

إشعار بالموافقة/بالرفض الصادر من أجل DISASTER CALFRESH

تاريخ الإصدار :
الحالة :
الاسم :
الرقم :
الموظف :
الاسم :
الرقم :
الهاتف :
العنوان :

(المرسل إليه)

الأسئلة؟ اسأل الموظف الخاص بك.

جلسة الاستماع الرسمية: في حال كنت تعتقد أن هذا الإجراء غير صحيح، فيمكنك المطالبة بجلسة استماع. الجزء الخلفي من هذه الصفحة يخبرك بكيفية ذلك. قد لا يتم تغيير مستحقاتك في حال تمت المطالبة بجلسة استماع قبل دخول هذا الإجراء إلى حيز النفاذ.

تمت الموافقة على طلبك للحصول على مستحقات Disaster CalFresh. تغطي شهادتك فترة الاستحقاق بسبب وقوع الكارثة من

خلال _____
تخصيص مستحقات Disaster CalFresh الذي صدر لمرة واحدة لأسرة _____ هو _____.

تم رفض طلبك للحصول على مستحقات Disaster CalFresh بسبب ما يلي:

لم تحضر مقابلة Disaster CalFresh.

لم تكن تعيش أو تعمل في منطقة الكارثة في وقت وقوعها.

يتجاوز دخلك ومواردك حدود الدخل والموارد المحددة من قبل برنامج Disaster CalFresh.

أسباب أخرى _____

يبين الجدول أدناه كيف يمكننا حساب مستحقات Disaster CalFresh لأسرتك. استخدمنا المعلومات التي قدمتها لنا في طلب Disaster CalFresh (استمارة "توافر المبالغ المتأخرة 385") لتحديد مبلغ مستحقات Disaster CalFresh لأسرتك.

حساب مستحقات Disaster CalFresh:	
أ. الدخل المتوقع	دولار
ب. الموارد النقدية المتيسرة	(+)
ج. إجمالي الدخل خلال فترة وقوع الكارثة = (أ + ب)	(=)
د. إجمالي المصروفات المسموح بها والمتعلقة بالكارثة	(-)
هـ. الدخل المتيسر خلال فترة وقوع الكارثة = (ج - د)	(=)
و. الحد الأقصى للدخل خلال الكارثة الحد الخاص بحجم الأسرة استخدام المعلومات (من جدول Disaster)	حجم الأسرة:
تصبح الأسرة مؤهلة إذا كانت (هـ) تساوي (و) أو أقل منها.	
ز. التخصيص للكارثة (من الجدول)	
ح. التخصيصات العادية التي وردت بالفعل (إن وجدت)	(-)
ط. صافي التخصيص للكارثة (ز - ح)	(=)

القواعد: تسري هذه القواعد. MPP 63-900

يمكنك مراجعتها في مكتب الرعاية الخاص بك.

حقوقك لعقد جلسة سماع

لك الحق في أن تطلب عقد جلسة سماع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك ٩٠ يوماً فقط لطلب عقد جلسة سماع. بدأت مدة الـ ٩٠ يوماً بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد. إذا كان لديك سبباً جيداً لعدم تمكنك من تقديم طلبك لعقد جلسة سماع خلال ٩٠ يوماً، قد يتاح لك تقديم طلبك رغماً عن هذا. إذا قدمت سبباً جيداً قد يمكن تحديد موعد لعقد جلسة السماع.

لطلب عقد جلسة سماع:

- قم بتكملة هذه الصفحة.
- اعمل نسخة عن وجه وظهر هذه الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبن، سيقوم الموظف المسئول عنك بعمل نسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل أو خذ هذه الصفحة إلى:

أو

- اتصل بالرقم المجاني: ١-٨٠٠-٩٥٢-٥٢٥٣ أو لضعفاء اللفظ والسمع الذين يستعملون الهاتف النصي، يمكنهم الاتصال بالرقم ٨٣٤٩-٩٥٢-٠٠٨-١. للحصول على المساعدة: يمكنك طلب الإطلاع على حقوقك بالنسبة لجلسة السماع أو الإحالة للمساعدة القانونية على أرقام الولاية المجانية المدرجة أعلاه. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

إذا كنت لا تريد الذهاب لجلسة السماع بمفردك، يمكنك إحضار صديق أو أي شخص آخر معك.

طلب عقد جلسة السماع

أريد عقد جلسة سماع بسبب إجراء من قبل إدارة الإنعاش لكاونتي _____
يتعلق بإعاناتي التالية:

إعانة مالية CalFresh (كوبونات طعام) Medi-Cal
 غير ذلك (أذكر أدناه)

فيما يلي السبب

- إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.
- أريد أن تزودني الولاية بمرجع بدون تحميلي أي تكلفة. (لا يجوز لصديق أو قريب أن يترجم لك خلال جلسة السماع).

لغتي ولهجتي هي

اسم الشخص الذي رفض تقديم المنافع إليه أو تغييرها أو إيقافها.	
رقم الهاتف	تاريخ الولادة
عنوان الشارع	
الرمز البريدي	الولاية
التاريخ	المدينة
رقم الهاتف	اسم الشخص الذي قام بتكملة هذا النموذج

- أريد أن يمثلني الشخص الوارد اسمه أدناه في جلسة السماع هذه. أُمّنح أدني لهذا الشخص لمراجعة سجلاتي أو لتمثيلي في الاجتماع. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديق أو قريب لكنه لا يستطيع الترجمة لك.)

رقم الهاتف	الاسم
العنوان	
الرمز البريدي	الولاية
المدينة	

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السماع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. (W&I Code Sections 10850 and 10950).