

# PAUNAWA NG AKSIYON

## Welfare-to-Work

### Paunawa ng Limitasyon sa 24-Month Time Clock

COUNTY NG \_\_\_\_\_

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

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

(ADDRESSEE)

┌

└

May mga Katanungan? Itanong sa iyong Manggagawa.

**Pagdinig ng Estado: Kung sa palagay mo ay mali ang aksiyong ito, makakahingi ka ng pagdinig. Ang iyong mga benepisyo ay maaaring hindi baguhin kung hihingi ka ng pagdinig bago maganap ang aksiyong ito. Kung ikaw at ang county ay hindi nagkakasundo o kung wala kang narinig mula sa iyong manggagawa, huwag maghintay upang humingi ng pagdinig. Dapat kang humingi ng pagdinig bago ang isang partikular na bilang ng mga araw. Tingnan ang likod ng paunawang ito para sa karagdagang impormasyon at upang malaman kung paano humingi ng pagdinig.**

Pagsapit ng \_\_\_\_\_, ikaw, \_\_\_\_\_, ay nakagamit ng isang kabuuan na \_\_\_\_\_ buwan ng iyong Welfare-to-Work 24-Month Time Clock. Simula sa \_\_\_\_\_, ang katayuan ng iyong paglahok sa Welfare-to-Work ay babaguhin. Kakailanganin mong tugunan ang mga pederal na pamantayan sa CalWORKs upang patuloy na tumanggap ng tulong na pera, maliban kung ikaw ay kuwalipikado para sa karagdagang panahon sa iyong Welfare-to-Work 24-Month Time Clock (isang pagpapalawig), o hindi kailangang gumawa ng Welfare-to-Work (isang pagkalibre).

Dapat ay natanggap mo na ang isang paunawa ng appointment at nakipagkita sa iyong manggagawa upang masiguro na ang iyong paglahok ay nakatutugon sa mga pederal na pamantayan sa CalWORKs. Kung hindi ka pa nakipagkita sa iyong manggagawa para sa appointment na ito sa pagsusuri dapat mong kontakin agad ang iyong manggagawa at siguruhin na ang iyong paglahok ay nakatutugon sa mga pederal na pamantayan sa CalWORKs, o alamin kung ikaw ay makakukuha ng karagdagang panahon sa iyong Welfare-to-Work 24-Month Time Clock, o hindi kailangang gumawa ng Welfare-to-Work to upang manatiling tinutulungan.

Kung nakipagkita ka na sa iyong manggagawa at pinirmahan ang isang iniakmang plano sa Welfare-to-Work na nakatutugon sa mga pederal na pamantayan sa CalWORKs, o ginawaran ng pagpapalawig o pagkalibre, ikaw ay hindi inatasan na kontakin ang iyong manggagawa tungkol sa paunawang ito.

Kung hindi ka nakatutugon sa mga pederal na pamantayan sa CalWORKs, ang tulong na pera sa iyong pamilya ay maaaring bawasan.

**Medi-Cal:** Ang paunawang ito AY HINDI nagbabago o nagpapatigil sa Mga Benepisyo ng Medi-Cal. **Patuloy na gamitin ang iyong plastik na Benefits Identification Card(s).** Tatanggap ka ng isa pang paunawa na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa anumang mga pagbabago sa iyong mga benepisyong pangkalusugan.

**CalFresh:** Ang paunawang ito AY HINDI nagpapatigil o nagbabago sa iyong mga benepisyong CalFresh. Tatanggap ka ng isa pang paunawa na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa anumang mga pagbabago sa iyong mga benepisyong CalFresh.

Ang pagtanggap ng Medi-Cal at/o CalFresh lamang AY HINDI ibinibilang sa iyong mga limitasyon sa pera at panahon.

**Mga Tuntunin:** Ang mga tuntuning ito ay pinaairal:  
Seksiyon 11322.85(a) ng Kodigo sa Welfare at mga Institusyon

KONTAKIN AGAD ANG IYONG MANGGAGAWA KUNG HINDI KA SUMASANG-AYON SA IMPORMASYON NA NASA PAUNAWANG ITO.

Pangalan ng Manggagawa: \_\_\_\_\_

Numero ng Telepono: \_\_\_\_\_

**KAILANGAN BA NINYO NG LIBRENG TULONG NA PAMBATAS?**  
Makakakuha kayo ng libreng tulong sa problemang ito mula sa:

Lokal na Opisina ng Tulong na Pambatas

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Organisasyon sa mga Karapatan sa Welfare ng Estado

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## 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

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