

# Извещение о действии

## Денежная помощь беженцам (RCA)/Денежная помощь переселенцам (ECA)

### МС-Уменьшение/Окончание срока (Окончание срока времени)

Если у Вас есть вопросы, или Вы хотите получить более подробную информацию по этому извещению, позвоните Вашему работнику.

Название дела :  
 Номер дела :  
 Работник :  
 Телефон :  
 Дата :

- Ваше ежемесячное пособие по Программе переселения беженцев или по Программе помощи переселенцам из Кубы или Гаити уменьшится с \$ \_\_\_\_\_ на \$ \_\_\_\_\_ начиная с даты, указанной ниже. Сумма Вашего пособия установлена на основании количества членов семьи, и следующие члены семьи будут сняты с денежного пособия и Medi-Cal для лиц получающих денежную помощь, начиная с \_\_\_\_\_.
- Члены семьи: \_\_\_\_\_

Расчет учитываемого дохода		Имя	Имя	Имя
Весь заработанный доход				
Незаработанный доход по инвалидности	-			
\$225+ 50% Скидка	-			
Промежуточный итог	=			
Другой незаработанный доход	+ _____			
Особые нужды (укажите) _____	+ _____			
Учитываемый доход	= _____			
Сумма пособия	= _____			
Удержанная переплата (см. стр. _____)	- _____			
Месячная выплата помощи	= _____			

**• Учитываемый доход** \_\_\_\_\_

или

• Весь учитываемый доход (колонки 1 + 2 + 3) \_\_\_\_\_

### Расчет месячной суммы помощи

Максимальная помощь на \_\_\_\_\_ лиц \_\_\_\_\_

Особые нужды (укажите) \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Учитываемый доход \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Сумма пособия \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Удержанная переплата (см. стр. \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Месячная выплата помощи \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

- Ваше ежемесячное денежное пособие и основанное на нем пособие Medi-Cal получаемые по Программе переселения беженцев или по Программе помощи переселенцам из Кубы или Гаити будет остановлено \_\_\_\_\_.
- Вы получите отдельное извещение относительно пособия Medi-Cal.
- Другое действие относительно пособия Medi-Cal: \_\_\_\_\_

### Причина:

Эти изменения произошли в соответствии с требованиями федеральных законов, которые ограничивают денежное пособие и пособие Medi-Cal беженцам и переселенцам 8 месяцами отсчитываемыми с того месяца, когда данное лицо въехало в Соединенные Штаты Америки даты, когда было предоставлено убежище или даты, когда лицо было сертифицировано, как жертва нелегальной доставки в США. На основании проверки иммиграционных документов было определено что Вы, или лицо указанное выше, достигнет этого срока к вышеуказанной дате.

### Законы, на основании которых совершено это действие:

Section 412 of the Refugee Act of 1980 (Public Law 96-212) or Section 501 of the Refugee Education Assistance Act of 1980 (Public Law 96-422), as implemented by 45 CFR parts 400 and 401; 45 CFR 205.10; California Code of Regulations, Title 22, Sections 50183(a)(3) and 50227.

### Комментарии:

Вы, или лицо, снимаемое с пособия, может иметь право на получение денежной помощи по другим программам помощи. Для более подробной информации свяжитесь с Отделом социального обеспечения округа. Данное извещение о прекращении пособия по истечении 8 месяцев не влияет на беженцев/переселенцев, получающих помощь по программе CalWORKs.

Законы штата, регулирующие различные программы помощи можно просмотреть в местном офисе Отдела социального обеспечения округа.

Информацию по вопросам планирования семьи можно получить из Отдела социального обеспечения округа по требованию.

**Слушание административным судьей штата. Если Вы не согласны с этим действием, Ваше пособие может продолжаться без изменений, если Вы запросили слушание до даты прекращения помощи. Прочтите обратную сторону данного извещения для ознакомления с важной информацией о Вашем праве на оспаривание этого действия.**