

# WELFARE-TO-WORK (WTW) 24-ԱՄՍՅԱ ԺԱՍԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՐԿԱՐԱԶԳՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ

ԳՈՐԾԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ \_\_\_\_\_

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ \_\_\_\_\_

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ \_\_\_\_\_ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ԱՅԼ ՀԱՄԱՐ \_\_\_\_\_

ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՄԸ \_\_\_\_\_

## Հարցեր ունե՞ք: Հարցրեք ձեր աշխատողին:

\_\_\_\_\_ -ին \_\_\_\_\_ երկարաձգում է խնդրել WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի համար:  
(ԱՄՍԱԹԻՎ) (ԱՆՈՒՄ)

Հիմնվելով ձեր տրամադրած տվյալների վրա՝ վարչաշրջանը հետևյալ որոշումն է կայացրել.

Այս երկարաձգումը ՀԱՍՏԱՏՎԵԼ Է: Երկարաձգման պատճառը՝ \_\_\_\_\_

Սա նշանակում է, որ դուք կարող եք շարունակել մասնակցել ձեր ընթացիկ welfare-to-work ծրագրի գործունեությանն ավելի երկար ժամանակ:

Երկարաձգումը կավարտվի \_\_\_\_\_ -ին:  
(ԱՄՍԱԹԻՎ)

Ձեր վիճակը կրկին վերանայվելու է՝ պարզելու համար, թե արդյոք պետք է ստանաք երկարաձգում, թե ոչ: Եթե ձեր երկարաձգումն ավարտվում է, դուք պետք է փոխեք ձեր welfare-to-work ծրագրի գործունեությունը, որպեսզի համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին:

Եթե ձեր երկարաձգումը պետք է շարունակվի, ապա հնարավոր է, որ մինչև վերոնշյալ ավարտի ամսաթիվը դուք պետք է վարչաշրջանին տվյալներ տրամադրեք՝ ցույց տալով, որ այն պետք է շարունակվի, կամ հակառակ դեպքում՝ պետք է համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին:

Դուք կարող եք ցանկացած պահի փոխել ձեր welfare-to-work ծրագրի գործունեությունը, որպեսզի համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին, զանգահարելով ձեր աշխատողին և welfare-to-work Նոր ծրագրի ստորագրելով:

Այս երկարաձգումը ՄԵՐԺՎԵԼ Է: Մերժման պատճառը՝ \_\_\_\_\_

Դուք պետք է համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին, երբ արդեն օգտագործել եք ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի բոլոր 24 ամիսները: Դուք վարչաշրջանից ծանուցում կստանաք, որը կտեղեկացնի ձեր welfare-to-work ծրագրի գործունեության փոփոխության մասին, որպեսզի համապատասխանեք CalWORKs դաշնային ստանդարտներին:

### ԱՆՄԻՋԱՊԵՍ ԴԻՄԵՔ ԶԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ՝

- Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր CalWORKs դաշնային ստանդարտների մասին, որոնց պետք է համապատասխանեք, երբ արդեն օգտագործել եք ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի բոլոր ամիսները:
- Դուք կարծում եք, որ չպետք է լինեք Welfare-to-Work-ում և բացառում չեք խնդրել, կամ եթե ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր Welfare-to-Work մասնակցության բացառման մասին:

**ԴԻՄԵՔ ԶԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ ԿԱՐԾՈՒՄ ԵՔ՝ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՍԽԱԼ Է: ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՆԱԵՎ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼ: ԱՅՍ ԷԶԻ ՀԵՏԵՎԻ ՄԱՍՈՒՄ ԳՏԵՎՈՂ «ԶԵՐ ԼՍՄԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ» ԶԵՎԸ ՏԵՂԵԿԱՑՆՈՒՄ Է ԶԵ2, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ 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: 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 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 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 |               |        |
| ՇՆՆՅԱՆ ԹԻՎ  | ՀԵՌԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ |        |
| ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅՑԵ                                     |               |        |
| ՔՍՂԱՔ   | ՆԱՀԱՂԳ        | ԻՆԴԵՔՍ |
| ԱՏՈՐԳՐՈՒԹՅՈՒՆ                                     | ԱՄՄԱԹԻՎ       |        |
| ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒԴՅՈՒՆ ԼՐԱՆՈՂ ԱՁԻ ԱՆՈՒՆԸ                | ՀԵՌԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ |        |

**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         | ՀԵՌԱՌՈՍԱՀԱՄԱՐ |        |
| ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՄՅՑԵ |               |        |
| ՔՍՂԱՔ         | ՆԱՀԱՂԳ        | ԻՆԴԵՔՍ |