

**إخطار CALFRESH عن انتهاء  
التصديق للعائلات التي تتضمن أعضاء  
مسنين و/أو معوقين فقط.**

مقاطعة

تاريخ الإخطار

اسم الحالة

رقم الحالة

اسم الموظف

رقم الموظف

رقم الهاتف

العنوان

(Addressee)


الأسئلة؟ اطرحها على مسؤول الملف الخاص بك.

**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.**

1. فترة تصديق CalFresh الخاصة بك سوف تنتهي في \_\_\_\_\_.

(MM/DD/CCYY)

2. يُرجى ملء الطلب بالكامل وإعادته إلى المقاطعة بحلول: \_\_\_\_\_

(MM/DD/CCYY)

قد يؤدي التأخر في تقديم الطلبات إلى تأخير الحصول على المخصصات. قد يتم التوقف عن معالجة ملفك إذا لم تكمل عملية تقديم الطلب. في حالة عدم الاستمرار في معالجة ملفك، فسيظل أمامك مدة تصل إلى 30 يوماً بعد نهاية فترة تثبيت الأهلية لإكمال الخطوات المطلوبة. قد تحصل على مخصصات جزئية فقط للشهر الأول من فترة تثبيت الأهلية الجديدة وذلك وفقاً لسبب التأخير.

3. قد لا تكون هناك ضرورة إلى إجراء مقابلة. بناءً على المعلومات التي تقدمها، فقد تحتاج المقاطعة إلى إجراء مقابلة معك. تُجرى المقابلات عبر الهاتف إلا إذا كنت ترغب في إجراء مقابلة شخصية. يُرجى إخطار المقاطعة على الفور إذا كنت بحاجة إلى مساعدة نتيجة لوجود نوع من أنواع الإعاقة.

4. يمكنك الاتصال بالمقاطعة لطلب إجراء مقابلة إذا كنت ترغب في ذلك. إذا كانت المقاطعة بحاجة إلى إجراء مقابلة معك أو طلبت أنت إجراء مقابلة، فستتلقى رسالة منفصلة بتاريخ وموعد إجراء المقابلة.

5. إذا لم تلتزم بالموعد المحدد، فإنك تتحمل مسؤولية إعادة تحديده.

6. إذا كنت تقوم بالإبلاغ عن وجود تغييرات مثل تغيير في الدخل والمصروفات، فيرجى إرفاق إثبات بذلك مع طلبك. يجب تقديم إثبات على وجود أي تغييرات في موعد أقصاه نهاية فترة تثبيت الأهلية الخاصة بك. يرجى إعلام المقاطعة إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في الحصول على هذه المعلومات. يمكن للمقاطعة أن تساعدك في الحصول عليها.

**قواعد هامة**

- ستخطر المقاطعة متى يتعين عليك الإبلاغ مرة أخرى.
- في حالة حدوث أي مما يلي، قد يتعين عليك الانتظار لمدة تصل إلى 30 يوماً لتلقي قرار بشأن استمرار المخصصات الخاصة بك.

- إذا لم تسلم الدليل عن أية تغييرات قمت بالتبليغ عنها في طلب إصدار شهادة التصديق قبل نهاية فترة الشهادة الخاصة بك
- تم إخبارك أن المقابلة ضرورية ولم تكمل إجراء المقابلة.
- لديك الحق في الحصول على طلب من المقاطعة. يجب أن تقبل المقاطعة طلبك إذا كان موقعًا وعليه اسمك وعنوانك وتوقيعك على الأقل.
- يحق لك، أو لممتلك المفوض، تقديم طلب CalFresh عن طريق تسليم النموذج إلى المقاطعة شخصيًا، عن طريق البريد، عن طريق الفاكس أو بأي طريقة إرسال متوفرة في المقاطعة التي تقيم فيها (بواسطة البريد الإلكتروني أو بتطبيق إلكتروني مباشر عن طريق العنوان التالي: <http://www.benefitscal.org>). يتم حساب المدة الزمنية لتوريد الإعانات اعتبارًا من تاريخ تقديم الطلب إلى المقاطعة.
- إذا كانت أسرته المعيشية تتكون فقط من أفراد يحصلون على دخل الضمان التكميلي (SSI)، يحق لك أو لممتلك المخول التقدم بطلب للمشاركة في برنامج CalFresh في أي مكتب تابع لإدارة الضمان الاجتماعي.

**القواعد:** يتم تطبيق هذه القواعد: أقسام. 63-504.61, 63-504.6, 63-504.251, 63-504.25, 63-300.3 CalFresh MPP. يمكنك مراجعتها على الإنترنت مباشرة بواسطة [cdss.ca.gov](http://cdss.ca.gov) أو في المكتب المحلي لمقاطعتك.

- 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

وإدارة 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