

# اعلامیه وقفه در صدور کوپن غذایی

## ABAWDs/ CFAP (سه ماه پیاپی برای دریافت کننده های)

### غیر امدادی)

تاریخ اعلامیه \_\_\_\_\_ :  
اسم پرونده \_\_\_\_\_ :  
شماره \_\_\_\_\_ :  
اسم مأمور رسیدگی \_\_\_\_\_ :  
شماره \_\_\_\_\_ :  
تلفن \_\_\_\_\_ :  
نشانی \_\_\_\_\_ :

(ADDRESSEE)

سوالی دارید؟ از مأمور رسیدگی بپرسید.

**جلسه رسیدگی ایالتی:** اگر فکر می کنید این اقدام درست نیست، می توانید برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. روش آن در پشت این برگه آمده است. اگر قبل از اینکه این اقدام انجام شود برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید، ممکن است مزایای شما تغییر نکند.

### دوره 36 ماهه

- در طول یک دوره 36 ماهه می توانید فقط برای سه ماه کوپن غذایی دریافت کنید مگر اینکه مقررات کاری ABAWD را برآورده کنید.
- اگر شرایط خاصی برآورده شوند، می توانید برای یک دوره سه ماهه دوم بدون برآورده کردن مقررات کاری ABAWD کوپن غذایی دریافت کنید.
- هنگامیکه سه ماه شروع شد، تا زمانیکه دوره تمام شود ویا دوره 36 ماهه تمام شود نمی تواند متوقف شود.

### برای معذور شدن از مقررات کاری، بایستی

- زیر 18 سال ویا 50 سال یا بیشتر عمر داشته باشید.
- برای اشتغال از لحاظ جسمی ویا فکری واجد شرایط نباشید.
- مقررات رفاه به کار CalWORKs را برآورده کنید.
- از کودک زیر شش سال ویا فرد مصدوم ویا بیمار مراقبت کنید.
- در یک برنامه مداوای الکلی ها ویا معتادان شرکت کنید که به شما امکان کار کردن برای 30 ساعت یا بیشتر در هفته را نمی دهد.
- مزایای بیمه بیکاری را دریافت می کنید ویا برای آن درخواست کرده اید.
- حداقل برای 30 ساعت در هفته مشغول به کار هستید ویا شغل آزاد دارید ویا موجب هفتگی دریافت می کنید که حداقل مساوی حداقل دستمزد فدرال ضریب 30 ساعت می باشد.
- حداقل به طور نیمه وقت به مدرسه می روید.
- حامله هستید.
- در یک خانوار کوپن غذایی زندگی می کنید که شامل یک کودک صغیر است حتی اگر کودک صغیر برای کوپن های غذایی واجد شرایط نیست.

از تاریخ \_\_\_\_\_ کوپن های غذایی از

\_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_ (تاریخ)  
دریافت خواهید کرد. \_\_\_\_\_ (تاریخ)

در صورتیکه مقررات کاری بزرگسالان توانا و سالم بدون وابسته (ABAWD) را برآورده کنید، از مقررات معذور شوید (به فهرست معذوریت ها در ستون بعدی مراجعه شود) ویا دلیل موقتی برای برآورده نکردن مقررات داشته باشید، می توانید کوپن غذایی دریافت کنید.

### دلیلی که ممکن است بتوانید فقط برای سه ماه پیاپی کوپن غذایی دریافت کنید

- کوپن غذایی شما قبلاً متوقف شد چون مقررات کاری ABAWD را برای سه ماه برآورده نکردید.
- تحت شرایط خاص، برنامه کوپن غذایی به شما اجازه می دهد که کوپن های غذایی را برای سه ماه دیگر دریافت کنید بدون اینکه مقررات کاری ABAWD/ برنامه کمک غذایی کالیفرنیا (CFAP: California Food Assistance Program) را برآورده کنید.
- اگر برای کوپن غذایی جریمه شوید، تا زمانیکه دوره مجازات سپری نشده حق دریافت کوپن غذایی ندارید.

### چطور بعد از اینکه سه ماه پیاپی تمام شد به دریافت کوپن غذایی ادامه دهید

- هنگامیکه سه ماه تمام شد، اگر مقررات کاری ABAWD ویا CFAP غیرامدادی را برآورده کنید، می توانید به دریافت کوپن غذایی ادامه دهید.
- بعد از سه ماه، اگر از مقررات کاری معذور شوید ویا بعد از تاریخ \_\_\_\_\_، \_\_\_\_\_ (تاریخ) هنگامیکه دوره 36 ماهه شما تمام شود، می توانید در هر زمان درخواست کنید.

### مقررات کاری ABAWD/CFAP

برای حداقل 20 ساعت در هفته:

- کار می کنید،
- به مدرسه ویا کارآموزی می روید،
- به ترکیبی از مدرسه، کارآموزی و کار می روید ویا
- برای تعداد ساعتی که بخش‌داری مشخص می کند به برنامه کاری (workfare) می روید.

**مقررات:** این مقررات اطلاق می شوند. می توانید آنها را در دفتر رفاه مرور کنید.

MPP بخش 63-410: □ دیگر □

## حقوق شما در جلسه رسیدگی

اگر با هریک از اقدامات بخشداری موافق نیستید، حق دارید که برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید. فقط 90 روز فرصت دارید تا برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید. این 90 روز از روز بعد از تاریخی شروع می شود که بخشداری این اعلامیه را به شما داد ویا ارسال کرد.

## برای درخواست برای يك جلسه رسیدگی:

- این برگه را پر کنید.
- جلو و پشت این برگه را برای پرونده خودتان کپی کنید. در صورت درخواست، مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از این برگه را برایتان فراهم خواهد کرد.
- این برگه را به نشانی زیر ببرید ویا ارسال دارید:

اگر قبلاً از اینکه اقدامی در مورد کمک نقدی، Medi-Cal و کوپن های غذایی شما اجرا شود برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید:

- در مدتی که منتظر جلسه رسیدگی هستید، کمک نقدی ویا Medi-Cal شما به همان میزان باقی خواهد ماند.
- در مدتی که منتظر جلسه رسیدگی هستید، ممکن است خدمات مراقبت از کودک شما تغییر نکند.
- تا زمان جلسه رسیدگی ویا تا پایان دوره صدور گواهینامه شما، هرکدام که زودتر باشند، کوپن های غذایی شما تغییری نخواهند کرد.

اگر حکم جلسه رسیدگی اظهار کند که حق با ما بوده است، برای هر مقدار اضافی کمک نقدی، کوپن های غذایی ویا خدمات مراقبت از کودکان به ما بدهکار خواهید بود. برای کاهش و متوقف کردن مزایا قبل از جلسه رسیدگی، مورد زیر را تیک بزنید: بله، کاهش داده ویا متوقف کنید:  کمک نقدی  کوپن غذا  مراقبت از کودکان

در مدتی که منتظر جلسه رسیدگی برای موارد زیر هستید:

### رفاه به کار:

لازم نیست که در این اشتغال ها شرکت کنید.

ممکن است وجوهی برای مراقبت از کودک برای اشتغال و برای فعالیت هایی که توسط بخشداری قبل از این اعلامیه تصویب شده را دریافت کنید.

اگر به شما بگویم که پرداخت برای خدمات حمایتی دیگر متوقف خواهد شد، حتی در صورت رفتن به اشتغال خود، وجوه دیگری دریافت نخواهید کرد.

اگر به شما بگویم که خدمات حمایتی دیگر شما را پرداخت خواهیم کرد، به مقدار و طریقی که در این اعلامیه ذکر شده پرداخت خواهند شد.

- برای دریافت آن خدمات حمایتی، بایستی به اشتغالی بروید که بخشداری از شما خواسته در آن شرکت کنید.
- اگر در مدتی که منتظر حکم جلسه رسیدگی هستید، مقدار خدمات حمایتی که بخشداری پرداخت می کند کافی نیست تا امکان مشارکت را به شما بدهد، می توانید دیگر به اشتغال نروید.

### Cal-Learn:

- اگر به ما بگویند که نمی توانیم به شما خدمت رسانی کنیم، نمی توانید در برنامه Cal-Learn شرکت کنید.
- فقط برای خدمات حمایتی Cal-Learn برای يك اشتغال تصویب شده پرداخت خواهیم کرد.

### اطلاعات دیگر

اعضای طرح مراقبت اداره شده Medi-Cal: اقدام ذکر شده در این اعلامیه ممکن است از دریافت خدمات از طرح بهداشتی/درمانی مراقبت اداره شده شما جلوگیری کند. اگر سوالی دارید، ممکن است مایل باشید با خدمات عضویت طرح بهداشتی/درمانی خود تماس بگیرید.

حمایت کودک و/یا پزشکی: سازمان محلی حمایت از کودکان به شما کمک خواهد کرد تا حمایت بدون هزینه بگیرید، حتی اگر کمک نقدی دریافت نمی کنید. اگر در حال حاضر برای شما حمایت گردآوری می کنند، تا زمانی که به صورت کتبی به آنها نگویید که متوقف کنند، به این کار ادامه خواهند داد. وجه حمایتی جاری را برای شما ارسال خواهند کرد ولی وجه جمع آوری شده گذشته که به بخشداری بدهکار هستید را نگه خواهند داشت.

تنظیم خانواده: در صورت درخواست، اداره رفاه شما اطلاعاتی را در اختیارتان قرار خواهد داد. پرونده جلسه رسیدگی: اگر برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید، بخش جلسات رسیدگی ایالتی برایتان يك پرونده تشکیل خواهد داد. شما حق دارید این پرونده را قبل از جلسه رسیدگی خود ببینید و حداقل دو روز قبل از جلسه رسیدگی، نسخه ای از موضع کتبی بخشداری در مورد دعوی خود را دریافت کنید. دولت ممکن است پرونده جلسه رسیدگی شما را به اداره رفاه و اداره خدمات بهداشتی/درمانی و انسانی و کشاورزی بدهد. (قانون W&A بخش های 10850 و 10950).

- ویا
- با شماره مجانی تماس بگیرید: 1-800-952-5253 ویا افراد ناشنوا ویا ناگویا که از TDD استفاده می کنند، 1-800-952-8349.

برای دریافت کمک: می توانید با تماس گرفتن با شماره های مجانی ایالتی که در بالا ذکر شد از حقوق خود در مورد جلسه رسیدگی آشنا شده ویا برای ارجاع به امداد قانونی درخواست کنید. ممکن است بتوانید کمک قانونی مجانی در دفتر امداد قانونی ویا حقوق رفاه محلی خود دریافت کنید.

اگر نمی خواهید به تنهایی به جلسه رسیدگی بروید، می توانید يك دوست ویا فردی را به همراه بیاورید.

### درخواست برای جلسه رسیدگی

مایلم در مورد اقدام اداره رفاه بخشداری \_\_\_\_\_ در مورد زیر يك جلسه رسیدگی داشته باشم:  
 کمک نقدی  کوپن های غذایی  Medi-Cal  دیگر (ذکر شود)

### دلیش اینست:

- اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، اینجا را علامت زده و يك برگه اضافه کنید.
  - نیاز دارم که دولت يك مترجم بدون اینکه هزینه ای داشته باشد فراهم کند. (يك خویشاوند ویا دوست نمی تواند برای شما در جلسه رسیدگی ترجمه کند.)
- زبان ویا گویش من: \_\_\_\_\_

اسم فردی که مزایایش رد شد، تغییر پیدا کرد ویا متوقف شد

تاریخ تولد	شماره تلفن
نشانی خیابان	
کدپستی	ایالت شهر
امضاء	تاریخ
اسم فردی که این فرم را پر می کند	شماره تلفن

- مایلم شخصی که در زیر ذکر می شود در جلسه رسیدگی از طرف من نمایندگی کند. من به این فرد اختیار می دهم تا پرونده هایم را مشاهده کرده و برای من به جلسه رسیدگی برود (این فرد می تواند يك دوست ویا خویشاوند باشد ولی نمی تواند برای شما ترجمه کند.)

اسم	شماره تلفن
نشانی خیابان	
کدپستی	ایالت شهر