

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԶԵՐ WELFARE-TO-WORK (WTW) 24-ԱՄՍՅԱ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ՄՈՏԵՑՈՂ ԱՎԱՐՏԻ ՄԱՍԻՆ

ԱՄՍԱԹԻՎ	
ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ	
ԳՈՐԾԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄ	
ԳՈՐԾԻ ԳԱՄԱՐ	ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ԳԱՄԱՐ
ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՐ	ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԳԵՈՂԱՆՈՒՄԳԱՄԱՐ ()

Հարցեր ունե՞ք: Հարցրե՞ք ձեր աշխատողին:

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ԶԵՉ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ Է ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ ԶԵՐ WTW 24-ԱՄՍՅԱ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ՄԱՍԻՆ:

_____ (ԱՄՍԱԹԻՎ) - ի դրույթամբ վարչաշրջանը որոշել է, որ դուք՝ _____ (ՄԱՍՆԱԿՑԻ ԱՆՈՒՐ), ունեք ընդհանուր առմամբ _____ **ամիս, որոնք մնացել են** ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցում:

Երբ դուք օգտագործեք ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի բոլոր 24 ամիսները, դուք պետք է համապատասխանեք այլ պահանջների, որպեսզի շարունակեք օգնություն և ծառայություններ ստանալ, եթե իհարկե դուք բացառված չեք WTW-ից կամ որակավորվում եք WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի երկարաձգման համար:

Սկսած ձեր 25-րդ ամսից՝ դուք պետք է համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին: Ըստ այդ պահանջների՝ դուք պետք է մասնակցեք շաբաթական նույն քանակի ընդհանուր ժամերը, և դուք պետք է համապատասխանեք հիմնական ժամային պահանջին: Ներքևի աղյուսակը ցույց է տալիս ժամային մասնակցության պահանջները CalWORKs դաշնային ստանդարտներին համապատասխանելու համար, այդ թվում՝ շաբաթական մասնակցության ընդհանուր ժամերի քանակը և շաբաթական պահանջվող ժամերի քանակը հիմնական գործողությունների համար:

Ընտանիքում չափահասների քանակը (Աշակցության միավոր)	Շաբաթական պահանջվող մասնակցության ժամերի ընդհանուր քանակը	Շաբաթական պահանջվող ժամերի քանակը հիմնական գործողությունների համար
Միայնակ չափահաս՝ 6 տարեկանից փոքր երեխայով	20	20
Միայնակ չափահաս՝ առանց 6 տարեկանից փոքր երեխաների	30	20
Երկու ծնողներով ընտանիքներ	35	30

Հիմնական գործողությունները, որոնց կարող եք մասնակցել, ներառում են կրթություն, աշխատանքային գործունեություն, աշխատանքային փորձ, աշխատանքի որոնում և հանրօգուտ աշխատանք: Որոշ գործողություններ սահմանափակումներ ունեն առ այն, թե որքան երկար կարող են համարվել հիմնական գործողություններ, այդ թվում՝ աշխատանքի որոնումն ու աշխատանքին պատրաստ լինելու հետ կապված գործողություններ: Արհեստավարժական կրթությունը և ուսուցումը կարող է համարվել հիմնական գործողություն, միայն եթե դուք արդեն չեք օգտագործել ձեր 12-ամսյա սահմանափակումը:

Ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցն ամբողջությամբ օգտագործելուց հետո, եթե դեռ չեք լրացրել մասնակցության պահանջվող ժամերը՝ հիմնական գործունեությունը կատարելով, ապա ձեր կանխիկ դրամական օգնությունը կնվազեցվի՝ հեռացնելով դրամաշնորհի ձեր բաժինը:

ԱՆՄԻՋԱԿԵՍ ԴԻՄԵ ԶԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ՝

- Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր CalWORKs դաշնային ստանդարտների մասնակցության պահանջների մասին, որոնց պետք է համապատասխանեք, երբ արդեն օգտագործել եք ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի բոլոր ամիսները:
- Ցանկանում եք այժմ փոխել ձեր WTW ծրագիրը, որպեսզի համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին: Սա կիմասի ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցում մնացած ամիսները:
- Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր ձեր օգտագործած ամիսների մասին:
- Դուք կարծում եք, որ ամիսները չպետք է հաշվարկվեին որպես ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի մաս:
- Դուք կարծում եք, որ պետք է բացառվեք WTW-ի մասնակցությունից և բացառում չեք խնդրել, կամ եթե ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր WTW մասնակցության բացառումների մասին: Կարող եք նաև ձեր աշխատողին ուղարկել բացառման հայցի կցված ձևը, որը ստորագրել և ամսագրել եք:
- Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի երկարաձգում խնդրելու մասին:

ԴԻՄԵ ԶԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ ԿԱՐԾՈՒՄ ԵՔ՝ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՍԽԱԼ Է: ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՆԱԵՎ ՆԱԳԱՆԱԳՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼ: ԱՅՍ ԷԶԻ ԳԵՏԵՎԻ ՄԱՍՈՒՄ ԳՏՆՎՈՂ «ԶԵՐ ԼՍՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ» ԶԵՎԸ ՏԵՂԵԿԱՑՈՒՄ Է ԶԵՉ, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԳԱՆԱԳՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼ:

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: Որպեսզի 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 վճիռին՝

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 Մոցալապահության 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 ԻՆՉՈՒՐ _____

- 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, ՈՒՄՆԱԳԱՏՏԵ ՄԵՐԺԿԵԼ Ե ԿԱՄԴԱՐԱՐԵՑՎԵԼ

ՕՆՆԱՅՄԱՆ ԹԻՎ	ՇԵՆՈՒՄՈՍԱՀԱՄԱՐ	
ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅՑԵ		
ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԻՆՎԵՔՍ
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՄԱԹԻՎ	
ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒԴՅՈՒՆ ԼՐԱՆՈՂ ԱՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՇԵՆՈՒՄՈՍԱՀԱՄԱՐ	

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	ՇԵՆՈՒՄՈՍԱՀԱՄԱՐ	
ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅՑԵ		
ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԻՆՎԵՔՍ