

تاريخ الإخطار :  
اسم :  
الحالة :  
الرقم :  
اسم :  
الموظف :  
الرقم :  
الهاتف :  
العنوان :

## إعلام CALFRESH إخطار الإرسال التحويل بين المقاطعات

هل لديك أي أسئلة؟ اسأل الموظف المسؤول عن حالتك.

(ADDRESSEE)

جلسة استماع رسمية من قبل الولاية: إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء خطأ، يمكنك طلب عقد جلسة استماع رسمية. يوضح لك ظهر هذه الصفحة كيفية. لا يجوز تغيير المزايا الخاصة بك إذا طلبت انعقاد جلسة استماع بالولاية قبل اتخاذ هذا الإجراء.

لقد أخبرتنا أنك كنت تنتقل إلى مقاطعة . سيتم نقل حالة CalFresh الخاصة بك إلى مقاطعة .

لا يتوجب عليك ملء طلب جديد ولن تتوقف مزايا CalFresh الخاصة بك أثناء تحويلك إلى مقاطعة إقامتك الجديدة. إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص مزايا CalFresh الخاصة بك أثناء التحويل إلى مقاطعة جديدة أو أنك قررت عدم الانتقال، يُرجى الاتصال بالموظف على رقم الهاتف المدرج في هذا الإخطار.

سوف يصلك إخطار آخر من المقاطعة الجديدة لإعلامك برقم حالتك ورقم الهاتف الجديدين. يجب عليك الاستمرار في الإبلاغ عن التغييرات التي يمكن أن تؤثر على أهليتك في تقريرك الدوري وللموظف المذكور في هذا الإخطار حتى يصلك الإخطار من مقاطعتك الجديدة.

**القواعد:** تُطبق هذه القواعد: كل خطاب المقاطعة 11-22 ورمز مكتب الرعاية الاجتماعية والمؤسسات § 11053.2 يمكنك مراجعتها في مكتب الرعاية الاجتماعية الذي تتبعه.

## 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 طلبين، 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  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. أمني أنني 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	

إذا طلبت عقد جلسة سماع **قبل** اتخاذ إجراء بالنسبة لإعانة مالية **Medi-Cal** أو **CalFresh** أو رعاية طفل:

- ستبقى إعانتك المالية أو **Medi-Cal** على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- قد تستمر خدمات رعاية طفل على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السماع.
- ستبقى استحقاقاتك من **CalFresh** على ما هي حتى عقد جلسة السماع أو إلى انتهاء مدة التصديق، أيهما جاء أولاً.

إذا كان قرار جلسة السماع بأننا على حق، سوف تكون مدينا لنا بأي مبلغ إضافي نقدي أو من استحقاقات **CalFresh** أو خدمات رعاية طفل حصلت عليها. لكي تطلب منا تخفيض أو إيقاف منافعك قبل عقد جلسة السماع، اشر أدناه.

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف:  إعانة المالية  CalFresh  
 رعاية طفل

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السماع:

## من الإنعاش للعمل:

أنت غير مرغما على الاشتراك في النشاطات.

قد تستلم دفعات خدمات رعاية طفل للعمل أو لنشاطات موافق عليها من قبل الكاونتي قبل صدور هذا الإشعار.

إذا أعلمناك بأن خدماتك المساندة الأخرى سوف تتوقف، لن تحصل على المزيد من الدفعات حتى إذا ذهبت إلى نشاطاتك.

إذا أعلمناك بأننا سوف ندفع عن خدماتك المساندة الأخرى، سيتم دفعها وفقاً للمبلغ والطريقة التي ذكرناها في هذا الإشعار.

- للحصول على خدمات المساندة، عليك الذهاب للنشاط الذي طلبت منك الكاونتي الذهاب إليه.
- إذا كان مبلغ خدمات المساندة الذي تدفعه لك الكاونتي أثناء انتظارك لقرار جلسة السماع غير كافي ليتيح لك المساهمة، يمكنك التوقف عن الذهاب للنشاط.

## Cal-Learn:

- لا يحق لك الاشتراك في برنامج **Cal-Learn** إذا أعلمناك بأننا لا نستطيع توفير الخدمة لك.
- سوف ندفع عن خدمات برنامج **Cal-Learn** المساندة فقط مقابل نشاط موافق عليه.

## معلومات أخرى

أعضاء برنامج **Medi-Cal** للرعاية الموجهة: الإجراء المذكور في هذا الإشعار قد يوقف حصولك على الرعاية الصحية الموجهة. قد تريد الاتصال بخدمات أعضاء برنامج تأمينك الصحي إذا كان لديك أي أسئلة.

مساندة طفل و/ أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في الحصول المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعانة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطياً بالتوقف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حالياً إنما ستحتفظ بالمبالغ المستحقة التي تم تحصيلها والمدين بها للكاونتي.

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**).