

إخطار CALFRESH لمصادقة/إنهاء الإعانات الانتقالية

مقاطعة

تاريخ الإخطار _____ :
اسم القضية _____ :
رقم القضية _____ :
اسم العامل _____ :
رقم العامل _____ :
رقم الهاتف _____ :
العنوان _____ :
_____ :
_____ :

(Addressee)

هل لديك استفسارات؟ استفسر من عاملك الخاص.

جلسة على مستوى الولاية: إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء خاطئ، يمكنك طلب جلسة. توضح لك الصفحتان الثالثة والرابعة كيفية القيام بذلك. قد لا يتم تغيير مخصصاتك إذا طلبت جلسة قبل تنفيذ هذا الإجراء.

إعادة التصديق:

- إذا حدث نقصان في الدخل أو زيادة في المصاريف أو تغيير في حجم الأسرة قبل نهاية فترة CalFresh الانتقالية البالغة 5 أشهر، يمكنك إعادة التصديق في وقت مبكر لأن إعاناتك من CalFresh يمكن أن تزداد.
- يمكنك طلب إعادة التأهيل للحصول على مخصصات CalFresh المنتظمة في أي وقت خلال فترة مخصصات CalFresh الانتقالية. إذا طلبت إعادة التأهيل خلال الأشهر الأربعة الأولى من فترة مخصصات CalFresh الانتقالية، فقد تصبح مخصصات CalFresh المنتظمة أقل من مبلغ مخصصات CalFresh الانتقالية الحالية. يمكنك سحب طلبك لإعادة التأهيل إذا كنت تعتقد أن مخصصاتك ستتخفف.
- إذا لم تقم بإعادة التأهيل خلال فترة مخصصات CalFresh الانتقالية، فستتلقى إشعارًا عندما يحين وقت إعادة التأهيل.
- إذا قدمت طلبًا وتمت الموافقة على CalWORKs خلال فترة CalFresh الانتقالية، يجب أن تعيد التصديق لإعانة CalFresh. سوف تنتهي إعانة CalFresh الانتقالية عند الموافقة على إعانات CalWORKs و CalFresh الاعتيادية، حتى لو لم تنتهي فترة 5 أشهر المحددة لك. سوف تحصل على فترة جديدة للتصديق على CalFresh.

الموافقة على إعانات CalFresh الانتقالية

اعتبارًا من _____، إعانات CalFresh هي (MM/DD/CCYY) \$ _____ كل شهر.

لأن قضية CalWORKs الخاصة بك تم إغلاقها، سوف تحصل على إعانات CalFresh الانتقالية. ستحصل على إعانات انتقالية ابتداءً من _____ إلى غاية _____.

هذا يحل محل فترة التصديق السابقة.

التغيير الحاصل في مبلغ إعاناتك يرجع إلى فقدان دخل CalWORKs.

فترة CalFresh الانتقالية سوف تنتهي بعد 5 أشهر ما لم تعيد أسرتك التصديق لإعانة CalFresh

تقديم التقارير:

- العائلات التي تحصل على إعانات CalFresh الانتقالية غير ملزمة بتقديم تقارير أو تزويد تصديق لأي تغييرات في العائلة حتى نهاية فترة CalFresh الانتقالية أو عند إعادة التصديق.
- لن تتخذ المقاطعة إجراء بشأن التغييرات الحاصلة في الأسرة التي قدمت تقريرًا بشأنها خلال فترة CalFresh الانتقالية البالغة 5 أشهر. على أية حال، نشجعك على تبليغ المقاطعة إذا قمت بتغيير عنوانك.

إنهاء إعانات CalFresh الانتقالية

إنهاء إعانات CalFresh الانتقالية
(MM/DD/CCYY)

اعتباراً من سوف تنتهي فترة إعانات CalFresh المقدمة لك حالياً.

هذا هو السبب:

- تمت الموافقة على طلبك الخاص بـ CalWORKs.
- تمت الموافقة على طلبك الخاص بـ CalFresh.
- تم إعادة إعانات CalWORKs و/أو CalFresh إلى الوضع السابق
- أمور أخرى (أنظر في أدناه)

إذا كنت تعتقد أن هذا هو نتيجة خطأ، يرجى الاتصال بالمقاطعة

القواعد: يتم تطبيق هذه القواعد: العنوان 7 من مدونة القوانين الفيدرالية §273.26-§273.32. يمكنك مراجعتها في مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي.

- إذا كان مبلغ الخدمات المساندة الذي تدفعه لك المقاطعة أثناء انتظارك اتخاذ قرار جلسة الاستماع غير كافٍ للسماح لك بالمشاركة، يمكنك التوقف عن الذهاب إلى النشاط.

Cal-Learn:

- لا يمكنك المشاركة في برنامج Cal-Learn إذا ذكرنا لك أننا لن نتمكن من خدمتك.
- سندفع لخدمات Cal-Learn المساندة للنشاط المصادق عليه فقط.

معلومات أخرى

Medi-Cal أعضاء خطة الرعاية المدارة من قبل: الإجراء المتخذ بموجب هذا الإشعار يمكن أن يمنعك من الحصول على الخدمات من خطة الرعاية الصحية المدارة الخاصة بك.

ويمكنك الاتصال بخدمات عضوية الخطة الصحية الخاصة بك إذا كانت لديك استفسارات. **دعم الطفل و/أو الدعم الطبي:** الوكالة المحلية لدعم الطفل يمكنها جمع الدعم بدون تكلفة حتى إذا لم تكن تتلقى المعونة النقدية. إذا كانت الوكالة تجمع الدعم لك، فإنها ستواصل ذلك ما لم تعلمها خطياً بالتوقف عن ذلك. سوف ترسل الوكالة الأموال الجارية التي تجمعها لكنها ستحتفظ بالمال المتجمع المتأخر الدفع المدين للمقاطعة.

تخطيط الأسرة: مكتب الخدمات الاجتماعية الذي تتعامل معه سيزودك بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة الاستماع: إذا طلبت عقد جلسة استماع، فإن قسم جلسة استماع الولاية سوف ينظم ملف بذلك. يحق لك مشاهدة هذا الملف قبل جلسة استماعك والحصول على نسخة من موقف المقاطعة الخطي بشأن قضيتك قبل يومين على الأقل من جلسة الاستماع. يمكن أن تقوم الولاية بإعطاء ملف جلسة الاستماع الخاصة بك إلى إدارة الخدمات الاجتماعية وإدارة الصحة والخدمات الإنسانية. **U.S. Department of Health and Human Services** and إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ووزارة الفلاحة بموجب القانون

(القسمين 10850 و 10950 من الرمز W&IC)

حقوقك في جلسة الاستماع

يحق لك المطالبة بـ جلسة استماع إذا اختلفت مع أي إجراء تتخذه المقاطعة. تملك 90 يوماً فقط للمطالبة بـ جلسة استماع. تبدأ فترة 90 يوماً من اليوم الذي يلي قيام المقاطعة بإعطائك هذا الإخطار أو إرساله إليك بواسطة البريد. إذا كان لديك عذر معقول يبرر عدم قدرتك على رفع طلب لعقد جلسة استماع خلال 90 يوماً، يتوفر لك المجال لطلب عقد جلسة استماع. وإذا قدمت أسباب معقولة، يمكن تحديد موعد للجلسة.

إذا طلبت عقد جلسة استماع قبل اتخاذ إجراء بشأن المعونة النقدية أو **CalFresh Medi-Cal** أو رعاية الطفل:

- فإن معونتك النقدية أو Medi-Cal ستبقى دون تغيير أثناء انتظارك لعقد جلسة استماع.
- خدمات رعاية الطفل المقدمة لك ستبقى دون تغيير أثناء انتظارك لعقد جلسة استماع.
- إعاناتك من CalFresh ستبقى كما هي حتى عقد جلسة استماع أو حتى نهاية فترة اعتماد، أيهما يحل أولاً.

إذا أفاد قرار جلسة الاستماع بأننا على حق، ستكون مدينًا لنا بأي مساعدة نقدية إضافية، إعانة **CalFresh** أو خدمات رعاية الأسرة سبق لك استلامها. للسماح لنا بتخفيض إعاناتك أو إيقافها قبل جلسة الاستماع، تأكد مما ورد أدناه:

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف: المعونة النقدية (Cash Aid) **CalFresh** رعاية الطفل

أثناء انتظارك لاتخاذ قرار بشأن:

الخدمات الاجتماعية إلى العمل:

أنت لست مضطراً للمشاركة في الفعاليات.

يمكنك استلام دفعات رعاية الطفل للعمال أو للأنشطة المصادق عليها من قبل المقاطعة قبل هذا الإشعار،

ذا أبلغناك بأن دفعات الخدمات المساندة الأخرى المستحقة لك سوف تتوقف، سوف لن تحصل على المزيد من الدفعات، حتى لو ذهبت إلى نشاطك.

إذا ذكرنا لك أننا سندفع لك عن خدمات مساندة أخرى، فإنها سوف تُدفع لك بالمبلغ وبالطريقة التي ذكرناها لك في هذا الإشعار.

- من أجل الحصول على تلك الخدمات المساندة، يتوجب عليك الذهاب إلى النشاط الذي قالت لك المقاطعة أن تحضره.

أطلب عقد جلسة الاستماع:

- قم بتعبئة هذه الصفحة.
- استنسخ هذه الصفحة من الوجهين الأمامي والخلفي واحتفظ بالنسخ لسجلاتك. إذا طلبت، فإن عاملك سوف يزودك بنسخة من هذه الصفحة.
- أرسل هذه الصفحة أو خذها إلى:

أو

- اتصل بالهاتف المجاني: **1-800-952-5253** أو بالنسبة الذين يستعملون هاتف TDD لضعاف السمع يمكن استخدام الرق 1-800-952-8349.

للحصول على المساعدة: يمكنك السؤال عن حقوقك في عقد جلسة استماع أو للإحالة إلى المساعدة القانونية بواسطة أرقام الهواتف المجانية التابعة للولاية المذكورة أعلاه. يمكنك الحصول على المساعدة القانونية المجانية من مكتب المساعدة القانونية أو مكتب حقوق الخدمات الاجتماعية.

إذا لم تكن راغبًا في الذهاب إلى جلسة الاستماع وحدك يمكنك اصطحاب صديق أو قريب أو شخص آخر.

أطلب عقد جلسة الاستماع

أرغب في عقد جلسة استماع بسبب إجراء متخذ من قبل إدارة الخدمات الاجتماعية التابعة لمقاطعة _____ بخصوص استحقاق من: المعونة النقدية CalFresh Medi-Cal غيرها (قم بإدراجها في قائمة)

هذا هو السبب: _____

إذا أردت المزيد من المساحة، ضع علامة هنا وقم بإضافة صفحة أخرى.

أحتاج أن تزودني الولاية بمترجم شفهي بدون أن أتحمل أي تكلفة. (لا يمكن لقريب أو صديق أن يترجم لك شفهيًا في جلسة الاستماع).

لغتي أو لهجتي هي: _____

اسم الشخص الذي تم رفض أو تغيير أو إيقاف إعاناته	تاريخ الميلاد	رقم الهاتف
عنوان الشارع	الولاية	رمز البريد
التوقيع	المدينة	التاريخ
اطبع اسم الشخص الذي أكمل هذا النموذج	رقم الهاتف	

أرغب في أن يمثلني الشخص المذكور أدناه في جلسة الاستماع هذه. أُمح أذني لهذا الشخص أن يشاهد سجلاتي أو أن يذهب إلى جلسة الاستماع بالنيابة عني. (هذا الشخص يمكن أن يكون قريبًا أو صديقًا لكنه لا يستطيع أن يترجم لك.)

رقم الهاتف	رقم الهاتف
عنوان الشارع	الولاية
المدينة	رمز البريد