

採取行動通知

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 : _____
 案件姓名 : _____
 號碼 : _____
 工作人員姓名 : _____
 號碼 : _____
 電話 : _____
 地址 : _____

(ADDRESSEE)

┌

┐

有問題嗎？ 可以問你的工作人員。

└

┘

州聽證：假如你認為採取的行動是錯誤的，
你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。

自 _____ 起, 你 _____ 月份的
 引至工作的福利計劃 (Welfare to Work) 加州領取民眾補助十
 幾歲家長的教育計劃 (Cal-Learn) 的付款, 為 交通 與工作或訓練
 有關花費將是 \$ _____。這筆金額少於你所要求的。

理由在於:

你必須償還我們預先付給你, 但你沒有用於支付 引至工作的福利計劃
 Cal-Learn 花費的錢。

一些費用的證明顯示出你沒有使用 _____ 月份所有
 預先付給你的錢。

你在本月10日以前沒有提供我們化費的證明。你必須給我們

_____。
 _____。

假如你給我們這方面的資料, 你仍可以得到你的付款, 高達你
 被批准的最高付款, 但是會遲發給你。

其他:

你的 交通付款 與工作或訓練有關的花費付款計算在這份
 通知上。

你未使用的預先付款仍有 \$ _____ 的結欠額。每個月將從
 你的付款中扣取一部份的金額, 直到不再有未使用預先付款的
 結欠額。你每個月都會收到通知告訴你這方面的情況。

你 _____ 月份的付款 \$ _____ 將自
 _____ 起作如下調整:

\$ _____ 你 _____ 月份的實際預先付款。

- \$ _____ 你在那個月的實際費用。

= \$ _____ 未使用的預先付款。

\$ _____ 要求的金額。

- \$ _____ 未使用的預先付款。

= \$ _____ 被調整的付款。

\$ _____ 未使用的預先付款。

- \$ _____ 付款調整額(要求的金額-被調整的付款)。

= \$ _____ 預先付款的結欠額。

假如這筆被調整的付款造成你不能繼續參加 引至工作的福利計劃
 Cal-Learn 活動, 或者使得你不能接受工作的話, 請打電話給你的引至
 工作的福利計劃/Cal-Learn 工作人員。

假如你認為這份通知是錯誤的話, 你也可以打電話給你的引至工
 作的福利計劃/Cal-Learn 工作人員。

法規: 這些條例適用。你可以在你的福利所查看這些條例:
 CalWORKs Implementation Guidelines, Section VII & XII,
 Welf. & Inst. Code 11323.2, 11323.4, 11322.9。