

**ПОВІДОМЛЕННЯ CALFRESH ПРО
ЗАБОРОНУ НА ОТРИМАННЯ ПІЛЬГ/
ПОЗБАВЛЕННЯ ПРАВА НА УЧАСТЬ У
КАЛІФОРНІЙСЬКІЙ
ПРОГРАМІ ПРОДОВОЛЬЧОЇ ДОПОМОГИ**

ОКРУГ _____

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

Дата повідомлення: _____
Назва справи: _____
Номер Прізвище та ім'я працівника: _____
Номер: _____
Телефон: _____
Адреса: _____

(ADDRESSEE)

Виникли запитання? Зверніться до працівника, який займається вашою справою.

Слухання на рівні штату. Якщо ви вважаєте, що до вас застосовано неправомірні дії, то можете вимагати слухання. Докладніше див. на зворотній стороні цього аркуша. Якщо вимагати слухання до моменту набуття цим рішенням чинності, розмір пільгових виплат може залишитися без змін.

Округ прийняв це рішення, оскільки _____ не дотримувався(-лась) правил роботи за продовольчою програмою CalFresh відповідно до Каліфорнійської програми продовольчої допомоги (CFAP).

Починаючи з _____

- _____ заборонено отримувати пільги за продовольчою програмою CalFresh.
- _____ позбавлено права участі у продовольчій програмі CalFresh.
- Розмір пільг, які ваша родина отримує за програмою CalFresh, буде змінено з _____ на _____.
- Інше _____

Щоб знову отримувати пільги за програмою CalFresh, _____ повинен(-нна) мати право на їх отримання. Щоб мати право на отримання пільг, ця особа повинна:

- бути звільненою від виконання правил роботи за програмою CFAP або
- вжити заходів, щоб скасувати позбавлення права на участь у програмі чи заборону на отримання пільг.
- Ви можете в будь-який час ужити заходів для скасування позбавлення права на участь у програмі.
- Ви можете вжити заходів лише після _____, щоб скасувати позбавлення права на участь у програмі.

Ви можете скасувати це позбавлення права в будь-який час, якщо вас буде звільнено від виконання правил роботи за програмою. Якщо у вашій родині сталися інші зміни, ви отримаєте ще одне повідомлення.

ПРИЧИНИ ПРИПИНЕННЯ НАДАННЯ АБО ЗАБОРОНИ ОТРИМАННЯ ПІЛЬГ ЗА ПРОГРАМОЮ CALFRESH **СПОСІБ ОТРИМАННЯ ПІЛЬГ ЗА ПРОГРАМОЮ CALFRESH**

<input type="checkbox"/> Не прийшов(-ла) на зустріч/не надав(-ла) нам інформацію, яку ми просили.	Зателефонуйте нам/надайте необхідну інформацію.
<input type="checkbox"/> Не прийшов(-ла) на роботу.	Підіть на запропоновану роботу, якщо вакансія ще вільна, або на іншу роботу, куди вас направлять.
<input type="checkbox"/> Відхилив(-ла) пропозицію щодо роботи.	Прийміть пропозицію щодо роботи, якщо вона ще актуальна, або знайдіть іншу роботу. Тривалість іншої роботи має бути не менше 30 годин на тиждень або заробіток за тиждень має бути не менше <ul style="list-style-type: none">● заробітку на роботі, яку ви відхилили, чи● мінімальної федеральної зарплати, помноженої на 30.
<input type="checkbox"/> Знизив(-ла) кількість робочих годин до менше 30 на тиждень.	Збільште кількість робочих годин до щонайменше 30 на тиждень.
<input type="checkbox"/> Звільнився(-лась) з роботи.	Поверніться на роботу, якщо вакансія ще вільна, або знайдіть іншу роботу з такою самою заробітною платою чи такою ж кількістю робочих годин, що й на роботі, з якої ви звільнилися.
<input type="checkbox"/> Не виконав(-ла) правил програми «Від соціального забезпечення до праці» відповідно до Каліфорнійської програми з працевлаштування та відповідальності перед дітьми (CalWORKs)	Почніть дотримуватися цих правил.
<input type="checkbox"/> Не ходив(-ла) на пошуки роботи, на робоче завдання, до школи або на навчання, куди було видано направлення.	Почніть виконувати завдання, які ми вам даємо. Зателефонуйте або зустріньтеся з нами. Ми скажемо вам, що робити.
<input type="checkbox"/> Інше.	

Зазначеній вище особі також, можливо, буде необхідно дотримуватися правил роботи за програмою Non-Assistance CFAP. Якщо ця особа не має права на отримання допомоги за продовольчою програмою CalFresh унаслідок того, що він (вона) не виконував(-ла) правил протягом достатньої кількості місяців для продовження отримання пільг за програмою CalFresh, цій особі буде надіслано ще одне повідомлення, у якому буде роз'яснено, що саме цій особі необхідно зробити, щоб знову отримувати пільги.

ПРАВИЛА. Застосовуються ці правила. Із цими документами можна ознайомитися в установі соціального забезпечення.

MPP 63-407 63-408 63-410 W&IC 18932(a) All County Letter 99-78 Інше _____

