

# اعلامیه بازپرداخت کوپن غذایی برای فقط يك تخلف عمدی از برنامه (IPV) اعلامیه نهایی

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

(ADDRESSEE)

سوالی دارید؟ از مأمور رسیدگی بپرسید.

**جلسه رسیدگی ایالتی:** اگر فکر می‌کنید که این اقدام درست نیست، می‌توانید برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید، مگر اینکه قبلاً در مورد مقداری که مقروض هستید يك جلسه رسیدگی داشته‌اید. روش آن در پشت این برگه آمده است. اگر قبل از اینکه این اقدام انجام شود برای يك جلسه رسیدگی درخواست کنید، ممکن است مزایای شما تغییر نکند.

شما و یا عضوی از خانوار شما یکی از مقررات کوپن غذایی را عمداً نقض کرد. ما قبلاً به شما گفتیم که بایستی کوپن‌های غذایی اضافی که توزیع شده بود را بازپرداخت کنید:

شما.

\_\_\_\_\_ ، فردی که ضمانت می‌کنید.

هنوز \_\_\_\_\_ \$ مقروض هستید.

**اخطار:** اگر فکر می‌کنید که این توزیع بیش از مقدار مقرر درست نیست، این آخرین فرصت درخواست برای يك جلسه رسیدگی است. اگر در برنامه کوپن غذایی باقی بمانید، بخش‌داری می‌تواند کوپن‌های غذایی شما را برای جمع‌آوری توزیع بیش از مقدار مقرر کاهش دهد. اگر قبل از اینکه توزیع بیش از مقدار مقرر بازپرداخت شود از برنامه کوپن غذایی خارج شوید، بخش‌داری ممکن است آنچه را که مقروض هستید از بازپرداخت مالیات بردارم شما کسر کند.

به طوریکه موافقت شده بود بازپرداخت نکردید:

• بایستی هنگامیکه نمی‌توانید به طوریکه موافقت شده بود بازپرداخت کنید به ما بگویید. بایستی تشریح کنید که چرا نمی‌توانید پرداخت کنید. می‌توانید از بخش‌داری بخواهید که يك طرح بازپرداخت جدید را محاسبه کند.

- موافقت نامه بازپرداخت (DFA 377.7G) الصاقی را پر کرده، امضا؟ کنید و برگردانید.

اگر مزایای کوپن غذایی دریافت می‌کنید و يك موافقت نامه بازپرداخت جدید را در ظرف 10 روز از تاریخ این اعلامیه برنگردانید، مزایای خانوار شما از تاریخ \_\_\_\_\_ به \_\_\_\_\_ \$ کاهش پیدا خواهد کرد.

• اگر به طوریکه موافقت شد پرداخت نکنید و يك طرح بازپرداخت جدید دریافت نکنید، بخش‌داری ممکن است درخواست کند که کل مقدار مقروضه همین حالا پرداخت شود.

• حتی اگر موافقت کنید که مقدار مقروضی را بازپرداخت کنید، جرائم IPV اعمال خواهند شد.

• اگر به طوریکه توافق شد پرداخت نکنید، بخش‌داری ممکن است از روش‌های دیگری برای جمع‌آوری مقدار مقروضی استفاده کند که شامل از طریق دادگاه می‌شود.

• اگر بخش‌داری برای مقدار مقروضی برعلیه شما اقامه دعوی کند، همچنین ممکن است لازم باشد که هزینه‌های دادگاه را بپردازید.

• اگر به طوریکه توافق شد پرداخت نکنید، بخش‌داری ممکن است بازپرداخت مالیات بردارم ایالتی شما را ضبط کرده و/یا از دادگاه بخواهد که حقوق شما و یا هرگونه دارایی شما و یا هرگونه دارایی که دارید را مصادره کند.

موافقت نکردید که بازپرداخت کنید:

• می‌توانید به طور کامل پرداخت کنید و یا

• می‌توانید کوپن‌های غذایی اضافی را برطبق ضوابطی که در موافقت نامه بازپرداخت (DFA 377.7G) الصاقی موافقت می‌کنید بازپرداخت کنید.

- موافقت نامه بازپرداخت الصاقی را پر کرده، امضا؟ کنید و برگردانید.

- موافقت نامه بازپرداخت براساس بدهی جاری شما خواهد بود به طوریکه توسط بخش‌داری محاسبه شده است. هرگونه تغییراتی در بدهی شما ممکن است پرداخت‌های ماهیانه شما را تغییر دهد.

• لازم نیست که از هرگونه مزایای درآمد تأمین تکمیلی (SSI: Supplemental Security Income) برای بازپرداخت این توزیع بیش از مقدار مقرر استفاده کنید.

• حتی اگر موافقت کنید که مقدار مقروضی را بازپرداخت کنید، جرائم IPV اعمال خواهند شد.

• اگر با پرداخت موافقت نکنید، بخش‌داری ممکن است از روش‌های دیگری برای جمع‌آوری مقدار مقروضی استفاده کند که شامل از طریق دادگاه می‌شود.

• اگر بخش‌داری برای مقدار مقروضی برعلیه شما اقامه دعوی کند، همچنین ممکن است لازم باشد که هزینه‌های دادگاه را بپردازید.

• اگر مقدار مقروضه را نپردازید، بخش‌داری ممکن است بازپرداخت مالیات بردارم ایالتی شما را ضبط کرده و/یا از دادگاه بخواهد که حقوق شما و یا هرگونه دارایی که دارید را مصادره کند.

**مقررات:** این مقررات اطلاق می‌شوند. می‌توانید آنها را در دفتر رفاه مرور کنید:

MS 63-801.32

## 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