКЖЕ ПОПРОСИТЬ О СЛУШАНИИ ВАШЕГО ДЕЛА АДМИНИСТРАЦИЕЙ ШТАТА. ФОРМА “ВАШИ ПРАВА НА СЛУШАНИЕ” НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ ЭТОЙ СТРАНИЦЫ ГОВОРИТ, КАК ПОПРОСИТЬ О СЛУШАНИИ ВАШЕГО ДЕЛА АДМИНИСТРАЦИЕЙ ШТАТА.

Правила: Применены следующие правила, с которыми вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: MPP 42-302.1, 42- 302.2, 42-302.21, 42-302.3 - .34, 42-710 и 42-712 и Senate Bill 72 (Chapter 8, Statutes of 2011).