

**ABISO NG AKSYON  
(Pagpapatuloy)**

COUNTY NG \_\_\_\_\_

Petsa ng Abiso: \_\_\_\_\_

Pangalan Kaso: \_\_\_\_\_

Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

Halaga ng Utang ng Kulang na Bayad  
(Para sa Kulang na Kabayaran na Naganap  
sa Pagitan ng 6-1-2020 at 5-31-2021)

Pangalan ng Manggagawa: \_\_\_\_\_

Numero ng Manggagawa: \_\_\_\_\_

**Buwan at Taon ng Kulang na Bayad****Seksyon A. Nabibilang na Kita, Buwan ng \_\_\_\_\_**

1. Kita ng Pansariling-Kabuhayan	\$			
2. Mga Gastusin ng Pansariling Kabuhayan:				
a. 40% na Karaniwan	-			
O				
b. Aktwal	-			
3. Neto ng Naipon mula sa Pansariling Kabuhayan	=			
4. Kabuuang Hindi Naipon na Kita Base sa Kapansanan o Total Disability-Based Unearned Income (DBI) (Yunit ng Pagtulong + Mga Miyembro ng Walang- Tulong na Yunit )	\$			
5. \$500 Na Nakaligtaang DBI (kung ang #4 ay mas malaki sa \$500)	-			
6. Hindi Naisamang Hindi Naipong Kita Base sa Kapansanan O	=			
7. Hindi Nagamit na Nakaligtaang DBI	=			
8. Netong Kita mula sa Pansariling-Kabuhayan (mula sa itaas)	+			
9. Kabuuang Ibang Naipong Kita	+			
10. Hindi Nagamit na Halaga na \$500 (mula #7)	-			
<b>11. Subtotal</b>	=			
12. 50 % ng Naipong Kita na Nakaligtaan	-			
<b>13. Subtotal</b>	=			
14. Hindi Naisamang Hindi Naipong Kita Base sa Kapansanan (mula #6)	+			
<b>15. Subtotal</b>	=			
16. Ibang Hindi Naisamang Kita (Yunit ng Pagtulong + Mga Miyembro ng Walang- Tulong na Yunit)	+			
<b>Netong Nabibilang Na Kita</b>	=			

**Seksyon B. Ang iyong tulong na Salapi o Cash Aid, Buwan ng \_\_\_\_\_**

1. Pinakamataas na Tulong _____ ng mga Tao (Yunit ng Pagtulong + Mga Miyembro ng Walang- Tulong na Yunit)	\$			
2. Espesyal na Pangangailangan (Yunit ng Pagtulong + Mga Miyembro ng Walang- Tulong na Yunit)	+			
3. Netong Nabibilang na Kita mula sa Seksyon A	-			
<b>4. Subtotal</b>	=			
5. Pinakamataas na Tulong _____ ng mga Tao (Yunit ng Pagtulong + Mga Miyembro ng Walang- Tulong na Yunit)	\$			
6. Espesyal na Pangangailangan (Yunit ng Pagtulong lamang)	+			
7. Subtotal na Pinakamataas na Tulong	=			
<b>8. Subtotal ng Buong Buwan na Tulong</b> (Pinakamababa na Halaga ng Linya 4 ng 7)	=			
9. Linya 8 Prorata na Bahagi ng Buwan	=			
10. . Mga Pagbabago: 25% ng (mga) Multa sa Suporta sa Bata	-			
Ibang mga Multa	-			
Sobrang mga Bayad	-			
Mga Multa ng Cal-Learn	-			
Bonus ng Paaralan (\$100 o \$500)	+			
<b>11. Buwanang Halaga ng Tulong sa Salapi o Cash Aid</b> (Linya 8 o 9 na Binago)	\$			
<b>12. Kulang na Bayad</b>				
Tamang Halaga ng Cash Aid	\$			
Naibayad sa iyo na Tulong na Salapi o Cash Aid	-			
<b>Subtotal</b>	=			
<b>13. Naibayad na Tulong na Salapi o Cash Aid sa iyo</b>	\$			
Nakolektang Suporta sa mga Kabayaran para sa iyo	-			
<b>Subtotal</b>	=			
<b>14. Halaga ng Kulang na Bayad para sa Bawat Buwan</b>	=			

**KABUUANG KULANG NA BAYAD (LAHAT NG MGA BUWAN) \$ \_\_\_\_\_**

Mga Palatuntunan: Nalalapat ang mga palatuntunang ito;  
Ikaw ay maaaring sumuri sa mga ito sa iyong Opisina ng Kapakanan:  
MPP 44-340, SB 80 (Kabanata 27, Palatuntunan ng 2019).

**Pagdingig sa Estado: Kung sa tingin mo mali ang aksyon na ito, maaari kang humiling ng pagdingig. Sinasabi sa pahina 3 kung papaano.**

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA PAGDINIG

Ikaw ay may karapatan na humiling ng isang pagdinig kung ikaw ay hindi sumasang-ayon sa anumang aksyon ng county. Ikaw ay may 90 na araw lamang upang humiling ng isang pagdinig. Ang 90 na araw ay nagsimula matapos naibigay o napadala ng county ang abiso na ito. Kung ikaw ay may magandang dahilan kung bakit hindi mo nagawang mag-file para sa isang pagdinig sa loob ng 90 na araw, maaari ka pa ring mag-file para sa isang pagdinig. Kung ikaw ay nagbigay ng magandang dahilan, ang isang pagdinig ay maaari pa ring itakda.

Kung humiling ka ng isang pagdinig bago nagawa ang aksyon sa Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, o Pangangalaga sa Bata:

- Ang iyong Cash Aid o Medi-Cal ay mananatiling pareho habang ikaw ay naghahintay para sa isang pagdinig.
- Ang iyong mga Serbisyo sa Pangangalaga ng Bata ay maaaring mananatiling pareho habang ikaw ay naghahintay para sa isang pagdinig.
- Ang iyong CalFresh na mga benepisyo ay mananatiling pareho hanggang sa katapusan ng pagdinig o ng panahon ng pagbigay ng sertipikato, alinman ang mas maaga.

**Kung ang resulta ng desisyon sa pagdinig ay nagsasabing kami ay tama, ikaw ay may halagang dapat ibalik sa amin para sa anumang labis na Cash Aid, CalFresh o Serbisyo sa Pangangalaga sa Bata na iyong natanggap.** Upang mabawasan o mahinto namin ang iyong mga benepisyo bago ang pagdinig, lagyan ng tsek sa ibaba:

Oo, babaan o ihinto:  Cash Aid  
 CalFresh  Pangangalaga sa Bata

**Habang ikaw ay Naghihintay sa Desisyon ng Pagdinig para sa:**

**Kapakanan sa Pagtatrabaho:**

Hindi mo kailangang lumahok sa mga kaganapan. Maaari kang makatanggap ng mga pagbabayad sa pangangalaga sa bata para sa trabaho at para sa mga kaganapan na aprobado ng county bago ang abiso na ito. Kung sinabi namin sa inyo na ang iyong kabayaran para sa ibang suportadong mga serbisyo ay ihihinto, ikaw ay hindi na muling makakakuha ng mga kabayaran, kahit na ikaw ay dumalo sa mga kaganapan. Kung sinabi namin sa inyo na babayaran namin ang iyong ibang suportadong mga serbisyo, ito ay babayaran sa halaga at sa paraang sinabi namin sa abisona ito.

- Upang makuha ang mga suportadong serbisyo na iyon, dapat kang dumalo sa mga kaganapan na sinabi ng county sa iyo na puntahan.
- Kung hindi sapat ang halaga sa suportadong mga serbisyo na binayad ng county upang ikaw ay makadalo sa kaganapan habang ikaw ay naghahintay sa desisyon ng pagdinig, maaari kang huminto sa pagdalo sa mga kaganapan.

**Cal-Learn:**

- Hindi ka maaaring lumahok sa Cal-Learn na Programa kung sinabi namin na hindi kami makapaglilingkod sa inyo.
- Babayaran lang namin ang mga Cal-Learn na suportadong mga serbisyo para sa isang aprubadong kaganapan.

## IBANG IMPORMASYON

**Mga Miyembro ng Medi-Cal Managed Care na Plano:** Ang pagkilos sa abiso na ito ay maaaring humadlang sa iyo sa pagkuha ng mga serbisyo mula sa iyong pinamahalaang plano sa pangangalaga ng kalusugan. Maaari mong hilingin na makipag-ugnay sa iyong plano sa kalusugan na pagkakasapi na mga serbisyo kung ikaw ay may mga katanungan..

**Suporta sa Bata at/o Medikal:** Ang lokal na ahensya ng suporta sa bata ay tutulong sa pagkolekta nang walang bayad kahit na ikaw ay wala sa programang cash aid. Kung kumokolekta sila ng suporta ngayon para sa iyo, patuloy nila itong gagawin maliban kung sasabihin mo sa kanila sa sulat na huminto. Ipapadala nila sa iyo ang kasalukuyang nakolektang perang suporta ngunit iingat ang nakolektang pera na lampas sa takdang petsa na nautang sa county.

**Pagpapalano ng Pamilya:** Ang iyong tanggapan ng kapakanan ay magbibigay sa iyo ng impormasyon kung hihilingin mo ito.

**File sa Pagdinig:** Kung humiling ka ng isang pagdinig, gagawa ang Sangay ng Pagdinig ng Estado ng isang file. Ikaw ay may karapatan na tingnan ang file na ito bago ang iyong pagdinig at kumuha ng isang kopya sa nakasulat na posisyon ng county tungkol sa iyong kaso nang hindi bababa sa dalawang araw bago ang pagdinig. Maaaring ibigay ng estado ang iyong file sa pagdinig sa Sangay ng Kapakanan at sa mga Sangay ng Kalusugan at mga Serbisyon Pantao at Agrikultura ng U.S. (**W&I Code Sections 10850 and 10950.**)

## UPANG HUMILING NG ISANG PAGDINIG:

- **Punan ang pahinang ito.**
- Gumawa ng isang kopya ng harap at likod na bahagi ng pahinang ito para sa iyong mga tala. Kung hihilingin, ang iyong manggagawa ay makakakuha ng isang kopya ng pahinang ito para sa iyo.
- **Ipadala o dalhin ang pahinang ito sa:**

**O**

- **Tumawag sa toll free: 1-800-952-5253** o para sa mga may kapansanan sa pandinig o pananalita na gumagamit ng TDD, 1-800-952-8349.

**Upang Makakuha ng Tulong: Maaari kang magtanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pagdinig o para sa isang referral ng legal na tulong sa toll-free na mga numero ng telepono ng estado na nakalista sa itaas. Maaari kang makakuha ng libheng legal na tulong sa iyong lokal na legal aid o tanggapan ng karapatan sa kapakanan.**

**Kung hindi mo nais magpunta sa pagdinig ng mag-isa, maaari kang magsama ng isang kaibigan o isang tao.**

### KAHILINGAN SA PAGDINIG

Gusto ko ng isang pagdinig dahil sa isang aksyon ng Welfare Department ng aking \_\_\_\_\_  
County tungkol sa:  Cash Aid  CalFresh  Medi-Cal  Iba (Ilista) \_\_\_\_\_

**Narito kung bakit:** \_\_\_\_\_

- Kung kailangan mo ng karagdagang puwang, lagyan ng tsek dito at magdagdag ng isang pahina.**
- Kailangan ko ang estado na magbigay sa akin ng isang tagasalin nang walang gastos sa akin. (Ang isang kamag-anak o kaibigan ay hindi maaaring maging tagapagsalin para sa iyo sa pagdinig.)

Ang aking wika o diyalekto ay: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Tinanggihan, Binago o Naputulan ng Serbisyo		Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Telepono
Tirahan	Lungsod	Estado	Zip Code
Lagda			Petsa
Pangalan ng Nagkumpleto ng Form na Ito			Numero ng Telepono

- Nais kong pangatawanan ako sa pagdinig ng taong nakapangalan sa ibaba. Binibigyan ko ng permiso ang taong ito na makita ang aking mga tala o pumunta sa pagdinig para sa akin. (Ang taong ito ay maaaring ang kaibigan o kamag-anak ngunit hindi makakapagsalin para sa iyo)**

Pangalan		Numero ng Telepono	
Tirahan	Lungsod	Estado	Zip Code