

ແຈ້ງການເລື່ອງການປະຕິບັດ

ຄາວຕີ້

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

ການຈ່າຍເງິນ CalFresh ໃຫ້ເກີນ ແລະ ບັນຊີບັດ EBT ທີ່ບໍ່ຖືກນຳໃຊ້

ຊື່ ຜູ້ແຈ້ງການ : _____

ກິລະນີ : _____

ເລກ : _____

ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ : _____

ເລກ : _____

ໂທລະສັບ : _____

ທີ່ຢູ່ : _____

(ADDRESSEE)

┌

└

ມີຄຳຖາມບໍ່? ຈົ່ງຖາມພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

**ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖ: ຖ້າຫາກ ທ່ານຄິດວ່າ
ການປະຕິບັດນີ້ຜິດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການພິຈາ
ລະນາຄະດີໄດ້. ໝາກຊຸ່ງຂອງໝາກນີ້ຈະບອກວິທີການ.
ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານອາດບໍ່ປ່ຽນແປງ ຖ້າຫາກ ທ່ານ
ຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນທີ່ການປະຕິບັດນີ້ຈະ
ເກີດຂຶ້ນ.**

ການຈ່າຍເງິນເກີນ

ບັນທຶກຂອງພວກເຮົາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CalFresh ເກີນໃນຈຳນວນ \$ _____.

ບັນທຶກຂອງພວກເຮົາຍັງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຊ້ບັນຊີບັດຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຂອງທ່ານ (EBT) ເປັນເວລາເກີນ 180 ມື້.

ເນື່ອງຈາກທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຊ້ບັນຊີບັດ EBT ຂອງທ່ານເປັນເວລາ 180 ວັນ, ຜົນປະໂຫຍດ CALFRESH ໃນບັນຊີບັດ EBT ຂອງທ່ານຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຈ່າຍຄືນສຳລັບເງິນ CALFRESH ທີ່ຈ່າຍໃຫ້ເກີນ ເວັ້ນແຕ່ວ່າ ທ່ານຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາພາຍໃນ 10 ວັນ ຫຼັງຈາກວັນທີ່ສິ່ງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງ:

ຕິດຕໍ່ຫາຄາວຕີ້ພາຍໃນ 10 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ສິ່ງແຈ້ງການ ສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ນຳໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຂອງທ່ານສຳລັບເງິນຈ່າຍເກີນຂອງທ່ານ. ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຈ່າຍຄືນສຳລັບເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ເກີນຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານຄາວຕີ້ບໍ່ໄດ້ຍິນຂ່າວຈາກທ່ານ.

ກົດລະບຽບ: ນຳໃຊ້ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້; ທ່ານສາມາດກວດກາຄືນ ໄດ້ທີ່ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານ: MPP 16-120.12 and 16-750.12.

ສິດທິໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນດີກໍາການປະຕິບັດ ໃດໆ ຂອງຄາວຕີ. ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນເທົ່ານັ້ນໃນການຂໍເອົາການພິຈາລະນາ ຄະດີ. ຈຳນວນວັນ 90 ວັນແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ຄາວຕີໄດ້ໃຫ້ ຫຼື ສົ່ງ ແຈງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ທັນໄພຍາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານຍັງ ສາມາດຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ການ ພິຈາລະນາຄະດີກໍຍັງອາດຈັດໃຫ້ມີຂັ້ນໄດ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການເລື່ອງ ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh , ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ເກີດຂຶ້ນ:

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນ ຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ການບໍລິການຮັບຝາກເດັກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການ ພິຈາລະນາຄະດີ.
- ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ສິ້ນສຸດໄລຍະການຍິ່ງຍິນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ການຕັດສິນຄະດີບອກວ່າ ພວກເຮົາຖືກ, ທ່ານກໍຈະເປັນທີ່ພວກເຮົາສຳລັບ ເງິນສົດພິເສດໃດໆ, CalFresh ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອບອກໃຫ້ ພວກເຮົາຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານກ່ອນມີການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນ, ໃຫ້ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ
 CalFresh ເງິນຊ່ວຍຄາຝາກເດັກ

ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນຄະດີສຳລັບ:

Welfare to Work:

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ.
 ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກສຳລັບການຈ້າງງານ ແລະສຳລັບ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກຄາວຕີກ່ອນແຈງການສະບັບນີ້.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນຈ່າຍຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຖືກຍຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຕື່ມໃດໆ, ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງ ທ່ານກໍຕາມ.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະສຳລັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກ ທ່ານໄວ້ໃນແຈງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳທີ່ທາງຄາວຕີໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທາງຄາວຕີຈ່າຍໃຫ້ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າຄຳ ຕັດສິນຄະດີ, ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້, ທ່ານກໍບໍ່ ຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳກໍໄດ້.

Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໂຊທານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສະເພາະສຳລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳລັບ ກິດຈະກຳທີ່ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care: ການດຳເນີນການຕາມແຈງການ ສະບັບນີ້ອາດລະບົບໃຫ້ທ່ານຮັບບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບແບບການຈັດການເບິ່ງແຍງຂອງ ທ່ານ. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຳຖາມ.

ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລົງດູລູກ ແລະ/ຫຼື ຄ່າປົນປົວ: ອົງການດູແລຄ່າລົງດູລູກ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນຄ່າ ລົງດູລູກໂດຍທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ເຖິງວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ເງິນສົດ. ຖ້າວ່າ ດູງນີ້ ເຂົາເຈົ້າສາມາດເກັບກຳ ຄ່າລົງດູລູກໃຫ້ທ່ານໄດ້, ເຂົາເຈົ້າກໍຈະເຮັດ ແນວນັ້ນໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າທ່ານຈະບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຂົ້າໂດຍຂຽນບອກເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລົງດູລູກງວດປັດຈຸບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເກັບກຳໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ເຂົາ ເຈົ້າຈະເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະ ຊຶ່ງເປັນທີ່ຄ້າວຕີເອົາໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍ.

ການຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງພະແນກ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖກໍຈະເຮັດແຜ່ນສຳນວນຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍເບິ່ງສຳນວນກ່ອນທີ່ຈະ ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຍືນຂອງຄາວຕີໃນຄະດີຂອງທ່ານ ຢ່າງ ໜ້ອຍສອງວັນກ່ອນ ການພິຈາລະນາຄະດີ. ທາງຮັຖອາດສົ່ງສຳນວນຂອງທ່ານໄປທີ່ ກົມ ສະຫວັດດີການ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະປະຊາສິ່ງເຄາະ ແລະກະສິກຳແຫ່ງສະຫະ ຮັຖ. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ:

- ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.
- ເຮັດສຳເນົາຂອງດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈ້ງນີ້ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ ຂອງທ່ານເອງ.
 ຖ້າວ່າທ່ານຂໍ, ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເອົາສຳເນົາຂອງ ໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ສົ່ງ ຫຼື ເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:

ຫຼື
 • ໂທຮຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳລັບຜູ້ບິກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະການປາກເວົ້າທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຮ TDD, 1-800-952-8349.

ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີ ຂອງທ່ານ ຫຼື ກຽວກັບການສົ່ງຕໍ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍ ທີ່ເລກໂທຮຟຣີ ຂອງຮັຖທີ່ບໍ່ຢັ້ງໄວຂອງເທີງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໂດຍບໍ່ ເສັງຄ່າທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ດ້ານສິດທິດ້ານ ສະຫວັດດີການ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຟັງການພິຈາລະນາຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດພາ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານໄດ້.

ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມ ສະຫວັດດີການຂອງ _____ ຄາວຕີກຽວກັບ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ CalFresh
- Medi-Cal
- ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກ) _____

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ: _____

- ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນຕື່ມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມໜ້າເຈ້ງໄດ້ ອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຮັຖຈັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ. (ຍາດພິນອງ ຫຼື ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາ ຄະດີ.)
 ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: _____

ຊື່ຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາຖືກປະເສດ, ບຸ້ນແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ

ວັນເດືອນປີເກີດ	ເລກໂທຮະຮັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບພ່ອມນີ້	ເລກໂທຮະຮັບ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ບ່ອນ ພິຈາລະນາຄະດີ. ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ບຸກຄົນນີ້ໃນການເບິ່ງ ບັນທຶກ ຫຼື ໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດ ເປັນ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພິນອງກໍໄດ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້.)

ຊື່	ນ້ຳເປີໂທຮະຮັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ