

# PAUNAWA NG CALFRESH SA PAGBABAYAD PARA LAMANG SA DI-SINASADYANG PAGKAKAMALI NG SAMBAHAYAN PANGHULING PAUNAWA

Petsa ng Paunawa : \_\_\_\_\_  
 Kaso \_\_\_\_\_  
 Pangalan : \_\_\_\_\_  
 Numero : \_\_\_\_\_  
 Manggagawa \_\_\_\_\_  
 Pangalan : \_\_\_\_\_  
 Numero : \_\_\_\_\_  
 Telepono : \_\_\_\_\_  
 TIRAHAN : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

Kayo o ang isang miyembro ng inyong sambahayan ay nagkamali. Sinabi namin sa inyo noon na dapat ninyong bayaran ang sobrang mga benepisyo ng CalFresh na inisyu sa:

- Inyo.
- Kay \_\_\_\_\_, na inyong inisponsor.

Kayo ay mayroon pa ring dapat bayaran na \$ \_\_\_\_\_.

May mga Katanungan? Itanong sa inyong Manggagawa.

**Pagdinig ng Estado: Kung mali sa palagay ninyo ang aksiyong ito, makakahingi kayo ng pagdinig maliban kung nagkaroon na kayo ng pagdinig tungkol sa halagang dapat ninyong bayaran. Ang likod ng pahinang ito ay nagsasabi kung paano. Ang inyong mga benepisyo ay maaaring hindi baguhin kung hihingi kayo ng pagdinig bago maganap ang aksiyong ito.**

**Babala:** Kung kayo ay naniniwala na itong sobrang pag-isyu ay mali, ito ang inyong huling pagkakataon na humingi ng pagdinig. Kung kayo ay mananatili sa CalFresh maaaring babaan ng county ang inyong mga benepisyo ng CalFresh upang maging ang sobrang pag-isyu. Kung kayo ay lumabas mula sa CalFresh bago nabayaran ang sobrang pag-isyu, maaaring kunin ng county ang dapat ninyong bayaran mula sa inyong refund sa buwis sa kita.

**HINDI KAYO SUMANG-AYON NA MAGBAYAD:**

- Makakapagbayad kayo nang buo, o
- Mababayaran ninyo ang sobrang mga benepisyo ng CalFresh ayon sa mga tadhanang sinang-ayunan ninyo sa kalakip na Kasunduan sa Pagbabayad (CF 377.7C).
  - Kumpletuhin, pirmahan at ibalik ang kalakip na Kasunduan sa Pagbabayad.
  - Ang inyong kasunduan sa pagbabayad ay ibabatay sa inyong kasalukuyang kakayahan na magbayad gaya ng ipinasiya ng county. Anumang mga pagbabago sa inyong kakayahang magbayad ay maaaring magbago sa inyong buwanang mga pagbabayad.
- Hindi ninyo kailangang gamitin ang anumang mga benepisyo ng SSI na natatanggap upang bayaran itong sobrang pag-isyu.
- Kung itong di-sinasadyang pagkakamali ng sambahayan ay napag-alamang isang sinadyang paglabag sa programa, maaaring magkaroon ng mga parusa kahit na sumang-ayon kayong bayaran ang dapat ninyong bayaran.
- Kung hindi kayo sumasang-ayong magbayad, ang county ay maaaring gumamit ng ibang mga paraan ng pagsingil sa halagang dapat bayaran tulad ng sa pamamagitan ng mga hukuman.
- Kung inihabla kayo ng county para sa halagang dapat bayaran, kayo ay maaari ring atasan na magbayad ng mga gastos ng hukuman.
- Kung hindi ninyo binayaran ang halagang dapat bayaran, maaaring kunin ng county ang inyong refund sa pang-estadong buwis sa kita at/o hingin sa hukuman na isama ang inyong mga suweldo o anumang ari-arian ninyo.

**Mga Tuntunin:** Ang mga tuntuning ito ay pinairal. Maaari ninyong repasuhin ang mga ito online o sa iyong opisina ng welfare. MPP 63-801.21

**HINDI KAYO NAGBAYAD GAYA NG NAPAGKASUNDUAN:**

- Dapat ninyong sabihin sa amin kapag hindi kayo makakapagbayad gaya ng napagkasunduan. Dapat ninyong ipaliwanag kung bakit hindi kayo makakabayad. Maaari ninyong hingin sa county na gumawa ng isang bagong plano sa pagbabayad.
  - Kumpletuhin, pirmahan at ibalik ang kalakip na Kasunduan sa Pagbabayad (CF 377.7C).
- Kung kayo ay tumatanggap ng mga benepisyo ng CalFresh at hindi ninyo ibinalik ang isang bagong Kasunduan sa Pagbabayad sa loob ng 10 araw pagkaraan ng petsa ng paunawang ito, ang mga benepisyo ng inyong sambahayan ay babawasan upang maging \$ \_\_\_\_\_ simula sa \_\_\_\_\_.
- Kung hindi kayo nagbayad gaya ng napagkasunduan at hindi kayo kumuha ng isang bagong plano sa pagbabayad, maaaring hingin ng county na ang kabuuang halagang dapat bayaran ay bayaran na ngayon.
- Kung itong di-sinasadyang pagkakamali ng sambahayan ay napag-alamang isang sinadyang paglabag sa programa, magkaroon ng mga parusa kahit na sumang-ayon kayong bayaran ang dapat ninyong bayaran.
- Kung hindi kayo nagbayad gaya ng napagkasunduan, ang county ay maaaring gumamit ng ibang mga paraan ng pagsingil sa halagang dapat bayaran tulad ng sa pamamagitan ng mga hukuman.
- Kung inihabla kayo ng county para sa halagang dapat bayaran, kayo ay maaari ring atasan na magbayad ng mga gastos ng hukuman.
- Kung hindi kayo nagbayad gaya ng napagkasunduan, maaaring kunin ng county ang inyong refund sa pang-estadong buwis sa kita at/o hingin sa hukuman na isama ang inyong mga suweldo o anumang ari-arian ninyo.

## 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 HININTO

ARAW NG KAPANGANAKAN NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS

LUNGSOD ESTADO ZIP CODE

PIRMA PETA

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