

# ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਈ.ਬੀ.ਟੀ. ਖਾਤਾ

ਕਾਉਂਟੀ ਆੱਫ

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

ਸੂਚਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ : \_\_\_\_\_  
ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਂ : \_\_\_\_\_  
ਸੰਖਿਆ : \_\_\_\_\_  
ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਂ : \_\_\_\_\_  
ਸੰਖਿਆ : \_\_\_\_\_  
ਟੈਲੀਫੋਨ : \_\_\_\_\_  
ਪਤਾ : \_\_\_\_\_

ADDRESSEE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ਸਵਾਲ? ਆਪਣੇ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

**ਰਾਜਕੀ ਸੁਣਵਾਈ:** ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਗਲਤ ਕਦਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਪੱਤੇ ਦੇ ਪਿੱਛਲੇ ਪਾਸੇ ਉਸਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ।

## ਖਾਤਾ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਸਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ 135 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਇਦਾ ਖਾਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ \_\_\_\_\_ ਤਕ ਆਪਣੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਫਾਇਦਾ ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਆਪਣੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਫਾਇਦਾ ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ 180 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਇਦਾ ਖਾਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

- \_\_\_\_\_ ਨੂੰ, ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਆਪਣੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਫਾਇਦਾ ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਇਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ 365 ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਵਰਤਿਆ ਨਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਨਾ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਫਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਈ.ਬੀ.ਟੀ. ਖਾਤੇ 'ਚੋਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪੁਨਰ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇਗਾ।

## ਖਾਤਾ ਪੁਨਰ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

- \_\_\_\_\_ ਨੂੰ, ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੂਡ ਸਟੈੱਪ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਇਦਾ ਖਾਤੇ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਡ ਗੁਆਚ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ 1-877-328-9677 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਆਪਣੇ ਈ.ਬੀ.ਟੀ. ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ 'ਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਹ ਸੂਚਨਾ:

- ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ;
- ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ; ਅਤੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀ-ਕਲ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖਰੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

**ਨਿਯਮ:** ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਆਪਣੇ ਭਲਾਈ ਦਫਤਰ 'ਚ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਐੱਮ.ਪੀ.ਪੀ. 16-120

## ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ 90 ਦਿਨ ਹਨ। ਇਹ 90 ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਕੈਸ ਏਡ, Medi-Cal, ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ, ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਸ ਏਡ ਜਾਂ Medi-Cal 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਸੁਣਵਾਈ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੀ ਅਵਧੀ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ, ਜੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਕ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ 'ਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਕਿਸੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਕੈਸ ਏਡ, ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਦੋਸ਼ਟਰ ਹੋਵੋਗੇ।

ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇਣ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ: ਹਾਂ, ਘਟਾਓ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ:  ਕੈਸ ਏਡ  ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ  ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ

ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਪਰਤੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋ:

### ਵੱਲਡੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਰਿਆਵਾਂ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਮੰਜੂਰਸ਼ੁਦਾ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬੰਧੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਗਤਾਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋਵੋ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸੂਚਨਾ 'ਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਰਕਮ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

- ਉਹ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਸ 'ਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਉਡਿਕ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਰਕਮ ਪਰਯਾਪਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਕਿਰਿਆ 'ਚ ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਕੈਲ-ਲਰਨ:

- ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲ-ਲਰਨ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਸੇ ਮੰਜੂਰਸ਼ੁਦਾ ਕਿਰਿਆ ਲਈ ਕੈਲ-ਲਰਨ ਦੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

**Medi-Cal ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਕੇਅਰ ਪਲੈਨ ਦੇ ਸਦੱਸ:** ਇਸ ਸੂਚਨਾ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਦੱਸਤਾ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਬਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸੀ ਸਹਾਇਤਾ:** ਸਥਾਨਕ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਏਜੰਸੀ ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਲਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਗੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਰੂਪ 'ਚ ਉਸਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹਿਣ ਤਕ ਉਹ ਇੰਜ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ ਭੇਜ ਦੇਣਗੇ ਪਰ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਜਾਇਜ਼ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਵੱਖਰੀ ਕਰ ਲੈਣਗੇ।

**ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ:** ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਲਾਈ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫ਼ਾਇਲ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰਾਜਕੀ ਸੁਣਵਾਈ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਫ਼ਾਇਲ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫ਼ਾਇਲ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਕਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਰਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫ਼ਾਇਲ ਵੱਲਡੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਅਤੇ ਯੂ.ਐੱਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਯੂਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਐਂਡ ਐਂਗੀਕਲਚਰ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਡਬਲਯੂ.&ਐਐ, ਕੋਡ ਭਾਗ 10850 ਅਤੇ 10950.)

## ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਇਹ ਪੰਨਾ ਭਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਸ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅੱਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਤਿਆਰ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਮੰਗੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਨਕਲ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਭੇਜੇ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ:

ਜਾਂ  
• ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਲ ਕਰੋ: 1-800-952-5253 ਜਾਂ ਟੀ.ਡੀ.ਡੀ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ: 1-800-952-8349.

ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ: ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮੁਫ਼ਤ ਰਾਜਕੀ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰਾਂ 'ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹਵਾਲੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦਫ਼ਤਰ 'ਚ ਮੁਫ਼ਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਇਕੱਲੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੈਂ \_\_\_\_\_ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਵੱਲਡੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਮੇਰੀ ਇਸ ਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ:

- ਕੈਸ ਏਡ  ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ  Medi-Cal  
 ਹੋਰ (ਸੂਚੀ) \_\_\_\_\_

ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੀ ਥਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।
  - ਮੈਨੂੰ ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਫ਼ੀਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। (ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)
- ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: \_\_\_\_\_

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਜਿਸਦੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕਦ, ਬਦਲਾਵ ਜਾਂ ਰੋਕ ਲਗਾਈ ਗਈ ਸੀ

ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜਿੱਪ ਕੋਡ
ਹਸਤਾਖਰ	ਮਿਤੀ	
ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	

- ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਹੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੇਖਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਈ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)

ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜਿੱਪ ਕੋਡ