

ใบแจ้งการปฏิบัติงาน ต่อ

(ADDRESSEE)

เคาน์ตี้

วันที่แจ้ง: _____

ชื่อเคส: _____

หมายเลขเคส: _____

ชื่อพนักงาน: _____

หมายเลขพนักงาน: _____

เบอร์โทรศัพท์: _____

ที่อยู่: _____

มีคำถามหรือไม่? ถามพนักงานดูแลเคสของท่าน

การไต่สวนพิจารณาของรัฐ: หากคุณคิดว่าการกระทำนี้ผิด คุณสามารถขอให้การไต่สวนพิจารณาได้ หน้า 3 บอกว่าจะทำได้อย่างไร สวัสดิการของคุณอาจไม่เปลี่ยนแปลง หากคุณขอให้มีการไต่สวนพิจารณาคดีก่อนที่จะมีการดำเนินการตาม

เมื่อคุณได้รับเงินทุกสัปดาห์หรือสัปดาห์เว้นสัปดาห์
นี่คือวิธีที่เราคำนวณรายได้รายเดือน:

อันดับแรก เรามองรายได้ทั้งหมดที่คุณได้รับในเดือน
นั้น และหารด้วยจำนวนรายรับทั้งหมดที่คุณได้รับ
จากนั้น เราคูณจำนวนเงินนั้นด้วยจำนวนการชำระ
เงินเฉลี่ยในหนึ่งเดือน

- หากคุณได้รับเงินทุกสัปดาห์ คุณอาจได้รับเงิน
4 หรือ 5 ครั้งในหนึ่งเดือน 4.33 คือจำนวนการ
ชำระเงินเฉลี่ยในหนึ่งเดือน
- หากคุณได้รับเงินสัปดาห์เว้นสัปดาห์ คุณอาจ
ได้รับเงิน 2 หรือ 3 ครั้งในหนึ่งเดือน 2.167 คือ
จำนวนการชำระเงินเฉลี่ยในหนึ่งเดือน

นี่คือข้อมูลของคุณ:

_____ ที่รายงานของคุณ

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

+ \$ _____

จำนวนที่รายงานทั้งหมด = \$ _____

จำนวนการชำระเงินที่รายงาน ÷ _____

จำนวนเงินรายสัปดาห์ = \$ _____

คูณด้วย x _____

จำนวนเงินรายเดือน = \$ _____

จำนวนเงินสดช่วยเหลือรายเดือน**ส่วน เอ. เงินรายได้ที่นับได้,
เดือน _____**

1. รายได้จากการทำงานของตัวเองทั้งหมด \$ _____
2. รายจ่ายจากการทำงานของตัวเอง:
 - a. มาตรฐาน 40% - _____
 - หรือ
 - b. จำนวนที่แท้จริง - _____
3. รายได้สุทธิจาก
การทำงานของตัวเอง = _____
4. รายได้จากความพิการที่ยังไม่ถึงเป็นรายได้
ทั้งหมด (DBI) (หน่วยช่วยเหลือ +
สมาชิกของหน่วยที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ) \$ _____
5. \$500 DBI ที่ไม่นับ
(หาก #4 สูงกว่า \$500) - _____
6. รายได้จากความพิการ
ที่ยังไม่ถึงเป็นรายได้ ที่ได้รับยกเว้น = _____
- หรือ
7. เงิน DBI ที่ไม่ได้ใช้ ที่ไม่ได้นับ = _____
8. รายได้สุทธิจาก
การทำงานของตัวเอง (จากข้างต้น) + _____
9. รายได้อื่น ๆ ที่ได้รับทั้งหมด + _____
10. จำนวนเงินที่ไม่ได้ใช้ \$500
(จาก #7) - _____
11. ยอดรวมบางส่วน = _____
12. 50% รายได้ที่ได้รับ ที่ไม่ได้นับ - _____
13. ยอดรวมบางส่วน = _____
14. รายได้จากความพิการ
ที่ยังไม่ถึงเป็นรายได้ ที่ได้รับยกเว้น
(จาก #6) + _____
15. ยอดรวมบางส่วน = _____
16. รายได้ ที่ไม่ได้รับยกเว้นอื่น ๆ
(หน่วยช่วยเหลือ +
สมาชิกของหน่วยที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ) + _____
- รายได้สุทธิที่นับได้** = _____

**ส่วน บี. เงินสดเพื่อช่วยเหลือของท่าน,
เดือน _____**

1. การช่วยเหลือสูงสุด _____ คน
(หน่วยช่วยเหลือ +
สมาชิกของหน่วยที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ) \$ _____
2. ความต้องการ (หน่วยช่วยเหลือ +
สมาชิกของหน่วย
ที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ) + _____
3. รายได้สุทธิที่นับได้จาก
ส่วน เอ - _____
4. **ยอดรวมบางส่วน** = _____
5. การช่วยเหลือสูงสุด _____ คน
(หน่วยช่วยเหลือเท่านั้น)
(ไม่รวมบุคคลที่ถูกลงโทษ) \$ _____
6. ความต้องการพิเศษ (หน่วย
ช่วยเหลือเท่านั้น) + _____
7. ยอดรวมบางส่วนของเงินช่วยเหลือสูงสุด = _____
8. **ยอดรวมบางส่วนของเงินช่วยเหลือสูงสุด**
(จำนวนเงินต่ำสุดในบรรทัดที่ 4 หรือ 7) = _____
9. บรรทัดที่ 8 แบ่งตามสัดส่วน
ตามส่วนของเดือน = _____
10. การปรับ:
 - ค่าปรับลงโทษเงินค่าเลี้ยงดูเด็ก 25% - _____
 - ค่าปรับอื่น ๆ - _____
 - เงินที่จ่ายเกิน - _____
 - ค่าปรับ Cal-Learn - _____
 - โบนัสโรงเรียน (\$100 หรือ \$500) + _____
11. **จำนวนเงินสดช่วยเหลือรายเดือน**
(บรรทัดที่ 8 หรือ 9 ที่ปรับแล้ว) \$ _____
12. จำนวนเงินสดช่วยเหลือปัจจุบัน
(ถ้าจำนวนนี้มากกว่ารายการที่ # 11,
เงินสดช่วยเหลือของคุณจะไม่เปลี่ยนแปลง) = _____

สิทธิในการไต่สวนพิจารณาของท่าน

คุณมีสิทธิ์ที่จะขอให้มีการไต่สวนพิจารณา หากคุณไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการของเคาน์ตี คุณมีเวลาเพียง 90 วันในการขอให้มีการไต่สวนพิจารณา ระยะเวลา 90 วัน เริ่มต้นนับจากวันที่เคาน์ตีให้หรือส่งจดหมายแจ้งเตือนนี้ให้คุณทางไปรษณีย์ หากคุณมีเหตุผลที่ดีว่าทำไมคุณจึงไม่สามารถยื่นคำร้องขอให้มีการไต่สวนพิจารณาภายใน 90 วัน คุณก็ยังอาจยื่นคำร้องได้ หากคุณให้เหตุผลที่ดี ก็อาจมีกำหนดนัดไต่สวนพิจารณาคดีได้.

หากคุณขอให้มีการไต่สวนพิจารณาก่อนการกระทำใด ๆ ต่อ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, หรือ Child Care จะเกิดขึ้น:

- เงินสดช่วยเหลือหรือ Medi-Cal ของคุณจะยังคงเหมือนเดิม ในขณะที่รอการไต่สวนพิจารณา
- บริการดูแลบุตรของคุณอาจจะยังคงอยู่เหมือนเดิม ในขณะที่คุณรอการไต่สวนพิจารณาคดี
- สวัสดิการ CalFresh ของคุณจะยังคงเหมือนเดิม จนกว่าจะมีการไต่สวนพิจารณาหรือเมื่อระยะเวลาการรับรองของคุณสิ้นสุดลง อย่างไรก็ตามที่มาถึงก่อน

หากคำตัดสินออกมาว่าเราถูกต้อง คุณจะติดหนี้ค่า Cash Aid, CalFresh หรือ บริการดูแลบุตรที่คุณได้รับเพื่อให้เราลดหรือหยุดสวัสดิการของคุณก่อนการไต่สวนพิจารณาคดี ให้ทำเครื่องหมายด้านล่าง:

ใช่, ลดลงหรือหยุด: ☐ Cash Aid ☐ CalFresh
☐ บริการดูแลบุตร

ในขณะที่คุณรอคำตัดสินจากการไต่สวนพิจารณาคดี:
สวัสดิการในการทำงาน:

คุณไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านั้น

คุณอาจยังได้รับเงินค่าเลี้ยงดูบุตรสำหรับการจ้างงาน และกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากเคาน์ตีก่อนที่จะได้รับจดหมายฉบับนี้.

หากเราบอกคุณว่าการจ่ายเงินบริการสนับสนุนอื่น ๆ ของคุณจะหยุดลง คุณจะไม่ได้รับการชำระเงินใด ๆ อีกต่อไป แม้ว่า คุณจะไปร่วมกิจกรรมของคุณก็ตาม.

หากเราบอกคุณว่า เราจะจ่ายเงินบริการสนับสนุนอื่น ๆ การจ่ายเงินเหล่านั้นจะจ่ายในจำนวนและในวิธีที่เราได้บอกคุณในจดหมายฉบับนี้.

- ในการรับบริการสนับสนุนเหล่านั้น คุณต้องไปร่วมกิจกรรมที่เคาน์ตีแจ้งให้คุณไปเข้าร่วม

- หากจำนวนบริการสนับสนุนที่เคาน์ตีจ่ายให้คุณ ในขณะที่คุณรอคำตัดสินไม่เพียงพอให้คุณเข้าร่วม คุณก็สามารถหยุดไม่ไปร่วมกิจกรรมก็ได้.

Cal-Learn:

- คุณไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม Cal-Learn ถ้าเราบอกคุณว่าเราไม่สามารถให้บริการคุณได้
- เราจะจ่ายเฉพาะบริการสนับสนุน Cal-Learn เท่านั้นสำหรับกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติแล้ว

ข้อมูลอื่น ๆ

สมาชิกแผนการดูแลที่มีการจัดการของ Medi-Cal: การดำเนินการตามจดหมายฉบับนี้อาจทำให้บริการจากแผนการดูแลที่มีการจัดการของคุณหยุดลง ถ้าคุณมีคำถาม คุณสามารถติดต่อศูนย์บริการสมาชิกแผนสุขภาพของคุณได้

การช่วยเหลือทางด้านการเลี้ยงดูเด็ก และ/หรือ ด้านการแพทย์: หน่วยงานด้านการช่วยเหลือทางด้านการเลี้ยงดูเด็กในท้องถิ่นจะช่วยรวบรวมความช่วยเหลือโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แม้ว่า คุณจะไม่ได้อยู่ในโครงการให้เงินสดช่วยเหลือก็ตาม หากพวกหน่วยงานเก็บเงินค่าสนับสนุนให้คุณ พวกเขาจะเก็บต่อไปจนกว่าคุณจะแจ้งพวกเขาเป็นลายลักษณ์อักษรให้หยุด พวกเขาจะส่งเงินสนับสนุนจำนวนปัจจุบันให้คุณ แต่จะเก็บเงินคงค้างชำระที่ค้างชำระอยู่กับเคาน์ตี

การวางแผนครอบครัว: สำนักงานสวัสดิการของคุณจะให้ข้อมูลเมื่อคุณขอรับข้อมูล

แฟ้มการไต่สวนพิจารณา: หากคุณขอให้มีการไต่สวนพิจารณา ฝ่ายการไต่สวนพิจารณาคดีของรัฐจะสร้างแฟ้มคดี คุณมีสิทธิ์ตรวจดูแฟ้มคดีนี้ก่อนการไต่สวนพิจารณาคดีของคุณ และรับสำเนาเอกสารแสดงตำแหน่งของเคาน์ตีเป็นลายลักษณ์อักษรในคดีของคุณอย่างน้อยสองวันก่อนการไต่สวนพิจารณาคดีทางรัฐอาจส่งแฟ้มการไต่สวนพิจารณาคดีของคุณไปยังแผนกสวัสดิการและกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์และเกษตรกรรมของสหรัฐอเมริกา (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

ในการขอให้มีการไต่สวนพิจารณา:

- ให้กรอกหน้านี้
- ถ่ายสำเนาด้านหน้าและด้านหลังของหน้านี้ไว้เป็นบันทึกของคุณ หากคุณขอ พนักงานดูแลเคสของคุณจะให้สำเนานี้แก่คุณ
- ส่งไปรษณีย์ หรือนำหน้านี้ไปส่งที่:

หรือ

- โทรฯ เบอร์โทรฟรี: 1-800-952-5253 หรือสำหรับผู้มีปัญหาในการได้ยินหรือการพูดซึ่งใช้ระบบ TDD 1-800-952-8349.

ในการขอความช่วยเหลือ: คุณสามารถสอบถามเกี่ยวกับสิทธิ์ในการไต่สวนพิจารณาของคุณหรือการขอให้ส่งต่อไปเพื่อรับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายได้ที่หมายเลขโทรศัพท์โทรฟรีของรัฐที่ระบุไว้ข้างต้น คุณสามารถขอความช่วยเหลือทางกฎหมายได้ฟรีที่สำนักงานให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายหรือหน่วยงานสิทธิการรับสวัสดิการ.

หากคุณไม่ต้องการไปปรากฏตัวในการไต่สวนพิจารณาคนเดียว คุณสามารถพาเพื่อนหรือใครสักคนไปกับคุณด้วยก็ได้

การขอให้มีการไต่สวนพิจารณา

ข้าพเจ้าต้องการให้มีการไต่สวนพิจารณา เนื่องจากการปฏิบัติงานของแผนกสวัสดิการ _____ ของเคาน์ตีเกี่ยวกับ: ☐ ของข้าพเจ้า (Cash Aid) ☐ ของข้าพเจ้า (CalFresh) ☐ ของข้าพเจ้า (Medi-Cal) ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

นี่คือเหตุผล: _____

- ☐ หากคุณต้องการพื้นที่เพิ่มเติม ทำเครื่องหมายที่นี่และเพิ่มอีกหน้า
- ☐ ข้าพเจ้าต้องการให้รัฐจัดหาล่ามให้ข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าไม่เสียค่าใช้จ่าย (ญาติหรือเพื่อนไม่สามารถ เป็นล่ามให้คุณที่การไต่สวนพิจารณาได้)
ภาษาหรือภาษาท้องถิ่นของข้าพเจ้าคือ: _____

ชื่อบุคคลซึ่งสวัสดิการถูกปฏิเสธ, มีการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดลง		วันเกิด	หมายเลขโทรศัพท์
ที่อยู่	เมือง	มลรัฐ	รหัสไปรษณีย์
ลายเซ็น			วันที่
ชื่อผู้กรอกแบบฟอร์มนี้			หมายเลขโทรศัพท์

- ☐ ข้าพเจ้าต้องการให้บุคคลที่มีชื่อด้านล่างเป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการไต่สวนพิจารณาคดีครั้งนี้ ข้าพเจ้าอนุญาตให้บุคคลนี้เห็นบันทึกของข้าพเจ้า หรือไปร่วมการไต่สวนพิจารณาแทนข้าพเจ้าได้ (บุคคลนี้สามารถเป็นเพื่อนหรือญาติก็ได้ แต่ไม่สามารถเป็นล่ามให้คุณได้)

ชื่อ		หมายเลขโทรศัพท์	
ที่อยู่	เมือง	มลรัฐ	รหัสไปรษณีย์