

ԱՂԻՆԻՍՏՐԱՏԻՎ ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ ԾԱՆՈՒՅՈՒՄ

Ծանուցման ամսաթիվը՝ _____
 Գործի անվանումը՝ _____
 Համարը՝ _____
 Աշխատողի անունը՝ _____
 Համարը՝ _____
 Հեռախոսը՝ _____
 Հասցեն՝ _____

(ADDRESSEE)

Հարցեր ունե՞ք: Հարցրեք Ձեր աշխատողին:

Նահանգային լսում. Դուք չեք կարող բողոքարկել որակագրկման գործողությունը նահանգային լսման միջոցով: Եթե կարծում եք, որ CalFresh նպաստների նոր գումարը Ձեր կենցաղի այլ անդամների համար սխալ է, ապա Դուք կարող եք պահանջել լսում: Սույն էջի հետևի մասում բացատրվում է՝ ինչպես: Շատ հաճախ նոր քանակը չի փոփոխվում, եթե իհարկե լսման որոշումն այն չի փոխել:

ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

- Հետևյալ գործողությունը որակագրկում է Ձեզ CalFresh ծրագրից.
- Նահանգային լսման որոշումը Ձեզ մեղավոր է ճանաչել ծրագրի միտումնավոր խախտման մեջ:
 - Դատարանի որոշումը Ձեզ մեղավոր է ճանաչել ծրագրի միտումնավոր խախտման մեջ:
 - Դուք ստորագրել եք Որակագրկման համաձայնության համաձայնագիրը _____-ին:
 - Դուք ստորագրել եք Աղմինիստրատիվ որակագրկման լսման հրաժարում _____-ին:
 - Դուք որակագրկվել եք CalFresh ծրագրից _____-ին:

Վերոնշյալ գործողության պատճենն ուղարկվել է Ձեզ: Եթե նահանգային լսման որոշումը Ձեզ մեղավոր է ճանաչել ծրագրի միտումնավոր խախտման մեջ, ապա նահանգը կամ դաշնային կառավարությունը կարող է Ձեզ դատական կարգով հետապնդել դատարանում:

ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ ՏՈՒՐԱՆՔ

- Որակագրկման պատիժը կազմում է 12 ամիս առաջին խախտման համար, 24 ամիս երկրորդ խախտման համար, և մշտական որակագրկում երրորդ խախտման համար: Կան առանձին տուգանքներ, եթե խախտեք այս կանոնները.
- Եթե Դուք դատարանում մեղավոր եք ճանաչվել CalFresh նպաստները հրազենի, զինամթերքի կամ պայթուցիկ նյութերի հետ փոխանակելու համար, ապա Դուք ընդմիջտ որակագրկվում եք առաջին խախտման համար:
 - Եթե Դուք մեղավոր եք ճանաչվել CalFresh նպաստները թմրանյութերի հետ փոխանակելու համար, ապա Դուք կարող եք որակագրկվել 24 ամսով առաջին խախտման համար և ընդմիջտ որակագրկվում եք երկրորդ խախտման համար:
 - Եթե Դուք մեղավոր եք ճանաչվել \$500 կամ ավել արժողությամբ CalFresh նպաստները փոխանակելու կամ վաճառելու համար, ապա Դուք կարող եք ընդմիջտ որակագրկվել:
 - Եթե Դուք մեղավոր եք ճանաչվել միաժամանակ մեկից ավելի դիմում լրացնելու համար ու ինքնության կամ բնակության մասին կեղծ տեղեկություն եք տրամադրել, Դուք կարող եք որակագրկվել տաս տարով:

- Սա Ձեր _____ խախտումն է, ինչը նշանակում է.
- Դուք չեք կարող ստանալ CalFresh նպաստներ _____ ամիսների ընթացքում՝ սկսած _____ մինչև _____:
 - Դուք մշտապես որակագրկվել եք CalFresh ծրագրից՝ սկսած _____:

Կանոններ. Սույն կանոնները կիրառվում են: Դուք կարող եք վերանայել դրանք Ձեր վեբ-բեյջի գրասենյակում. MPP մասեր 20-300.221(c), 20-300.3, 22-003.11, 63-804.1, 63-805.1:

ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ ԱՎԱՐՏ

- Եթե Դուք որակագրկվել եք 12 կամ 24 ամսով, և շարունակում եք բնակվել նույն CalFresh կենցաղում, Դուք պետք է ավտոմատ կերպով սկսեք CalFresh ստանալ վերոնշյալ ավարտի ամսաթվի հաջորդ ամսից: Եթե դա տեղի չի ունենում, Դուք պետք է զանգահարեք Ձեր աշխատողին կամ վերադարձնեք կցված ձևը:
- Եթե Դուք ապրում եք նոր CalFresh կենցաղում, Դուք պետք է խնդրեք, որ Ձեզ ավելացնեն այդ կենցաղին վերոնշյալ ավարտի ամսաթվից հետո: Դուք կամ Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կարող եք ունենալ CalFresh դիմում ներկայացնել՝ անձամբ բերելով այդ ձևը վարչաշրջանի վեբ-բեյջի բաժանմունք, ուղարկելով այն փոստով, ֆասքսով, էլ. փոստով, էլեկտրոնային փոխանցմամբ կամ լրացնելով առցանց էլեկտրոնային դիմումը <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/Landing.htm> կայքէջում:
- Եթե Դուք չեք բնակվում մի կենցաղում, որը CalFresh է ստանում որակագրկման ժամկետի ավարտից հետո, ապա Դուք պետք է կրկին դիմեք CalFresh-ի համար: Դուք կամ Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կարող եք ունենալ CalFresh դիմում ներկայացնել՝ անձամբ բերելով այդ ձևը վարչաշրջանի վեբ-բեյջի բաժանմունք, ուղարկելով այն փոստով, ֆասքսով, էլ. փոստով, էլեկտրոնային փոխանցմամբ կամ լրացնելով առցանց էլեկտրոնային դիմումը <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/Landing.htm> կայքէջում:
- Կարող եք վերադարձնել հաջորդ ելում գտնվող ձևը՝ Ձեր CalFresh-ը վերականգնելու հայց ներկայացնելու համար:
- Եթե Դուք մշտապես որակագրկվել եք CalFresh ծրագրից, Ձեր CalFresh-ը չի վերականգնվելու:

ԾԱՆՈՒՅՈՒՄ ՁԵՐ ԿԵՆՑԱԳԻ ՄՅՈՒՄ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

- Զանի որ _____ որակագրկվել է CalFresh ծրագրից.
 - Ձեր CalFresh նպաստները փոխվելու են \$ _____-ից \$ _____-ի՝ սկսած _____:
 - Սակայն քանի որ Դուք փոփոխություն եք գեկուցել, Ձեր CalFresh նպաստները կտարբերվեն: Կցված Փոփոխության ծանուցումը ցույց է տալիս նոր գումարը, որը Դուք ստանալու եք:
 - Ձեր CalFresh նպաստները կդադարեցվեն՝ սկսած _____: Այս որակագրկման արդյունքում Ձեր եկամուտը շատ բարձր է: Դուք կարող եք կրկին դիմել որակագրկման ժամկետից հետո, եթե հանգամանքները փոխվեն:
- Ձեր վկայագրման ժամկետը լրացել է: Դուք կարող եք ցանկացած պահի կրկին դիմել: Ձեր CalFresh նպաստները կարող են տարբեր լինել, քանի որ _____ որակագրկվել է:

ՆՇՈՒՄՆԵՐ.

ԴԱՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ

Դուք իրավունք ունեք դատաքննություն պահանջելու, եթե համաձայն չեք տարածաշրջանի որևէ որոշման հետ: Դուք ընդամենը 90 օր ունեք դատաքննություն պահանջելու համար: 90 օրը սկսվում է տարածաշրջանի կողմից այս ծանուցումը Ձեզ տալու կամ ուղարկելու հաջորդ օրվանից: Եթե Դուք հարգելի պատճառ ունեք, թե ինչու ի վիճակի չեք եղել դիմել դատաքննության համար 90 օրվա ընթացքում, ապա դեռ կկարողանաք դիմել դատաքննության համար: Եթե հարգելի պատճառ ներկայացնեք, դատաքննությունը կարող է նշանակվել:

Եթե դատաքննություն պահանջեք մինչև Cash Aid-ի, Medi-Cal-ի, CalFresh-ի կամ Child Care-ի որոշման ուժի մեջ մտնելը,

- Ձեր Cash Aid-ը կամ Medi-Cal-ը նույնը կմնա քանի դեռ Դուք սպասում եք դատաքննությանը:
- Ձեր Child Care ծառայությունները նույնը կմնան քանի դեռ Դուք սպասում եք դատաքննությանը:
- Ձեր CalFresh-ի նպաստները նույնը կմնա քանի դեռ Դուք սպասում եք դատաքննությանը կամ Ձեր արտոնագրման ժամանակաշրջանի վերջը՝ կախված այն բանից, թե որը ավելի շուտ տեղի կունենա:

Եթե դատաքննության վճիռը որոշի, որ մենք ճիշտ էինք, Դուք մեզ պարտք կլինեք Ձեր ունեցած լրացուցիչ Cash Aid-ը, CalFresh-ը կամ Child Care ծառայությունը: Արպեսզի մեզ թույլ տաք նվազեցնել կամ դադարեցնել Ձեր նպաստները մինչև դատաքննությունը, նշեք հետևյալը՝

Այո, նվազեցրեք կամ դադարեցրեք. Cash Aid-ը CalFresh-ը
 Child Care-ը

Քանի դեռ Դուք սպասում եք դատաքննության վճռին՝

Welfare to Work-ի համար

Կարող եք չմասնակցել գործունեություններին:

Կարող եք երեխայի խնամքի վճարումներ ստանալ աշխատանքի և այնպիսի գործունեությունների համար, որոնք տարածաշրջանի կողմից հաստատվել էին մինչև այս ծանուցումը:

Եթե մենք Ձեզ հայտնել էինք, որ Ձեր այլ օժանդակող սպասարկումների վճարումները կդադարեն, Դուք այլևս վճարումներ չեք ստանա, նույնիսկ եթե հաճախեք Ձեր գործունեություններին:

Եթե մենք Ձեզ հայտնել էինք, որ կվճարենք Ձեր այլ օժանդակող սպասարկումների համար, նրանք կվճարվեն այն գումարով և այն կարգով, որ մենք Ձեզ հայտնել ենք այս ծանուցման մեջ:

- Այս օժանդակող սպասարկումները ստանալու համար պետք է հաճախեք այն գործունեություններին, որ տարածաշրջանը Ձեզ ասել էր, որ հաճախեք:
- Եթե տարածաշրջանի վճարած օժանդակող սպասարկումների գումարը դատաքննության Ձեր սպասման ընթացքում չի բավարարում, որ Դուք մասնակցեք, ապա կարող եք դադարել գործունեությանը հաճախել:

Cal-Learn-ի համար

- Դուք չեք կարող մասնակցել Cal-Learn ծրագրին, եթե մենք Ձեզ հայտնել ենք, որ չենք կարող Ձեզ սպասարկել:
- Մենք միայն կվճարենք Cal-Learn-ի հաստատված գործունեության օժանդակող սպասարկումների համար:

ԱՅԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Medi-Cal ղեկավարված խնամքի ծրագրի անդամներ. Այս ծանուցման որոշումը կարող է Ձեզ կանխել Ձեր ղեկավարված խնամքի առողջապահական ծրագրից սպասարկումներ ստանալուն: Ձեզ թերևս հարկավոր լինի կապվել Ձեր առողջապահական ծրագրի անդամության ծառայության հետ, եթե հարցեր ունեք:

Երեխայի և/կամ բժշկական օժանդակություն. Երեխաների օժանդակության տեղական գործակալությունը անվճար կարգով կօգնի օգնություն ստանալ, նույնիսկ եթե Դուք կանխիկ փողի օգնություն չեք ստանում: Եթե նրանք այժմ օգնություն են Ձեզ համար ստանում, նրանք դա կշարունակեն մինչև որ Դուք նրանց գրավոր կերպով տեղեկացնեք, որ դադարեն: Նրանք Ձեզ կուղարկեն ներկայումս հավաքած օգնության գումարը, բայց կպահեն այն գումարը, որ պարտք եք տարածաշրջանին:

Ընտանիքի պլանավորում. Ձեր սոցալապահության գրասենյակը Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, թե երբ Դուք այն խնդրեք:

Դատաքննության նշոց. Եթե Դուք դատաքննություն պահանջեք, Նահանգի դատաքննության գրասենյակը նշոց կստեղծի: Դուք իրավունք ունեք նշոցը տեսնել մինչև դատաքննությունը և Ձեր գործի վերաբերյալ տարածաշրջանի գրավոր դիրքորոշման օրինակը ստանալ առնվազն երկու օր մինչև դատաքննությունը: Նահանգը կհանձնի դատաքննության Ձեր նշոցը Մոցապահության բաժնին և ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների և Գյուղատնտեսության բաժնիներին: **(W&I օրենքի հատված 10850 և 10950):**

ԴԱՏԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՀԱՆՁԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ.

- **Լրացրեք այս էջը:**
- Պատճենահանեք այս էջի առջևի և հակառակ կողմերը Ձեզ մոտ պահելու համար:
- Եթե խնդրեք, Ձեր գործի ղեկավարը կտա Ձեզ այս էջի օրինակը:
- **Փաթեթն ուղարկեք կամ տարեք.**

ԿԱՍ

- **Զանգահարեք անվճար հեռախոսահամարով՝ 1-800-952-5253 կամ լսողության կամ խոսալու դժվարություններ ունեցողները, ովքեր գործածում են TDD՝ 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով:**

Օգնություն ստանալու համար. Ձեր դատաքննության իրավունքների կամ իրավական աջակցություն ստանալու համար կարող եք դիմել վերոհիշյալ անվճար հեռախոսահամարներով: Դուք կարող եք անվճար իրավական աջակցություն ստանալ Ձեր տեղական իրավական աջակցության կամ սոցալապահության իրավունքների գրասենյակից:

Եթե դատաքննությանը մենակ չեք ուզում գնալ, կարող եք մի ընկերոջ կամ որևէ մեկին բերել Ձեզ հետ:

ԴԱՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴՐԱՆՔ

Ես դատաքննություն են ցանկանում _____ տարածաշրջանի Սոցալապահության բաժնի որոշման պատճառով, որը վերաբերվում է իմ

Cash Aid-ին CalFresh-ին
 Medi-Cal-ին Այլ (թվարկեք) _____

ԱՀԱ, ԹԵ ԻՆՉՈՒ՝ _____

- Եթե լրացուցիչ տեղ է հարկավոր, նշեք այստեղ և էջ ավելացրեք:
- Ինձ հարկավոր է, որ նահանգը ինձ անվճար թարգմանիչ տրամադրի: (Ազգականը կամ ընկերը չեն կարող թարգմանել Ձեզ համար դատաքննության ժամանակ):

Իմ լեզուն կամ բարբառն է. _____

ԱՅՆ ԱՁԻ ԱՆՈՒՆԸ, ՈՒՄՆԴԱՍՏԸ ՄԵՐԺԿԵԼ Ե ԿԱՄԴԱՐԱՐԵՑՎԵԼ

ՕՆՆՅԱՆ ԹԻՎ _____ շԵՆԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅԵ _____

ՔՍՂԱՔ _____ ՆԱՀԱՂԳ ԻՆԴԵՔՍ

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ _____ ԱՄՄԱԹԻՎ

ԱՅՍ ԶԵՎԱԹՈՒԴԹԸ ԼՐԱՆՈՂ ԱՁԻ ԱՆՈՒՆԸ _____ շԵՆԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ

Ես ցանկանում եմ, որ ներքևում նշված անձը ներկայացնի ինձ այս դատաքննությանը: Ես թույլտվություն եմ տալիս այս անձին տեսնել իմ գրանցումները կամ իմ համար գնալ դատաքննության: (Այս անձը կարող է ընկեր կամ ազգական լինել, բայց չի կարող թարգմանել Ձեզ համար:)

ԱՆՈՒՆ _____ շԵՆԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅԵ _____

ՔՍՂԱՔ _____ ՆԱՀԱՂԳ ԻՆԴԵՔՍ