

PAUNAWA NG PAGWAWAKAS NG SERTIPIKASYON NG CALFRESH PARA SA MGA SAMBAHAYAN KUNG SAAN ANG LAHAT NG NASA HUSTONG GULANG AY NAKAKATANDA O MAY KAPANSANAN

COUNTY NG _____

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

Petsa ng Paunawa: _____
Pangalan ng Kaso: _____
Numero ng Kaso: _____
Pangalan ng Worker: _____
Numero ng Worker: _____
Numero ng Telepono: _____
Address: _____

(ADDRESSEE)

┌

└

┌

└

May mga tanong? Magtanong sa iyong Worker.

Pagdinig ng Estado: Kung sa palagay mo ay mali ang aksyong ito, maaari kang humiling ng pagdinig. Ipinapakita sa likod ng pahinang ito kung paano. Maaaring hindi magbago ang iyong mga benepisyo kung hihiling ka ng pagdinig bago isagawa ang aksyong ito.

1. Matatapos ang iyong panahon ng Sertipikasyon sa CalFresh sa _____.
2. Hindi kinakailangan ang isang panayam. Maaari kang tumawag para sa isang panayam kung gusto mo. Mangyaring makipag-ugnayan agad sa county kung gusto mo ng isang panayam. Kadalasang isinasagawa ang mga panayam sa pamamagitan ng telepono maliban na lang kung mas gusto mo ang personal na panayam. Kung kailangan mo ng iba pang mga pagsasaayos dahil sa pagkakaroon ng kapansanan; pakitawagan agad ang county.
3. Pakikumpleto ang aplikasyon at ibalik sa county bago ang unang araw ng huling buwan ng panahon ng sertipikasyon: _____
4. Kung mag-uulat ka ng mga pagbabago, **mangyaring magsama ng patunay** ng iyong aplikasyon. Dapat ibalik ang patunay ng anumang mga pagbabago bago ang katapusan ng iyong panahon ng sertipikasyon.
5. Batay sa impormasyong ipinadala mo, maaaring kapanayamin ka pa rin ng county.
6. Kung humiling ka ng isang panayam o kailangan pa ng isa pa, makakakuha ka ng isang liham ng appointment.
7. Kung gusto mong patuloy na makuha ang iyong mga benepisyo nang walang tigil, dapat kang magsumite ng aplikasyon bago matapos ang ika-15 araw ng buwan ng iyong panahon ng sertipikasyon. Kung gusto mo ng isang panayam o humiling ng isa pa, dapat makumpleto ang panayam at ang anumang patunay ng kita, mga gastusin, o iba pang impormasyong ibinigay bago matapos ang panahon ng sertipikasyon.

MAHAHALAGANG PANUNTUNAN

- Kung natatanggap mo ang CalWORKs at hindi mo nakumpleto ang iyong redetermination sa CalWORKs, hindi ka magiging kwalipikado para sa mga benepisyo sa Paglipat ng CalFresh.
- Kung mangyari ang anuman sa mga sumusunod na bagay, maaaring kailanganin mong maghintay ng 30 araw bago maisagawa ang huling aksyon sa iyong aplikasyon sa recertification. Bukod pa ryan, makakakuha ka lang ng hindi buong mga benepisyo sa unang buwan ng iyong bagong panahon ng sertipikasyon. May karapatan kang humiling ng 3-araw na pagpoproseso (Pinabilis na Serbisyo) kung may pagtigil sa tulong:
 - Hindi ka nagbigay ng aplikasyon bago matapos ang ika-15 araw ng buwan ng iyong panahon ng sertipikasyon.
 - Hindi mo nakumpleto ang isang panayam na hiniling mo o na sinabi sa iyo ng county na kinakailangan sa loob ng 10 araw bago matapos ang panahon ng sertipikasyon, o
 - Hindi ka nagbigay ng anumang patunay ng kita, mga gastusin, o iba pang impormasyon sa loob ng 10 araw ng petsa ng panayam.
 - Hindi ka nagbigay ng patunay ng anumang mga pagbabagong iniulat sa aplikasyon sa recertification bago matapos ang iyong panahon ng sertipikasyon.
- May karapatan kang kumuha ng aplikasyon mula sa county welfare department anumang oras at na tanggapin ng county ang iyong aplikasyon. Dapat pirmahan ang aplikasyon at maglaman ng nababasang pangalan, address, at pirma o isang saksi sa pagmamarka.
- May karapatan ka o ang iyong pinahintulatang kinatawan na magsumite ng aplikasyon sa CalFresh sa pamamagitan ng pagbibigay ng form sa county welfare department nang personal, sa pamamagitan ng mail, sa pamamagitan ng fax o iba pang pagpapadala na available sa iyong county (e-mail o isang online at elektronikong aplikasyon sa: <http://www.benefitscal.org>). Ang tagal ng paghahatid ng mga benepisyo ay kinakalkula mula sa petsa kung kailan isinumite ang aplikasyon sa county welfare department. Tatanggapin ang isang aplikasyon na pinirmahan sa pamamagitan ng paggamit ng mga paraan sa elektronikong pagpirma o isang aplikasyong naglalaman ng isang sulat-kamay na pirma at pagkatapos ay ipapadala sa pamamagitan ng fax o iba pang elektronikong pagpapadala. Bibigyan ka ng 10 araw upang ibigay ang anumang hiniling na impormasyon. Mangyaring ipaalam sa county kung kailangan mo ng tulong sa pagkuha ng impormasyong ito.

Mga Panuntunan: Nalalapat ang mga panuntunang ito: Mga Seksyon ng MPP ng CalFresh: 63-300.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.6, 63-504.61. Maaari mong suriin ang mga ito sa tanggapan ng welfare sa iyong lugar.

ANG MGA KARAPATAN NINYO SA PAGDINIG

May karapatan kayong humiling ng pagdinig kung hindi kayo sang-ayon sa anumang aksyon ng county. 90 araw lamang ang mayroon kayo para humiling ng pagdinig. Nagsimula ang takdang panahon na 90 araw noong kinabukasan ng araw na ibinigay o ikinoreo sa inyo ang notisyang ito. Kung mayroon kayong mabuting katwiran kung bakit hindi kayo nakapag-file para sa pagdinig sa loob ng itinakdang 90 araw, maaari pa rin kayong mag-file para sa pagdinig. Kung makapagbigay kayo ng mabuting katwiran, maaari pa ring magtakda ng pagdinig.

Kung humiling kayo ng pagdinig bago mangyari ang aksyon tungkol sa Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, o Child Care:

- Mananatiling pareho ang inyong Cash Aid o Medi-Cal habang hinihintay ninyo ang pagdinig.
- Maaaring manatiling pareho ang inyong Child Care Services habang hinihintay ninyo ang pagdinig.
- Mananatiling pareho ang inyong mga benepisyo sa CalFresh hanggang sa pagdinig o sa katapusan ng takdang panahon para sa pagpapatunay ninyo, alinman ang mauna.

Kung ang hatol ng pagdinig ay nagpapahayag na tama kami, kayo ay magkakautang sa amin para sa anumang ekstra na Cash Aid, CalFresh o Child Care Services na natanggap ninyo. Para pahintulutan kaming babaan o ihinto ang mga benepisyo ninyo bago idaos ang pagdinig, markahan ng check sa ibaba nito:

Oo, babaan o ihinto: Cash Aid CalFresh
 Child Care

Habang Hinihintay Ninyo ang Hatol ng Pagdinig para sa:

Welfare to Work:

Hindi kayo kailangang sumali sa mga gawain.

Maaari kayong tumanggap ng bayad para sa pagpapaalaga ng bata para sa empleo at mga gawain na inaprobahan ng county na nauna sa notisyang ito.

Kung ipinabatid namin sa inyo na ihihinto ang mga bayad para sa inyong mga ibang serbisyong pang-alalay, hindi na kayo makakatanggap ng mga bayad, kahit na pumunta kayo sa gawain ninyo.

Kung ipinabatid namin sa inyo na babayaran namin ang inyong mga ibang serbisyong pang-alalay, babayaran ang mga ito sa halaga at sa paraan na binanggit namin sa inyo sa notisyang ito.

- Para makuha iyong mga serbisyong pang-alalay, dapat kayong pumunta sa gawaing sinabi sa inyo ng county na daluhan.
- Kung ang halaga ng mga serbisyong pang-alalay na ibinabayad sa inyo ng county habang hinihintay ninyo ang hatol ng pagdinig ay hindi sapat para mapahintulutan kayong sumali, maaari kayong huminto sa pagpunta sa gawain.

Cal-Learn:

- Hindi kayo maaaring sumali sa Cal-Learn Program kung ipinabatid namin sa inyo na hindi namin kayo mapaglilingkurang.
- Mga serbisyong pang-alalay ng Cal-Learn para sa isang aprobangong gawain lamang ang babayaran namin.

IBA PANG IMPORMASYON

Mga Myembro ng Medi-Cal Managed Care Plan: Maaaring itigil ng aksyong nasa notisyang ito ang inyong kakayahang makakuha ng serbisyo mula sa inyong managed care health plan. Maaaring gustohin ninyong kontakin ang membership services ng inyong health plan kung mayroon kayong mga tanong.

Sustentong Pambata at/o Medical: Tutulong ang lokal na ahensya ng sustentong pambata na kumolekta ng sustento na walang bayad kahit na hindi kayo kasali sa cash aid. Kung kumukolekta na sila ngayon ng sustento para sa inyo, patuloy nilang gagawin ito maliban kung sabihin ninyo sa kanila na huminto sa pamamagitan ng isang kasulatan. Ipadadala nila sa inyo iyong perang nakolekta para sa kasalukuyang sustento pero mananatili sa kanila ang perang nakolekta para sa atrasadong bayad na utang sa county.

Family Planning: Bibigyan kayo ng impormasyon ng inyong opisina ng welfare kapag humiling kayo nito.

File para sa Pagdinig: Kung humiling kayo ng pagdinig, gagawa ang State Hearing Division ng file. May karapatan kayong makita itong file bago idaos ang inyong pagdinig at makakuha ng kopya ng nakasulat na paninindigan ng county sa kaso ninyo nang dalawang araw man lamang bago idaos ang pagdinig. Maaaring ibigay ng estado ang inyong file para sa pagdinig sa Welfare Department at sa U.S. Departments of Health and Human Services and Agriculture. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

PARA HUMILING NG PAGDINIG:

- Sagutin ang pahinang ito .
- Gumawa ng kopya ng harap at ng likod ng pahinang ito para sa inyong records.

Kung hihilingin ninyo, kukuha ang tauhang mayhawak sa kaso ninyo ng kopya nitong pahina para sa inyo.

- Ipadala o dalhin ang pahinang ito sa:

O

- Tumawag nang libre sa: 1-800-952-5253 o para sa may kapansanan sa pandinig o pananalita na gumagamit ng TDD, sa 1-800-952-8349.

Para Makakuha ng Tulong: Maaari kayong magtanong tungkol sa inyong mga karapatan sa pagdinig o para sa pagsangguni sa legal aid sa mga numero ng telepono ng estado na libre ang tawag na nakalista sa itaas. Maaari kayong makakuha ng libreng tulong tungkol sa batas sa lokal na opisina ng legal aid o welfare rights.

Kung ayaw ninyong pumunta nang nag-iisa sa pagdinig, maaari kayong magsama ng kaibigan o ng sinuman.

KAHILANGAN PARA SA PAGDINIG

Gusto ko ng pagdinig dahil sa isang aksyon ng Welfare Department ng County ng _____ tungkol sa aking:

Cash Aid CalFresh Medi-Cal

Iba pa (ilista) _____

NARITO ANG DAHILAN: _____

Kung kailangan ninyo ng karagdagang espasyo, markahan ng check dito at magdagdag ng pahina.

Nangangailangan akong mabigyan ng estado ng tagapagsalin na walang gastos sa akin. (Hindi maaaring magsalin para sa inyo ang isang kamag-anak o kaibigan sa pagdinig.)

Ang aking wika o dialekto ay: _____

PANGALAN NG TAO KUNG KANINONG MGA BENEPISYO ANG HININDIAN, BINAGO O HINIINTO

ARAW NG KAPANGANAKAN

NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS

LUNGSOD

ESTADO

ZIP CODE

PIRMA

PETSA

PANGALAN NG TAONG SUMASAGOT SA FORM NA ITO

NUMERO NG TELEPONO

Ang taong nakapangalan sa ibaba ang gusto kong gumanap na kinatawan ko sa pagdinig na ito. Pinahihintulutan ko ang taong ito na makita ang aking records o pumunta sa pagdinig para sa akin. (Ang taong ito ay maaaring isang kaibigan o kamag-anak pero hindi maaaring magsalin para sa inyo.)

PANGALAN

NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS

LUNGSOD

ESTADO

ZIP CODE