# ԼՍՈՒՄՆԵՐ ՊԱՀԱՆՋԵԼՈՒ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

1. Դուք այս որոշումը վարչական շրջանի գրասենյակում քննարկելու նպատակով խորհրդակցություն պահանջելու իրավունք ունեք: Խորհրդակցության ժամանակ կարող եք խոսել ինքներդ, կամ կարող է Ձեր անունից խոսել մեկ ուրիշը (իրավաբան , ազգական, ընկեր կամ այլ անձ): Եթե ցանկանում եք խորհրդակցություն պահանջել, դիմեք վարչական շրջանի գրասենյակին:

2. Անկախ այն հանգամանքից՝ Խորհրդակցություն կպահանջեք, թե ոչ, Դուք նաև ունեք լսում պահանջելու իրավունք, եթե համաձայն չեք վարչական շրջանի որևէ գործողությանը: Դուք ընդամենը 90 օր ժամանակ ունեք լսումներ պահանջելու համար: 90 օրվա հաշվարկը սկսվում է այն օրվա հաջորդ օրվանից, երբ վարչական շրջանի գրասենյակը Ձեզ է հանձնել կամ փոստով ուղարկել այս ծանուցագիրը:

3. Եթե լսում եք պահանջում նախքան Ձեր տնային աջակցության ծառայությունների (In-Home Supportive Services, IHSS) վերաբերյալ գործողության կատարումը, Ձեզ մատուցվող ծառայությունները կշարունակվեն մինչև լսումը: Եթե պահանջը ներկայացնեք բարեխղճորեն, հարկ չի լինի վերադարձնել այն փողը, որը ստացել եք լսումներին սպասելու ընթացքում մատուցված ծառայությունների համար, նույնիսկ եթե լսումների արդյունքում վճիռ կայացվի վարչական շրջանի գործողության իրավացիության մասին:

4. Դուք կարող եք լսումներ պահանջել առերես կամ գրավոր: Դուք պետք է ասեք, որ ցանկանում եք լսումներ ունենալ, և նշեք պատճառը (պատճառները):

5. Դուք կարող եք լսումներ պահանջել ինքնուրույն կամ խնդրել վարչական շրջանի գրասենյակի օգնությունը: Երկու դեպքում էլ պետք է այդ մասին հնարավորինս շուտ տեղեկացնեք Ձեր սոցիալական աշխատողին:

6. Լսումների ժամանակ կարող եք խոսել ինքներդ, կամ կարող է Ձեր անունից խոսել մեկ ուրիշը (իրավաբան , ազգական, ընկեր կամ այլ անձ): Դուք կարող եք անվճար իրավաբանական խորհրդատվություն ստանալ տեղական իրավաբանական օգնության կամ սոցիալական օգնության իրավունքների գրասենյակում: Իրավաբանական օգնության նշանակում ստանալու համար զանգահարեք այս էջում նշված անվճար համարով:

7. Եթե չեք ուզում մենակ ներկայանալ լսումներին, կարող եք Ձեզ հետ բերել որևէ ազգականի, ընկերոջ կամ այլ անձի:

8. Կարող եք լսումների մասին կանոնակարգերն ուսումնասիրել IHSS-ի տեղական գրասենյակում:

9. Տեղեկատվական նորմեր. Լսումներ պահանջելու համար անհրաժեշտ է տրամադրել տեղեկություններ՝ Ձեր հայցը նահանգային օրենսդրության համաձայն մշակելու համար: Լսումների համար կկազմվեն գործի նյութեր, և Դուք իրավունք ունեք ծանոթանալու գործում առկա տեղեկություններին: Ձեր տրամադրած տեղեկությունները կարող են հաղորդվել վարչական շրջանի գրասենյակին կամ Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների նախարարությանը:

**ԼՍՈՒՄ ՊԱՀԱՆՋԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ՝**

Լրացրեք այս էջը:
Ձեր սեփական պահոցի համար պատճենեք այս էջի դիմերեսն ու դարձերեսը: Եթե խնդրեք, Ձեր սոցիալական աշխատողը
Ձեզ համար կպատրաստի այս էջի պատճենը: Էջն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

California Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243
Mail Station 8-16-50
Sacramento, CA 94244-2430

Կամ զանգահարեք անվճար հեռախոսահամարով՝ 1-800-952-5253, կամ, լսողության և խոսքի խանգարումներով անձանց համար, ովքեր խուլերի հեռահաղորդակցման սարք (TDD) են օգտագործում՝ 1-800-952-8349:

ԱՆՁԸ, ՈՒՄ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԵՐԺՎԵԼ, ՓՈԽՎԵԼ ԿԱՄ ԴԱԴԱՐԵՑՎԵԼ ԵՆ:

| | |
|---|---|
| Հեռախոս՝ | Ծննդյան թվական՝ |
| Փոստային հասցե | |
| Քաղաք Նահանգ | Փոստային ինդեքս |
| Ստորագրություն | Ամսաթիվ |
| ԱՅՍ ՁԵՎԸ ԼՐԱՑՆՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ | |

**ԼՍՈՒՄՆԵՐԻ ՊԱՀԱՆՋ**

Ես ուզում եմ լսում պահանջել, որովհետև համաձայն չեմ վարչական շրջանի գրասենյակի որոշմանը իմ սոցիալական ծառայությունների վերաբերյալ: Պատճառը՝

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ Եթե ավելի շատ տեղ է հարկավոր, նշեք վանդակը և էջ ավելացրեք:

☐ Ես ուզում եմ, որ նահանգն անվճար տրամադրի բանավոր թարգմանիչ: Իմ լեզուն կամ բարբառն է՝

_____

☐ Ես ուզում եմ, որ ստորև նշված անձն ինձ ներկայացնի լսումների ժամանակ: Ես այս անձին թույլ եմ տալիս տեսնել իմ գործի նյութերը և (կամ) լսումներին ներկայանալ իմ անունից (այդ անձը կարող է լինել ազգական կամ ընկեր, բայց նա չի կարող թարգմանել ձեզ համար):

_____

Անունը՝

_____

Հեռախոս՝

_____

Փոստային հասցե

_____

Քաղաք Նահանգ Փոստային ինդեքս