

# PAUNAWA NG APROBASYON NG SELYONG PANGPAGKAIN

LALAWIGAN 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)

┌

└

┌

└

Mga Tanong? Tanungin ang iyong Manggagawa.

**Pagdinig ng Estado:** Kung sa palagay mo ay mali ang aksiyong ito, maaari kang humiling ng isang pagdinig. Ang likod ng pahinang ito ay nagsasabi kung papaano. Ang iyong mga benepisyo ay maaaring hindi magbago kung ikaw ay hihiling ng isang pagdinig bago maganap ang aksiyong ito.

**ANG IYONG APLIKASYON PARA SA SELYONG PANGPAGKAIN NA MGA BENEPISYO AY NAAPROBAHAN.** Saklaw ng iyong sertipikasyon ang panahon mula \_\_\_\_\_ hanggang \_\_\_\_\_.

Ginamit namin ang impormasyon na iyong ibinigay sa amin upang tuusin ang iyong mga benepisyo. Kung walang magbabago ikaw ay makakakuha ng:

\$ \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ tao.  
\$ \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ tao.  
\$ \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ para sa \_\_\_\_\_ tao.

- Mag-uumpisa ang iyong karapatan sa selyong pangpagkain sa parehong araw ng iyong tulong pinansiyal.
- Ang iyong unang buwan ng mga benepisyo ay kinabibilangan ng mahigit sa isang buwang mga benepisyo dahil sa petsa na naaprobahan ang iyong aplikasyon.
- Ang iyong unang buwan ng mga benepisyo ay proporsiyonado mula sa petsa nang iyong inihain ang iyong aplikasyon.

**SAPAGKAT KAILANGAN MO AGAD NG MGA SELYONG PANGPAGKAIN**, hindi ka namin kakailanganin na bigyan kami ng sumusunod na beripikasyon:

Dapat mong ibigay sa amin ang beripikasyong ito bago \_\_\_\_\_ o ang iyong karapatan sa selyong pangpagkain ay hihinto. Ikaw ay hindi makakakuha ng isa pang paunawa. Kung mababago ang iyong karapatan o mga benepisyo sanhi ng beripikasyon na iyong ipinadala, gagawin namin ang pagbabago. Ikaw ay **hindi** makakakuha ng paunang paunawa bago namin gawin ang aksiyong ito.

**KUNG IKAW AY NAG-APLAY DIN PARA SA TULONG PINANSIYAL**, at ito ay hindi pa naaprobahan, ang iyong selyong pangpagkain na mga benepisyo ay maaaring babaan o ihinto nang walang isa pang paunawa kung maaprobahan ang iyong tulong pinansiyal.

**MGA KOMENTO:**

**Mga Alituntunin:** Ang mga alituntuning ito ay gagamitin:  
Maaari mong irepaso ang mga ito sa iyong opisina ng pangkapakanan.

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA PAGDINIG

Mayroon kang karapatan na humingi ng isang pagdinig kung hindi ka sumasang-ayon sa anumang aksiyon ng lalawigan. Mayroon ka lamang 90 araw upang humingi ng isang pagdinig. Ang 90 araw ay nagsimula sa araw matapos ibigay o i-koreo sa iyo ng lalawigan ang paunawang ito.

### Kung hihiling ka para sa isang pagdinig bago ang aksiyon sa Tulong Pinansiyal, Medi-Cal, Mga Selyong Pangpagkain, o maganap ang Pangangalaga sa Bata:

- Ang iyong Tulong Pinansiyal o Medi-Cal ay mananatiling pareho habang ikaw ay naghihintay para sa isang pagdinig.
- Ang iyong Mga Serbisyo sa Pangangalaga sa Bata ay mananatiling pareho habang ikaw ay naghihintay para sa isang pagdinig.
- Ang iyong Mga Selyong Pangpagkain ay mananatiling pareho hanggat sa pagdinig o sa katapusan ng panahon ng iyong sertipikasyon, alinman ang mas maaga.

**Kung sinabi ng desisyon sa pagdinig na kami ay tama, magkakautang ka sa amin para sa anumang ekstrang Tulong Pinansiyal, Mga Selyong Pangpagkain o Mga Serbisyo sa Pangangalaga sa Bata na nakuha mo.** Upang hayaan kaming babaan o ihinto ang iyong mga benepisyo bago ang pagdinig, i-tsek sa ibaba:

Oo, babaan o ihinto ang:  Tulong Pinansiyal  Mga Selyong Pangpagkain  
 Pangangalaga sa Bata

### Habang ikaw ay Naghihintay para sa Desisyon sa Pagdinig para sa:

#### Tulong ng Pamahalaan sa Trabaho:

Hindi mo kailangang makilahok sa mga gawain.

Maaari kang makatanggap ng mga bayad sa pangangalaga sa bata para sa pag-eempleyo at para sa mga gawain na inaprobahan ng lalawigan bago ang pauwanwang ito.

Kung sinabi namin sa iyo na ang iyong ibang mga bayad sa mga masuportang serbisyo ay ihihinto, ikaw ay hindi na kailanman makakakuha ng mga bayad, kahit na pumunta ka sa iyong gawain.

Kung sinabi namin sa iyo na babayaran namin ang iyong ibang mga masuportang serbisyo, babayaran ang mga sa halaga at sa paraan na sinabi namin sa iyo sa paunawang ito.

- Upang makuha ang mga masuportang serbiyong yaon, dapat kang pumunta sa gawain na sinabi sa iyo ng lalawigan na daluhan.
- Kung ang halaga ng mga masuportang serbisyo ay hindi sapat upang pahintulutan kang makilahok habang ikaw ay naghihintay para sa desisyon sa pagdinig, maaari kang huminto sa pagpunta sa gawain.

#### Cal-Learn:

- Ikaw ay hindi makakalahok sa Programang Cal-Learn kung sinabi namin sa iyo na hindi ka namin mapagsisilbihan.
- Magbabayad lamang kami para sa mga masuportang serbisyo ng Cal-Learn para sa aprobadong gawain.

## IBANG IMPORMASYON

**Mga Miyembro ng Pinangasiwaang Plano ng Pangangalaga ng Medi-Cal:** Ang aksiyon sa paunawang ito ay maaaring pumigil sa iyo sa pagkuha ng mga serbisyo mula sa iyong pinangasiwaang plano ng pangangalaga sa kalusugan. Maaari mong hilinging tawagan ang iyong mga serbisyo ng pagka-miyembro ng plano ng kalusugan kung ikaw ay mayroong mga tanong.

**Suporta sa Bata at/o Medikal:** Ang lokal na ahensiya ng suporta sa bata ay tutulong kumulekta ng suporta nang walang gastos kahit na ikaw ay wala sa tulong pinansiyal. Kung sila ngayon ay kumukulekta ng suporta para sa iyo, patuloy nilang gagawin ito maliban kung nakasulat na sabihin sa kanilang huminto. Ipadadala nila sa iyo ang kasalukuyang nakolektang pera ng suporta ngunit itatago ang dapat nang bayaran na nakolektang pera na inutang sa lalawigan.

**Pagpapalano ng Pamilya:** Ibigay sa iyo ng iyong opisina ng pangkapakanan ang impormasyon kapag hiniling mo ito.

**Tipon ng Pagdinig:** Kung ikaw ay hihiling para sa isang pagdinig, ang Dibisyon ng Pagdinig ng Estado ay maghahanda ng isang tipon. Ikaw ay may karapatang makita ang tipon ito bago ang iyong pagdinig at upang makakuha ng kopya ng nakasulat na posisyon ng lalawigan sa iyong kaso kahit dalawang araw bago ang pagdinig. Maaaring ibigay ng esatado ang iyong tipon ng pagdinig sa Kagawaran ng Tulong ng Pamahalaan at ng Mga Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyon Pantao at Agrikultura ng U.S. (**Mga Seksiyong 10850 at 10950 ng Kodigong W&I.**)

## UPANG HUMILING NG ISANG PAGDINIG:

- **Punan ang pahinang ito.**
- Gumawa ng kopya ng harap at likod ng pahinang ito para sa iyong mga tala.  
Kung hihiling ka, ikukuha ka ng iyong manggagawa ng isang kopya ng pahinang ito.
- **Ipadala o kunin ang pahinang ito sa:**  
  
O  
• **Tumawag sa libreng tol: 1-800-952-5253** o para sa may kapansanan sa pandinig o pananalita na gumagamit ng TDD, **1-800-952-8349.**

**Upang Makakuha ng Tulong: Ikaw ay maaaring magtanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pagdinig o para sa sangguning legal na tulong sa libreng-tol na mga numero ng telepono ng estado na nakalista sa itaas.** Ikaw ay maaaring makakuha ng libreng tulong na legal sa iyong lokal na legal na tulong o opisina ng mga karapatan sa tulong ng pamahalaan.

**Kung hindi mo nais pumunta sa pagdinig nang magisa, maaari kang magsama ng isang kaibigan o isang tao na kasama mo.**

### HILING SA PAGDINIG

Nais ko ng isang pagdinig dahil sa isang aksiyon ng Kagawaran ng Tulong ng Pamahalaan ng Lalawigan ng \_\_\_\_\_ tungkol sa aking:

- Tulong Pinansiyal  Mga Selyong Pangpagkain  Medi-Cal  
 Iba (ilista) \_\_\_\_\_

**Narito kung bakit:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Kung kailangan mo ng higit na espasyo, i-tsek dito at magdagdag ng isang pahina.**
- Kailangan ko ang estado na bigyan ako ng isang tagapagpaliwanag nang walang gastos sa akin.  
(Hindi makakapagpaliwanag para sa iyo ang isang kamag-anak o kaibigan sa pagdinig.)
- Ang aking wika o diyalekto ay: \_\_\_\_\_

ANG PANGALAN NG TAO NA TINANGGIHAN, BINAGO O INIHINTO ANG MGA BENEPISYO

PETSANG KAPANGANAKAN	NUMERO NG TELEPONO
----------------------	--------------------

DIREKSIYON NG KALYE		
SIYUDAD	ESTADO	KODIGO NG ZIP

LAGDA	PETSA
-------	-------

PANGALAN NG TAONG KUMUKUMPLETO NG PORMULARYONG ITO	NUMERO NG TELEPONO
--	--------------------

- Nais kong kumatawan sa akin ang taong pinangalanan sa ibaba sa pagdinig na ito. Ibinibigay ko ang aking pahintulot para sa taong ito na makita ang aking mga tala o pumunta sa pagdinig para sa akin. (Ang taong ito ay maaaring isang kaibigan o kamag-anak ngunit hindi makakapagpaliwanag para sa iyo.)**

PANGALAN	NUMERO NG TELEPONO
----------	--------------------

DIREKSIYON NG KALYE		
SIYUDAD	ESTADO	KODIGO NG ZIP