

## اعلامیه صدور مزایای اضافه CALFRESH فقط برای خطاهای اداری (AE)

تاریخ اعلامیه : \_\_\_\_\_  
پرونده نام : \_\_\_\_\_  
شماره کارشناس نام : \_\_\_\_\_  
شماره : \_\_\_\_\_  
تلفن : \_\_\_\_\_  
آدرس : \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

رسیدگی ایالتی: اگر تصور می کنید این اقدام نادرست است، می توانید درخواست رسیدگی ایالتی کنید. روش انجام این کار در پشت صفحه عنوان شده است. اگر پیش از اجرای این اقدام درخواست رسیدگی کنید امکان تغییر مزایای شما نخواهد بود.

### اقدامات احتمالی برای وصول:

- توافقنامه بازپرداخت شما بر اساس توانایی و قدرت پرداخت فعلی شما می باشد که به تشخیص کانتی رسیده است. هرگونه تغییر در توان پرداخت شما ممکن است پرداخت های ماهیانه شما را تغییر دهد.
- در صورت عدم بازپرداخت، کانتی می تواند از روش های دیگر مانند اقدامات دادگاهی، سایر شیوه های وصول و از طریق اقدامات وصول دولت فدرال نسبت به وصول مبلغ بدهی اقدام نماید.
- اگر این خطا بعداً در دادگاه یا جلسات رسیدگی مورد بررسی قرار گرفته و مشخص شود که خطا از جانب شما بوده است، حتی اگر با بازپرداخت مبلغ بدهی موافقت کنید جریمه هایی در نظر گرفته خواهد شد.
- اگر مطالبه را بازپرداخت نکنید و یا از خانوار شکایت شود، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه های اضافی پردازش و یا مخارج دادگاه شوید.
- در صورت عدم بازپرداخت مبلغ بدهی، کانتی ممکن است وجه بازپرداخت مالیات بر درآمد ایالتی/فدرال شما را برداشته و/یا از دادگاه درخواست نماید تا دستمزدها و یا هرگونه دارایی و اموالی که تحت تملک دارید را در اختیار بگیرد.

**قوانین:** قوانین زیر اعمال می شوند: MPP 63-801.22، 63-801.4، 63-801.43، 63-801.7. می توانید آنها را در دفتر کانتی خود ملاحظه کنید.

### سوالاتی دارید؟ از کارشناس خود سوال کنید.

**هشدار:** اگر تصور می کنید این اختصاص اضافی نادرست است، این آخرین فرصت شما برای درخواست رسیدگی می باشد. اگر در برنامه CalFresh باقی بمانید، کانتی می تواند از طریق کاهش دادن مزایای ماهیانه شما مبلغ اضافه پرداخت را وصول نماید. اگر پیش از جبران مزایای اضافه داده شده برنامه CalFresh را ترک کنید و هیچ برنامه ای برای بازپرداخت نداشته باشید، کانتی می تواند مطابق مجوزهای قانونی مبلغ بدهی را از بازپرداخت مالیات بر درآمد ایالتی/فدرال شما برداشت نماید.

مزایای CalFresh اضافی صادر شده اند، برای:

خانوار شما.

خانوار، که شما حامی (اسپانسر) ایشان هستید.

به این دلیل:

درآمد کسب شده گزارش نشده واجد شرایط 20% کاهش نیست.

\_\_\_\_\_ \$ مزایای اضافی CalFresh برای دوره \_\_\_\_\_  
صادر شده اند.

خانوار \_\_\_\_\_ \$ مزایای CalFresh دریافت می کند.

خانوار می بایست \_\_\_\_\_ \$ مزایای CalFresh دریافت کند. \_\_\_\_\_ \$  
(مزایای CalFresh اضافی) چیزی است که شما دریافت کرده اید منهای آنچه که باید دریافت می کردید.

این مبلغ به \_\_\_\_\_ \$ کاهش داده شده است چون بازپرداخت بخشی از مبلغ بدهی را دریافت کرده ایم. شما اینک \_\_\_\_\_ \$ بدهکار هستید.

**شما می توانید محاسبات ما را در خصوص مبلغ اضافه در جدولی که همراه این اعلامیه ارسال شده است ملاحظه بفرمایید.**

### بازپرداخت

**شما می بایست مزایای CalFresh اضافی را بازپرداخت کنید.**

1. شما می توانید مزایای CalFresh اضافی را بصورت کامل پرداخت کنید، یا
  2. فرم توافقنامه بازپرداخت پیوست (CF 377.7E1) را بعد از تکمیل و امضا بازپس بفرستید و مطابق توافق پرداخت نمایید، یا
  3. اگر ظرف مدت 30 روز از تاریخ این اعلامیه، توافقنامه را امضا نکرده و بازپس نفرستید و در حال دریافت مزایای CalFresh باشید، ما از محل مزایای شما وصول خواهیم کرد.
- شما برای بازپس دادن این مزایای اضافه داده شده نیاز نیست از هیچیک از مزایای SSI خود استفاده کنید.
  - وصول از کلیه بزرگسالان خانوار در زمان بروز اضافه پرداخت صورت خواهد گرفت.
  - اگر مزایای CalFresh دریافت نمی کنید، اضافه پرداخت AE شما می بایست در صورتی که اضافه پرداخت بیش از \$125 بوده است بازپس داده شود.

## حقوق دادرسی شما

چنانچه با اقدامی از اقدامات استان مخالفید، حق درخواست دادرسی برای شما محفوظ است. برای ارائه درخواست دادرسی، تنها 90 روز فرصت دارید. این 90 روز از روزی که استان این اعلان را به شما تحویل داده یا ارسال نمود، آغاز می‌شود. چنانچه در ظرف 90 روز، دلیل مناسبی برای عدم ارائه درخواست دادرسی داشته باشید، می‌توانید درخواست دادرسی ارائه نمایید. چنانچه بتوانید دلیل مناسبی ارائه نمایید، می‌توان زمانی را برای دادرسی تعیین نمود.

## جهت درخواست دادرسی:

- این صفحه را تکمیل نمایید.
- برای نگهداری در بایگانی‌تان، یک کپی از پشت و روی این صفحه برای خود داشته باشید.
- چنانچه بخواهید، مددکار اجتماعی شما یک کپی از این صفحه برای شما تهیه خواهد نمود.
- این صفحه را به این آدرس ارسال نموده و یا شخصاً تحویل دهید:

و یا

- با تلفن رایگان 1-800-952-5253 تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی با گفتاری که از وسایل ارتباطی مخصوص ناشنویان استفاده می‌کنند، می‌توانند با این شماره تماس بگیرند: 1-800-952-8349.

جهت دریافت کمک: می‌توانید از طریق تماس با شماره‌های ایالتی رایگان فوق، در مورد حقوق دادرسی خود یا معرفی شدن جهت دریافت مساعدت حقوقی، سوال نمایید. می‌توانید از طریق اداره محلی مساعدت حقوقی و حقوق رفاهی خود، کمک حقوقی رایگان دریافت نمایید.

اگر نمی‌خواهید در جلسه دادرسی تنها باشید، می‌توانید دوست یا شخص دیگری را همراه خود بیاورید.

### تقاضای دادرسی

من نسبت به اقدامی از سوی اداره رفاه استان \_\_\_\_\_ در مورد زیر تقاضای دادرسی دارم:

Cash Aid  CalFresh  برنامه Medi-Cal

سایر (فهرست کنید)

دلیل آن:

---

---

---

---

---

---

---

---

اگر به جای بیشتری نیاز دارید، در اینجا کلیک کرده و یک صفحه اضافه کنید.

من به کمک ایالت برای فراهم نمودن رایگان یک مترجم شفاهی برای من، احتیاج دارم. (یکی از بستگان یا دوستان‌تان نمی‌تواند در دادرسی برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

زبان یا لهجه من:

نام شخصی که مستمري وی سلب شده، تغییر یافته یا پرداخت آن متوقف شده است.

تاریخ تولد	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	
امضا	تاریخ
نام تکمیل‌کننده این فرم	شماره تلفن

من مایلم شخص نامبرده در زیر نمایندگی من را در جلسه دادرسی برعهده بگیرد. من به این شخص اجازه می‌دهم سوابق من را مشاهده نموده و همراه با من به جلسه دادرسی بیاید. (این شخص می‌تواند یک دوست یا یکی از بستگان شما باشد. با اینحال وی نمی‌تواند برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

نام	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	

چنانچه قبل از اینکه اقدامی برای Cash Aid، Medi-Cal، CalFresh، یا Child Care صورت پذیرد:

- در زمانی که منتظر دادرسی هستید، Cash Aid یا Medi-Cal شما بدون تغییر باقی خواهد ماند.
- خدمات Child Care شما ممکن است مادامیکه منتظر دادرسی هستید، ثابت باقی بماند.
- CalFresh شما، در طول دادرسی یا پایان دوره تاییدیه شما، هرکدام که زودتر اتفاق بیافتد، ثابت خواهد ماند.

چنانچه رای دادرسی به نفع ما بود، شما بابت هرگونه مبلغ اضافی خدمات Cash Aid، CalFresh، یا Child Care که در اختیار شماست، به ما بدهکار خواهید شد.

برای کاهش یا قطع مستمري‌های‌تان قبل از جلسه دادرسی، لطفاً موارد لازم را علامت بزنید:

بله موارد علامت‌زده شده را کاهش داده یا قطع کنید:  Cash Aid  CalFresh  Child Care

در زمان انتظار برای رای دادرسی:

**Welfare to Work** (برنامه رفاه از طریق کار):

مجبور نیستید در فعالیت‌ها شرکت کنید.

می‌توانید برای اشتغال و سایر فعالیت‌هایی که قبل از این اعلان موردتایید استان قرار گرفته‌اند، مستمري نگهداری کودک دریافت نمایید.

اگر ما به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما قطع خواهد شد، هیچ مبلغ دیگری دریافت نخواهید نمود، حتی اگر فعالیت‌های خود را انجام دهید.

اگر به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما را پرداخت خواهیم نمود، مبلغ مذکور برابر با مبلغی که در این اعلان آمده و به شکلی که اینجا اعلام کرده‌ایم، پرداخت خواهد شد.

- به منظور دریافت این خدمات، باید در فعالیتی که استان به شما گفته است، شرکت نمایید.
- اگر در طول زمانی که منتظر رای دادرسی هستید، مبلغی که استان بابت خدمات حمایتی به شما می‌دهد، به اندازه‌ای نیست که به شما امکان شرکت در فعالیت را بدهد، می‌توانید شرکت در فعالیت را متوقف نمایید.

### برنامه Cal-Learn:

- چنانچه به شما اعلام نمودیم ما قادر به ارائه خدمات به شما نیستیم، نمی‌توانید در برنامه Cal-Learn شرکت نمایید.
- ما تنها در ازای یک فعالیت تاییدشده، بابت خدمات حمایتی Cal-Learn مستمري پرداخت می‌نماییم.

### سایر اطلاعات

اعضای طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal: اقدام قانونی براساس این اعلام ممکن است ارائه خدمات را به شما از طریق طرح سلامت مراقبت مدیریت‌شده متوقف نماید. چنانچه در این مورد سوالی دارید، می‌توانید آنرا با خدمات عضویت طرح بهداشتی مطرح نمایید.

حمایت از کودک و یا حمایت پزشکی: اداره محلی حمایت از کودک به شما کمک می‌کند بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای، حتی اگر کمک نقدی نیز دریافت نمی‌کنید، مستمري حمایتی را وصول نمایید. اگر ایشان هم‌اکنون کار وصول مستمري حمایتی را انجام می‌دهند، این کار را تا زمانی که شما کتباً از ایشان درخواست توقف این کار را ننمایید، ادامه خواهند داد. آنها وجه حمایتی فعلی را که وصول نموده‌اند، برای شما ارسال خواهند کرد، با اینحال مبلغ معوقی وصول‌شده‌ای را که به استان بدهکار هستید، نگه خواهند داشت.

کنترل خانواده: بنا به درخواست شما، اداره رفاه اطلاعاتی را به شما در این مورد ارائه خواهد نمود.

پرونده دادرسی: چنانچه درخواست دادرسی نمایید، بخش دادرسی ایالتی یک پرونده برای شما تشکیل خواهد داد. شما حق مشاهده این پرونده را قبل از دادرسی و دریافت یک نسخه از نظر کتبی استان را در مورد پرونده‌تان حداقل دو روز قبل از دادرسی دارید. ایالت ممکن است پرونده دادرسی شما را به اداره رفاه و وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت کشاورزی بدهد. (بخشهای 10850 و 10950 قانون رفاه و موسسات)