

## QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC ĐƯỢC MIỄN TRỪ QUY ĐỊNH CỦA CalWORKs

TÊN ĐÚNG HỌ SƠ	
SỐ HỒ SƠ	
QUẬN/HẠT	SỐ ID KHÁC
TÊN CÁN SỰ XÃ HỘI	

Có thắc mắc không? Hãy hỏi cán sự xã hội của quý vị.

Vào \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ đã yêu cầu được miễn trừ.  
(NGÀY) (TÊN)

Bây giờ quận/hạt đưa ra quyết định như sau:

### A. YÊU CẦU ĐƯỢC MIỄN THỜI HẠN 24 THÁNG VÀ MIỄN THAM GIA HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ CHUYỂN TỪ TRỢ CẤP SANG VIỆC LÀM (WELFARE TO WORK - WTW)

1.  Yêu cầu miễn trừ này được CHẤP THUẬN. Lý do được miễn trừ: \_\_\_\_\_

Bắt đầu vào \_\_\_\_\_, quý vị không phải tham gia vào chương trình WTW, và mỗi tháng  
(NGÀY)  
quý vị nhận trợ cấp trong khi vẫn có tình trạng hay hoàn cảnh hợp lệ sẽ không bị tính vào Thời Hạn 24 Tháng của WTW. Thời gian được miễn trừ sẽ kết thúc vào \_\_\_\_\_.  
(NGÀY)

Nếu muốn tiếp tục được miễn trừ thì trước ngày kết thúc nêu trên quý vị phải cung cấp thông tin chứng minh rằng điều đó là cần thiết, nếu không quý vị phải trở lại tham gia chương trình WTW.

Quý vị có thể yêu cầu được tự nguyện tham gia chương trình WTW và sẽ được hướng dẫn về các hoạt động và/hoặc dịch vụ có sẵn cho mình.

Tình trạng của quý vị có thể được xem xét lại để xác định xem còn hội đủ điều kiện được miễn tiếp hay không. Nếu không được miễn nữa thì quý vị phải tham gia chương trình WTW, và mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp có thể bị tính vào Thời Hạn 24 Tháng của WTW.

2.  Yêu cầu miễn trừ này bị TỪ CHỐI. Lý do từ chối: \_\_\_\_\_

Quý vị phải tham gia chương trình WTW, và mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp có thể bị tính vào Thời Hạn 24 Tháng của WTW. Quý vị sẽ nhận thông báo từ quận/hạt cho biết khi nào quý vị cần tham gia các hoạt động và/hoặc dịch vụ của WTW.

### B. YÊU CẦU ĐƯỢC MIỄN THỜI HẠN 48 THÁNG CỦA CalWORKS

1.  Yêu cầu miễn trừ này được CHẤP THUẬN. Lý do được miễn trừ: \_\_\_\_\_

Bắt đầu vào \_\_\_\_\_, mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp trong khi vẫn có tình trạng hay hoàn  
(NGÀY)  
cảnh hợp lệ sẽ không bị tính vào thời hạn 48 tháng của CalWORKs. Thời gian được miễn trừ sẽ kết thúc vào \_\_\_\_\_.  
(NGÀY)

Nếu muốn tiếp tục được miễn trừ thì trước ngày kết thúc nêu trên quý vị phải cung cấp thông tin chứng minh rằng điều đó là cần thiết, nếu không thì mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp sẽ bị tính vào thời hạn 48 tháng.

Tình trạng của quý vị có thể được xem xét lại để xác định xem còn hội đủ điều kiện được miễn tiếp hay không. Nếu quý vị không được miễn nữa thì mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp sẽ bị tính vào thời hạn 48 tháng của CalWORKS.

2.  Yêu cầu miễn trừ này bị TỪ CHỐI. Lý do từ chối: \_\_\_\_\_

Mỗi tháng quý vị nhận trợ cấp sẽ vẫn bị tính vào thời hạn 48 tháng của CalWORKS.

**HÃY LIÊN LẠC VỚI CÁN SỰ XÃ HỘI CỦA QUÝ VỊ NẾU NGHĨ RẰNG THÔNG BÁO NÀY CÓ SAI SÓT. QUÝ VỊ CŨNG CÓ THỂ YÊU CẦU TỔ CHỨC PHIÊN ĐIỀU TRẦN TIỂU BANG. PHẦN “QUYỀN XIN PHIÊN ĐIỀU TRẦN” Ở MẶT SAU TRANG NÀY HƯỚNG DẪN CÁCH XIN PHIÊN ĐIỀU TRẦN TIỂU BANG.**

**Các Quy Định:** Quyết định này căn cứ vào các quy định sau; quý vị có thể tham khảo các quy định này tại phòng xã hội ở địa phương của quý vị: MPP 42-302.1, 42- 302.2, 42-302.21, 42-302.3 - .34, 42-712, và Dự Luật Thượng Viện 1041 (Chương 47, các Điều Luật năm 2012).

## QUYỀN ĐIỀU TRẦN CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có quyền yêu cầu buổi điều trần nếu không đồng ý với bất cứ hành động nào của quận. Quý vị chỉ có 90 ngày để yêu cầu buổi điều trần. Thời hạn 90 ngày khởi đầu từ ngày sau khi quận trao hoặc gửi thông báo này qua bưu điện cho quý vị. Nếu có lý do chính đáng không thể đệ đơn yêu cầu buổi điều trần trong vòng 90 ngày, thì quý vị vẫn có thể đệ đơn yêu cầu buổi điều trần. Nếu quý vị cho biết lý do chính đáng, thì buổi điều trần vẫn có thể được sắp xếp thời biểu.

Nếu quý vị yêu cầu buổi điều trần trước khi hành động liên quan đến Hỗ Trợ Tiền Mặt, Medi-Cal, CalFresh (Phiếu Mua Thực Phẩm), hoặc Giữ Trẻ được thực thi:

- Hỗ Trợ Tiền Mặt hoặc Medi-Cal của quý vị vẫn giữ nguyên trong thời gian quý vị chờ thực hiện buổi điều trần.
- Dịch Vụ Giữ Trẻ của quý vị có thể vẫn giữ nguyên trong thời gian quý vị chờ thực hiện buổi điều trần.
- CalFresh (Phiếu Mua Thực Phẩm) của quý vị vẫn giữ nguyên cho đến khi thực hiện buổi điều trần hoặc kết thúc thời hạn chứng nhận, tùy theo thời hạn nào đến trước.

Nếu quyết định sau buổi điều trần phản xử hành động của chúng tôi đúng đắn, thì quý vị sẽ nợ chúng tôi mọi khoản Hỗ Trợ Tiền Mặt, CalFresh (Phiếu Mua Thực Phẩm) hoặc Giữ Trẻ nào quý vị lãnh dư. Muốn để cho chúng tôi giảm bớt hoặc ngưng tiền trợ cấp của quý vị trước khi thực hiện buổi điều trần, xin đánh dấu bên dưới:

Có, giảm bớt hoặc ngưng:  Hỗ Trợ Tiền Mặt

CalFresh (Phiếu Mua Thực Phẩm)  Giữ Trẻ

**Trong thời gian quý vị chờ Quyết định sau buổi điều trần cho:**

**Welfare to Work (Trợ cấp giúp đi làm):**

Quý vị không phải tham gia vào các hoạt động.

Quý vị có thể được trả tiền giữ trẻ để đi làm và tham gia các hoạt động được quận chấp thuận trước khi nhận được thông báo này.

Nếu chúng tôi báo cho quý vị biết các khoản tiền trả dịch vụ hỗ trợ khác của quý vị sẽ chấm dứt, thì quý vị không được lãnh thêm bất cứ khoản tiền nào, ngay cả khi quý vị tham gia vào hoạt động của mình.

Nếu chúng tôi báo cho quý vị biết chúng tôi sẽ trả tiền cho các dịch vụ hỗ trợ khác, thì các dịch vụ đó sẽ được chi trả ở mức và theo cách thức như cho biết trong thông báo này.

- Muốn được các dịch vụ hỗ trợ đó, quý vị phải tham gia vào hoạt động mà quận yêu cầu quý vị tham gia.
- Nếu khoản tiền dịch vụ hỗ trợ mà quận chi trả trong thời gian quý vị chờ quyết định sau buổi điều trần không đủ để cho quý vị tham gia, thì quý vị có thể ngưng tham gia vào hoạt động đó.

**Cal-Learn:**

- Quý vị không thể tham gia vào Chương Trình Cal-Learn (Cal-Learn Program) nếu chúng tôi báo cho quý vị biết chúng tôi không thể phục vụ quý vị.
- Chúng tôi chỉ chi trả cho dịch vụ hỗ trợ Cal-Learn khi quý vị tham gia vào hoạt động được chấp thuận.

## THÔNG TIN KHÁC

**Hội Viên Chương Trình Chăm Sóc Quản Lý Medi-Cal:** Hành động trong thông báo này có thể ngăn cản quý vị không được các dịch vụ từ chương trình chăm sóc quản lý sức khỏe của mình. Quý vị nên liên lạc với dịch vụ hội viên chương trình sức khỏe của mình nếu có thắc mắc.

**Hỗ Trợ Trẻ Em và/hoặc Y Tế:** Cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương sẽ giúp quyền góp tiền hỗ trợ miễn phí ngay cả khi quý vị không được hỗ trợ tiền mặt. Nếu họ đang quyền góp tiền hỗ trợ cho quý vị, thì họ vẫn tiếp tục thực hiện điều đó, trừ khi quý vị báo họ ngưng quyền góp - bằng văn bản. Họ sẽ gửi cho quý vị khoản tiền hỗ trợ quyền góp được hiện có, nhưng sẽ giữ lại khoản tiền quá hạn còn nợ quận trong số đó.

**Kế Hoạch Hóa Gia Đình:** Văn phòng trợ cấp xã hội sẽ cung cấp thông tin khi quý vị yêu cầu.

**Hồ Sơ Điều Trần:** Nếu quý vị yêu cầu buổi điều trần, thì Phân Ban Điều Trần Tiểu Bang (State Hearing Division) sẽ lập hồ sơ. Quý vị có quyền duyệt qua hồ sơ này trước buổi điều trần và lấy một bản tuyên bố quan điểm của quận về nội vụ của quý vị ít nhất hai ngày trước ngày điều trần. Tiểu bang cũng có thể cung cấp hồ sơ điều trần của quý vị cho Ban Trợ Cấp Xã Hội (Welfare Department) cũng như Bộ Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services) và Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture). **(Luật Trợ Cấp và Định Chế (W&I Code) Điều 10850 và 10950).**

## MUỐN YÊU CẦU BUỔI ĐIỀU TRẦN:

- Điền trang này.
- Sao lại mặt trước và mặt sau của trang này để lưu hồ sơ quý vị.  
Nếu quý vị yêu cầu, nhân viên xã hội sẽ lấy cho quý vị một bản của trang này.
- Gửi hoặc đem nộp trang này đến:

## HOẶC

- Gọi số miễn phí: 1-800-952-5253 hoặc 1-800-952-8349 đối với người bị khuyết tật thính giác hay âm ngữ dùng TDD.

Muốn nhờ giúp đỡ: Quý vị có thể hỏi về quyền điều trần của mình hoặc xin giới thiệu trợ giúp pháp lý theo các số điện thoại miễn phí của tiểu bang ghi rõ bên trên. Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương hoặc quyền trợ cấp xã hội.

Nếu không muốn đi đến buổi điều trần một mình, thì quý vị có thể mời một bạn hữu hay người khác đi theo.

## ĐƠN YÊU CẦU BUỔI ĐIỀU TRẦN

Tôi muốn thực hiện buổi điều trần do hành động của Ban Trợ Cấp Xã Hội Quận \_\_\_\_\_ đối với trợ cấp của tôi:

Hỗ Trợ Tiền Mặt  CalFresh (Phiếu Mua Thực Phẩm)

Medi-Cal

Dạng khác (xin liệt kê) \_\_\_\_\_

Lý Do: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nếu quý vị cần có thêm chỗ trống, hãy đánh dấu nơi đây và gộp thêm trang.

Tôi cần tiểu bang cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho tôi. (Thân nhân hoặc bạn hữu không thể làm thông dịch viên cho quý vị trong buổi điều trần).

Ngôn ngữ hay thổ ngữ của tôi: \_\_\_\_\_

TÊN CỦA NGƯỜI BỊ TỬ CHÓT, THAY ĐỔI HOẶC CHẤM DỨT TIỀN TRỢ CẤP CỦA HỌ

NGÀY SANH

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

BÚU CHÁNH

CHỮ KÝ

NGÀY

TÊN CỦA NGƯỜI ĐIỂN MẪU NÀY

SỐ ĐIỆN THOẠI

Tôi muốn người có tên dưới đây làm đại diện cho tôi trong buổi điều trần này. Tôi cho phép người này duyệt qua hồ sơ của tôi hoặc đại diện cho tôi đến dự buổi điều trần. (Người này có thể là bạn hữu hoặc thân nhân nhưng không thể làm thông dịch viên cho quý vị).

TÊN

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ

THÀNH PHỐ

TIỂU BANG

BÚU CHÁNH