

اعلام CALFRESH درباره انقضاء مجوز (تصدیق) خانوارهای فقط دارای اعضای مسن و یا معلول

(Addressee)

قوانین مهم

- هنگامی که باید دوباره گزارش دهید، کانتی به شما اطلاع می دهد. در آن زمان، شما باید تمام فرم (های) ضروری ارائه شده توسط کانتی را تکمیل کنید.
- اگر هر یک از موارد زیر اتفاق بیفتد، باید تا 30 روز منتظر بمانید تا اقدامات نهایی در مورد درخواست تجدید مجوز (تصدیق) شما انجام شود. برای ماه اول دوره مجوز (تصدیق) جدید، ممکن است فقط مزایای جزئی را دریافت کنید.
- به شما اعلام شده است که مصاحبه الزامی است و طی 10 روز انتهای دوره مجوز (تصدیق)، مصاحبه را تکمیل نکنید.
- شما مدرک اثبات ضروری را قبل از پایان دوره مجوز (تصدیق) خود تحویل نمی دهید.
- شما این حق را دارید که از کانتی بخواهید یک درخواست را دریافت کنید و از کانتی بخواهید درخواست شما را بپذیرد. درخواست باید امضا شده و حداقل شامل نام، آدرس و امضای شما باشد.
- شما یا نماینده مجاز شما حق دارید با تسلیم فرم به کانتی به صورت حضوری، از طریق پست، از طریق فکس یا سایر روش های انتقال موجود در کانتی شما (پست الکترونیکی یا از طریق درخواست الکترونیکی آنلاین به آدرس <http://www.benefitscal.org>)، یک درخواست CalFresh ثبت کنید.
- اگر خانوار شما فقط از اعضای درآمد اضافی تأمین اجتماعی (SSI) تشکیل شده باشد، شما یا نماینده مجاز شما حق درخواست CalFresh را در هر اداره تأمین اجتماعی دارید.

قوانین: این قوانین اعمال می شوند: بخش های CalFresh MPP 300.3-63، 504.25-63، 504.251-63، 504.6-63، 504.61-3. شما می توانید این قوانین را به صورت آنلاین در cdss.ca.gov یا در اداره کانتی محلی خود بررسی کنید.

کانتی

_____:	تاریخ اطلاعیه
_____:	نام پرونده
_____:	شماره پرونده
_____:	نام مددکار
_____:	شماره مددکار
_____:	شماره تلفن
_____:	آدرس

به کمک احتیاج دارید یا سوالی دارید؟ از مددکار خود بپرسید.

دادرسی ایالتی: اگر تصور می کنید که این اقدام نادرست است، می توانید درخواست دادرسی نمایید. صفحات دو و سه شما را راهنمایی می کنند که چگونه این کار را انجام دهید. اگر قبل از اعمال این اعلامیه درخواست استماع دادرسی کرده باشید، در مزایای شما تغییری ایجاد نمی شود.

تبصره ویژه

ما به شما گفتیم که مصاحبه تجدید مجوز (تصدیق) لازم نیست. بر اساس تغییراتی که در موردشان به کانتی گفته اید، اکنون باید یک مصاحبه تجدید مجوز (تصدیق) را تکمیل کنید.

1. مجوز (تصدیق) CalFresh شما در تاریخ _____ متوقف خواهد شد.
(ماه/روز/سال)

2. انجام مصاحبه ضروری است. مصاحبه از طریق تلفن انجام می شود مگر اینکه مصاحبه حضوری بخواهید. اگر به دلیل معلولیت به کمک احتیاج دارید، لطفاً سریعاً به کانتی اطلاع دهید.

گام های بعدی

1. لطفاً کل فرم درخواست را تکمیل کنید.
فرم را تا اولین روز آخرین ماه دوره صدور مجوز به کانتی برگردانید: _____.
(ماه/روز/سال)
ارسال دیر هنگام درخواست ها ممکن است باعث تأخیر در مزایا شوند.
2. شما نامه جداگانه ای را حاوی تاریخ و زمان مصاحبه دریافت خواهید کرد. اگر ظرف 10 روز از این اعلام، نامه ملاقات را دریافت نکردید، بلافاصله با مددکار خود تماس بگیرید.
3. اگر در قرار ملاقات حاضر نشوید، باید زمان آن را دوباره تنظیم کنید.
4. اگر تغییراتی مانند درآمد و مخارج را گزارش می دهید، لطفاً مدارک اثبات را همراه با درخواست خود ارائه دهید.
اثبات هرگونه تغییر باید حداکثر تا پایان دوره مجوز (تصدیق) شما ارائه شود. اگر برای دریافت این اطلاعات به کمک احتیاج دارید، لطفاً به کانتی بگویید.

که کانتی بابت خدمات حمایتی به شما می دهد به اندازه ای نباشد که به شما امکان شرکت در این فعالیت ها را بدهد، شما می توانید از شرکت در این فعالیت ها انصراف ورزید.

Cal-Learn (برنامه تحصیلی برای والدین جوان و یا باردار):

- اگر ما به شما بگوییم که امکان ارائه خدمات برای ما وجود ندارد، شما نمی توانید در برنامه Cal-Learn شرکت کنید،
- ما تنها برای فعالیت های تایید شده، خدمات حمایتی Cal-Learn را پرداخت می کنیم.

سایر اطلاعات

اعضای طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal: اقدامات بیان شده در این اعلامیه ممکن است سبب توقف طرح بهداشت و سلامت مدیریت شده شما گردد. اگر در این مورد سوالی دارید، می توانید با مرکز خدمات عضویت طرح بهداشت خود تماس بگیرید.

حمایت از کودکان و / یا حمایت های پزشکی: حتی اگر کمک نقدی نیز دریافت نمی کنید، موسسه محلی حمایت از کودکان بدون هیچ هزینه ای به شما در کسب مستمری خدمات حمایتی کودکان کمک می کند. چنانچه تاکنون این موسسه کار وصول مستمری خدمات حمایتی کودکان را برای شما انجام داده است، تا زمانی که بصورت کتبی به این موسسه اعلام نفرمایید که آن را متوقف سازد، این امر را ادامه خواهد داد. این موسسه وجوه فعلی دریافتی خدمات حمایتی کودکان را برای شما ارسال می دارد، با اینحال اگر به کانتی بدهکار (قرضدار) باشید، مبالغ بدهی (قرض) معوقه را از وجه ارسالی کسر کرده و نگه خواهد داشت.

تنظیم خانواده: در صورت درخواست، اداره رفاه و بهزیستی اطلاعات مربوط به تنظیم خانواده را به شما ارائه خواهد داد.

پرونده دادرسی: اگر درخواست استماع دادرسی بفرمایید، بخش دادرسی ایالتی یک پرونده برای شما تشکیل خواهد داد. شما حق مشاهده این پرونده را قبل از دادرسی داشته و می توانید حداقل دو روز قبل از جلسه دادگاه، نسخه کتبی نظریه کانتی در خصوص پرونده خود را دریافت دارید. کانتی ممکن است پرونده استماع دادرسی شما را به اداره رفاه و بهزیستی و همچنین وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت کشاورزی ایالات متحده نیز ارسال کند. **(کد W&I بخش های 10850 و 10950)**

حقوق دادرسی شما

اگر با هر گونه اقدام کانتی مخالف هستید، حق دادرسی برای شما محفوظ است. برای ارائه درخواست دادرسی فقط 90 روز فرصت دارید. از روز بعد از ارسال یا تحویل این اعلامیه از طرف کانتی، این 90 روز شروع می گردد. اگر درخواست دادرسی خود را ظرف مدت 90 روز ارائه ندهید ولی دلیل خوبی برای آن داشته باشید، ممکن است هنوز بتوانید درخواست دادرسی کنید. اگر دلیل خوبی ارائه دهید، ممکن است وقتی برای جلسه دادرسی شما تعیین گردد.

اگر قبل از اعمال هرگونه اقدامی در خصوص خدمات **Cash Aid, CalFresh** یا خدمات مراقبت از کودک، درخواست دادرسی بفرمایید:

- در زمانی که منتظر دادرسی هستید **Cash Aid** یا **Medi-Cal** شما بدون تغییر باقی می ماند.
- خدمات مراقبت از کودک شما ممکن است تا زمانی که منتظر دادرسی هستید، ثابت باقی بماند.
- منافع **CalFresh** شما تا زمان دادرسی یا انتهای دوره تایید، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، ثابت خواهد ماند.

اگر در جلسه دادرسی مشخص گردد که حق با ماست، شما بابت هرگونه مبلغ اضافی خدمات **Cash Aid, CalFresh** یا خدمات مراقبت از کودک، به ما (قرضدار) بدهکار خواهید بود. برای کاهش یا قطع مزایا قبل از جلسه دادرسی موارد زیر را علامت بزنید:

بله، کاهش یا قطع: ☐ **Cash Aid** ☐ **CalFresh**
☐ مراقبت از کودک

در زمان انتظار برای دادرسی:

Welfare to Work برنامه رفاه از طریق کار:

شما مجبور نیستید در این فعالیت ها شرکت کنید.

شما ممکن است هنوز هم برای اشتغال و فعالیت های مراقبت از کودک که قبل از این اعلان مورد تایید کانتی قرار گرفته اند، دریافت دارید.

اگر به شما اعلام کنیم که سایر کمک های نقدی خدمات حمایتی شما متوقف خواهند شد، حتی اگر فعالیت های خود را ادامه دهید، هیچ مبلغ دیگری را دریافت نخواهید کرد.

اگر به شما بگوییم که ما سایر خدمات حمایتی شما را پرداخت خواهیم کرد، به مقدار و به شیوه ای که ما در این اعلامیه به شما گفته ایم، پرداخت خواهند شد.

- برای کسب این خدمات حمایتی، باید در فعالیتی که کانتی به شما گفته است، شرکت کنید.
- اگر در طول مدت زمانی که منتظر رای دادرسی هستید، مبلغی

جهت درخواست دادرسی:

- این صفحه را تکمیل کنید.
- برای نگهداری و یا ثبت سوابق، از تمام صفحات این فرم برای خود یک کپی بگیرید. در صورت درخواست، مددکار شما می تواند از این صفحه برایتان کپی بگیرد.
- این فرم را به این آدرس ارسال کرده یا تحویل دهید:

یا

- با تلفن رایگان 1-800-952-5253 تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی یا گفتاری که از وسایل مخصوص ناشنوایان استفاده می کنند، می توانند با این شماره: 1-800-952-8349 تماس بگیرند.

جهت دریافت کمک: جهت استعلام در خصوص حقوق دادرسی خود یا ارجاع کمک های حقوقی، می توانید با شماره های ایالتی رایگان فوق تماس حاصل فرمایید. جهت دریافت خدمات حقوقی رایگان می توانید به دفاتر محلی کمک های حقوقی یا دفتر حقوق رفاه و بهزیستی مراجعه کنید.

اگر نمی خواهید در جلسه دادرسی تنها باشید، می توانید دوست یا شخص دیگری را همراه خود بیاورید.

تقاضای دادرسی

من بخاطر اقدامات اداره رفاه و بهزیستی در کانتی _____ در خصوص موارد زیر در خواست دادرسی دارم: ☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal ☐ موارد دیگر (فهرست کنید) _____

دلیل آن: _____

☐ اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، اینجا را علامت کرده و یک صفحه اضافه کنید.

☐ من میخوام که خدمات مترجم شفاهی بصورت رایگان از طرف ایالت در اختیار من قرار داده شود. (دوستان یا بستگان شما نمی توانند در جلسه دادرسی نقش مترجم را برای شما ایفا کنند).

زبان یا گویش من: _____

نام فردی که مزایای او رد شده، تغییر کرده یا متوقف شده است	تاریخ تولد	شماره تلفن
آدرس	شهر	ایالت
امضا	تاریخ	کد پستی
نام تکمیل کننده فرم	شماره تلفن	

☐ من میخوام که شخص نامبرده در زیر، نمایندگی من را در جلسه دادرسی بر عهده بگیرد. من به این شخص اجازه می دهم تا سوابق من را مشاهده کرده و همراه با من در جلسه دادرسی حضور یابد. (این شخص می تواند یک دوست یا یکی از بستگان شما باشد ولی نمی تواند نقش مترجم را برای شما ایفا کند.)

نام	شماره تلفن	
آدرس	شهر	ایالت
	کد پستی	