ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (ਜਾਰੀ)
(NOTICE OF ACTION)

ਕਾਉਂਟੀ

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

ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ – ਵਿੱਤੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ: ____________

ਕੇਸ
ਨਾਮ : ____________
ਨੰਬਰ : ____________

ਵਰਕਰ
ਨਾਮ : ____________
ਨੰਬਰ : ____________
ਟੈਲੀਫੋਨ : ____________
ਪਤਾ : ____________

ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ **ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਗਿਣਨਯੋਗ ਆਮਦਨੀ** (#18) ਤੁਹਾਡੇ **ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ (**#20) ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ

ਭਾਗ A. ਗਿਣਨ ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ, ___________ ਮਹੀਨਾ

1. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ .... $ ____________
2. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਖਰਚ:
   a. 40% ਮਿਆਰੀ .... - ____________
   ਜਾਂ
   b. ਅਸਲ .... - ____________
3. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ .... = ____________
4. ਕੁੱਲ ਅਸਮਰਥਤਾ ਅਧਾਰਤ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ (DBI) (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) .... $ ____________
5. $225 DBI ਨਾ ਗਿਣੋ (ਜੇ #4, $225 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ) .... - ____________
6. ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ.... = ____________
   ਜਾਂ
7. ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ DBI ਨਾ ਗਿਣੋ .... = ____________
8. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਕਮਾਈ (ਉੱਪਰ ਤੋਂ) .... + ____________
9. ਕੁੱਲ ਹੋਰ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ .... + ____________
10. $225 ਦੀ ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ ਰਕਮ (#7 ਤੋਂ) .... - ____________
11. ਉਪਜੋੜ .... = ____________
12. ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਨਾ ਗਿਣੋ 50% .... - ____________
13. ਉਪਜੋੜ .... = ____________
14. ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ (#6 ਤੋਂ) .... + ____________
15. ਉਪਜੋੜ .... = ____________
16. ਹੋਰ ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) .... + ____________
17. ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ, ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੈਮਿਲੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ (ਸਿਰਫ ਵਿੱਤੀ ਯੋਗਤਾ ਲਈ) .... + ____________
18. **ਕੁੱਲ ਨਿਰੋਲ ਗਿਣਨ–ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ** .... = ____________
19. **ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ**
    ______ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ (ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) .... $ ____________
    ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) .... + ____________
20. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ .... = ____________

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਆਫਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ: MPP 44-207.2, SB 1041 (Chapter 47, Statutes of 2012).

ਸਰਕਾਰੀ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਾਰਵਾਈ ਗਲਤ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੰਨਾ 1 ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਪਾਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ।

ਸੁਣਵਾਈ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ 90 ਦਿਨ ਹਨ। ਇਹ 90 ਦਿਨ ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਵਜਹ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ Cash Aid ਜਾਂ Medi-Cal ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣਿਆ ਰਹੇਗਾ।
- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡਾ CalFresh ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਤਦ ਤੀਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦ ਤਕ ਸੁਣਵਾਈ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਦਾ ਅਰਸਾ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋਵੇ, ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇ ਸਾਰੇ ਵਾਧੂ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋਵੋਗੇ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਲਗਾਉ:

ਹਾਂ, ਘੱਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰੋ: ☐ Cash Aid (ਕੈਸ਼ ਏਡ) ☐ CalFresh ☐ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ

ਉਸ ਦੌਰਾਨ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ:

<u>ਵੈਲਫੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ:</u>

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਤਰੀਕਾ ਉਹੀ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਹਨ।

- ਇਹ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਜਾਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਹੈ।
- ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਇੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ।

<u>Cal-Learn</u>:

- ਤੁਸੀਂ CalLearn ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ CalLearn ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ: ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚਾਈਲਡ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਪੋਰਟ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਸ਼-ਏਡ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਲੋਕਲ ਚਾਈਲਡ ਸੱਪੋਰਟ ਏਜੰਸੀ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਕੰਮ ਤਦ ਤਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਖੋਗੇ। ਉਗਰਾਹੀ ਕੀਤੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸੱਪੋਰਟ ਰਕਮ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜ ਦੇਣਗੇ ਪਰ ਉਗਰਾਹੇ ਹੋਏ ਪੁਰਾਣੇ ਬਕਾਇਆ ਪੈਸੇ ਵਿਚੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਉਹ ਪੈਸੇ ਰੱਖ ਲੈਣਗੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ: ਤੁਹਾਡੇ ਮੰਗਣ ਤੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਗੇ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫਾਈਲ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਟੇਟ ਸੁਣਵਾਈ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਫਾਈਲ ਬਣਾਏਗਾ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਈਲ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸਟੇਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਫਾਈਲ ਨੂੰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਭੇਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। (W&I ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 10850 ਅਤੇ 10950.)

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- **ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰੋ।**
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਬਣਾਉ।

  ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਿਆ ਦੇਵੇਗਾ।
- **ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜੋ ਜਾਂ ਲਿਜਾਉ:**

  ਜਾਂ
- **ਟੋਲ ਫਰੀ ਫੋਨ ਕਰੋ: 1-800-952-5253** ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਲੋਕ TDD ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ: **1-800-952-8349**

ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ: ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਪੁਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਕਲਿਆਣ ਹੱਕ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਮਿਤੱਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੇਰੇ ਹੇਠਲੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ________________ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਬਾਰੇ ਮੈਂ ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ:

☐ ਕੈਸ਼ ਏਡ ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal (ਮੈਡੀ-ਕੈਲ)

☐ ਹੋਰ (ਸੂਚੀ ਬਣਾਉ) ________________________________

ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹਨ:________________________________

____

____

____

____

____

☐ **ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਲਗਾਉ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਫਾ ਹੋਰ ਲਗਾਉ।**

☐ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸਟੇਟ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਏ। (ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)।

ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: ________________________________

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਬੈਨਿਫਿਟ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ)		
ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	
ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	

☐ **ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਂਦਾ/ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)**

ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ