

THÔNG BÁO QUYẾT ĐỊNH - Tiếp Tục

QUẬN/HẠT

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

Ngày Thông Báo : _____
 Tên Đứng Hồ Sơ : _____
 Số Hồ Sơ : _____
 Tên Cán Sự : _____
 Số Cán Sự : _____
 Số Điện Thoại của Cán Sự : _____
 Giờ Làm Việc của Cán Sự : _____
 Đường Dây Thông Tin 24/24: _____
 Địa Chỉ : _____

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

Phiên Điều Trần Tiêu Bang: Nếu cho rằng quyết định này không đúng, quý vị có thể xin một phiên điều trần. Mặt sau của thông báo này có chỉ dẫn cách xin phiên điều trần. Các quyền lợi của quý vị có thể không bị thay đổi nếu quý vị nộp đơn xin phiên điều trần trước khi quyết định nêu trong giấy này được thực thi.

Quý vị đã báo cáo một mức thu nhập mà theo dự kiến sẽ không thay đổi. Vì quý vị nhận lương mỗi tuần hay cách tuần, chúng tôi sẽ tính thu nhập hàng tháng bằng cách sau đây:

Trước tiên, chúng tôi cộng lại tất cả các khoản thu nhập quý vị nhận được trong tháng rồi chia cho số lần quý vị nhận khoản thu nhập. Sau đó chúng tôi lấy số này nhân cho số lần nhận thu nhập trung bình trong một tháng.

- Nếu quý vị được trả lương mỗi tuần một lần thì trong một tháng có thể nhận lương 4 hoặc 5 lần. Số lần nhận lương trung bình là 4.33/tháng.
- Nếu quý vị được trả lương mỗi hai tuần một lần thì trong một tháng có thể nhận lương 2 hoặc 3 lần. Số lần nhận lương trung bình là 2.167/tháng.

Thông tin về thu nhập của quý vị như sau:

_____ Thu Nhập Được Báo Cáo	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
	+\$ _____
Tổng số thu nhập theo báo cáo	= _____
Số lần nhận thu nhập theo báo cáo ÷	_____
Thu nhập hàng tuần	=\$ _____
Nhân cho	x _____
Thu nhập hàng tháng	=\$ _____

Số Trợ Cấp Tiền Mặt Hàng Tháng

Phần A. Thu Nhập Dùng Để Tính Trợ Cấp trong Tháng _____

1. Tổng số thu nhập từ hành nghề tự do \$ _____
2. Các chi phí hành nghề tự do:
 - A. 40% mức chi phí chuẩn - _____
 - HOẶC
 - B. Chi phí thực..... - _____
3. Thu nhập ròng từ hành nghề tự do = _____
4. Tổng số thu nhập từ nguồn khác ngoài việc làm do bị khuyết tật/mất khả năng làm việc (DBI) (của người thuộc cũng như không thuộc đơn vị nhận trợ cấp) \$ _____
5. Khoản miễn trừ DBI \$225 (nếu dòng 4 lớn hơn \$225) - _____
6. Thu nhập DBI không được miễn trừ từ các nguồn khác ngoài việc làm = _____
- HOẶC
7. Số tiền còn lại trong khoản miễn trừ DBI (tối đa \$112) = _____
8. Thu nhập ròng từ hành nghề tự do (lấy từ phần trên) + _____
9. Tổng số thu nhập khác kiếm được từ việc làm + _____
10. Số tiền còn lại trong khoản miễn trừ \$225 (từ dòng 7) hay \$112 (lấy số nào nhỏ hơn) - _____
11. Cộng chung = _____
12. Khoản miễn trừ 50% thu nhập kiếm được từ việc làm - _____
13. Cộng chung = _____
14. Thu nhập DBI không được miễn trừ từ các nguồn khác ngoài việc làm (từ dòng 6)..... + _____
15. Cộng chung = _____
16. Các khoản thu nhập khác không được miễn trừ (của những người thuộc cũng như không thuộc đơn vị nhận trợ cấp) + _____

Tổng Số Thu Nhập Ròng Dùng Để Tính Trợ Cấp = _____

Phần B. Trợ Cấp Tiền Mặt của Quý Vị trong Tháng _____

1. Mức trợ cấp tối đa cho _____ người (người thuộc cũng như không thuộc đơn vị nhận trợ cấp) \$ _____
2. Phụ cấp vì nhu cầu đặc biệt (của những người thuộc cũng như không thuộc đơn vị nhận trợ cấp)..... + _____
3. Thu nhập ròng dùng để tính trợ cấp từ Phần A (trên)..... - _____
4. Cộng chung..... = _____
5. Mức trợ cấp tối đa cho _____ người (chỉ tính người thuộc đơn vị nhận trợ cấp) (không tính người thuộc diện MFG hay người bị phạt) \$ _____
6. Phụ cấp vì nhu cầu đặc biệt (chỉ tính người thuộc đơn vị nhận trợ cấp) + _____
7. Cộng chung trợ cấp tối đa = _____
8. **Cộng Chung Trợ Cấp Tối Đa Trọn Tháng**
(Lấy số ở dòng 4 hay dòng 7, tùy theo số nào ít hơn) = _____
9. Điều chỉnh dòng 8 theo tỷ lệ để áp dụng cho phần tháng. = _____
10. Các khoản điều chỉnh:
 Phạt 25% vì trả thiếu tiền cấp dưỡng con..... - _____
 Các khoản phạt khác..... - _____
 Hoàn lại khoản cấp quá mức - _____
 Khoản thưởng dành cho người đi học (\$100 hay \$500)... + _____
11. **Số Trợ Cấp Tiền Mặt Hàng Tháng**
(Lấy số từ dòng 8 hay 9 và cộng trừ các khoản) \$ _____
12. Trợ cấp tiền mặt hiện tại (Nếu số này lớn hơn số ở dòng 11 thì trợ cấp tiền mặt của quý vị sẽ không thay đổi) = _____

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 BÚI 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 BÚI CHÁNH