

COUNTY NG

PAUNAWA NG PAGBABAGO PARA SA MGA SAMBAHAYANG NAG-UULAT NANG DALAWANG BESES SA ISANG TAON NG CALFRESH

Petsa ng Paunawa : _____
Pangalan ng Kaso : _____
Numero : _____
Pangalan ng Worker : _____
Numero : _____
Telepono : _____
Address : _____

(ADDRESSEE)

[]

[]

Kung mayroon kang anumang mga tanong o gusto ng higit pang impormasyon tungkol sa aksyong ito, mangyaring makipag-ugnayan sa iyong worker.

Pagdinig ng Estado: Maaari kang humiling ng isang pagdinig kung sa tingin mo ay mali ang aksyon. Isinasaad sa likod ng pahinang ito kung paano humiling ng isang pagdinig. Kung nagkaroon ka na ng pagdinig sa sanhi ng kinokolektang sobrang pagbibigay (overissuance), hindi ka na maaaring humiling ng isang panibagong pagdinig, maliban na lang kung sa iyong palagay ay mali ang bagong halaga ng mga benepisyo ng CalFresh na iyong nakukuha dahil sa pagkolekta ng sobrang pagbibigay.

PAGBABAGO SA MGA BENEPISYO

May-bisa mula _____, ang iyong mga benepisyo ng CalFresh ay binago mula sa \$ _____ naging \$ _____ kada buwan dahil:

- Nasabihan ka na tungkol sa isang sobrang pagbibigay (overissuance) ng CalFresh at nakakakuha ka ng kaunting benepisyo ng CalFresh dahil binabawasan ng County ang iyong buwanang paglalaan ng 10% o \$10 (alinman ang mas malaki) upang bayaran ang mga nakuha at hindi mo dapat makuhang benepisyo ng CalFresh. Napagpasiyahan na sa korte o sa pamamagitan ng isang pagdinig ng estado o dahil pumirma ka ng isang Kasunduan sa Pahintulot na Dikswalipikasyon (Disqualification Consent Agreement) o isang Waiver ng Administratibong Pagdinig sa Diskwalipikasyon (Administrative Disqualification Hearing Waiver) na isang Intentional Program Violation (IPV) ang sobrang pagbibigay na ito. Ngayon, binabago na ang iyong buwanang paglalaan dahil maaari nang simulang bawasan ng County ang iyong paglalaan ng 20% o \$10 (alinman ang mas malaki). Kung may anumang iba pang mga pagbabago sa iyong buwanang paglalaan ng CalFresh, ipapaalam sa iyo sa form na ito.

MGA IPINAPANUKALANG PAGBABAGO SA MGA BENEPISYO

Mula _____, maaaring bawasan o tapusin ang iyong mga benepisyo ng CalFresh dahil hindi natanggap ang impormasyong kailangan upang matukoy ang iyong ipinagpatuloy na pagiging kwalipikado o ang tamang halaga ng iyong mga benepisyo kasama ng iyong Dalawang Beses sa Isang Taon na Ulat sa Katayuan ng Pagiging Kwalipikado (SAR 7). Dapat naming matanggap ang sumusunod na impormasyon bago dumating ang unang araw ng susunod na buwan:

Kung hinihiling ang isang pag-verify ng isang gastusin at kung hindi mo ito ibibigay, hindi papayagan ang gastusin kapag kakalkulahin ang iyong mga benepisyo. Gayundin, kung hindi ka magbibigay ng iba pang mga hinihiling na impormasyon, mababawasan o matatapos ang iyong mga benepisyo.

Mga Panuntunan: Nalalapat ang mga panuntunang ito sa (mga) aksyon sa itaas:
Maaari mong suriin ang mga ito online o sa tanggapan ng welfare sa iyong lugar.

WALANG PAGBABAGO SA MGA BENEPISYO

Hindi nagbago ang iyong mga benepisyo ng CalFresh sa panahong ito bilang resulta ng (mga) dokumento/impormasyong natanggap namin dahil:

Dapat na iulat muli ang anumang mga pagbabago na iyong boluntaryong inulat sa iyong susunod na Dalawang Beses sa Isang Taon na Ulat (SAR 7), kasama ang patunay ng pagbabago.

PAGTATAPOS

Mula _____, tatapusin ang iyong mga benepisyo ng CalFresh dahil:

- Batay sa dahilan kung bakit winakasan ang iyong mga benepisyo, nadiskwalipika na rin ang iyong sambahayan sa pakikilahok sa Programa ng CalFresh hanggang _____. Maaari kang muling mag-apply para sa mga benepisyo sa pagtatapos ng panahon ng diskwalipikasyon na ito.

MGA KOMENTO

ANG MGA KARAPATAN NINYO SA PAGDINIG

May karapatan kayong humiling ng pagdinig kung hindi kayo sang-ayon sa anumang aksyon ng county. 90 araw lamang ang mayroon kayo para humiling ng pagdinig. Nagsimula ang takdang panahon na 90 araw noong kinabukasan ng araw na ibinigay o ikinoreo sa inyo ang notisyang ito. Kung mayroon kayong mabuting katwiran kung bakit hindi kayo nakapag-file para sa pagdinig sa loob ng itinakdang 90 araw, maaari pa rin kayong mag-file para sa pagdinig. Kung makapagbigay kayo ng mabuting katwiran, maaari pa ring magtakda ng pagdinig.

Kung humiling kayo ng pagdinig bago mangyari ang aksyon tungkol sa Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, o Child Care:

- Mananatiling pareho ang inyong Cash Aid o Medi-Cal habang hinihintay ninyo ang pagdinig.
- Maaaring manatiling pareho ang inyong Child Care Services habang hinihintay ninyo ang pagdinig.
- Mananatiling pareho ang inyong mga benepisyo sa CalFresh hanggang sa pagdinig o sa katapusan ng takdang panahon para sa pagpapatunay ninyo, alinman ang mauna.

Kung ang hatol ng pagdinig ay nagpapahayag na tama kami, kayo ay magkakautang sa amin para sa anumang ekstra na Cash Aid, CalFresh o Child Care Services na natanggap ninyo. Para pahintulutan kaming babaan o ihinto ang mga benepisyo ninyo bago idaos ang pagdinig, markahan ng check sa ibaba nito:

Oo, babaan o ihinto: Cash Aid CalFresh
 Child Care

Habang Hinihintay Ninyo ang Hatol ng Pagdinig para sa:

Welfare to Work:

Hindi kayo kailangang sumali sa mga gawain.

Maaari kayong tumanggap ng bayad para sa pagpapaalaga ng bata para sa empleo at mga gawain na inaprobahan ng county na nauna sa notisyang ito.

Kung ipinabatid namin sa inyo na ihihinto ang mga bayad para sa inyong mga ibang serbisyong pang-alalay, hindi na kayo makakatanggap ng mga bayad, kahit na pumunta kayo sa gawain ninyo.

Kung ipinabatid namin sa inyo na babayaran namin ang inyong mga ibang serbisyong pang-alalay, babayaran ang mga ito sa halaga at sa paraan na binanggit namin sa inyo sa notisyang ito.

- Para makuha iyong mga serbisyong pang-alalay, dapat kayong pumunta sa gawaing sinabi sa inyo ng county na daluhan.
- Kung ang halaga ng mga serbisyong pang-alalay na ibinabayad sa inyo ng county habang hinihintay ninyo ang hatol ng pagdinig ay hindi sapat para mapahintulutan kayong sumali, maaari kayong huminto sa pagpunta sa gawain.

Cal-Learn:

- Hindi kayo maaaring sumali sa Cal-Learn Program kung ipinabatid namin sa inyo na hindi namin kayo mapaglilingkuran.
- Mga serbisyong pang-alalay ng Cal-Learn para sa isang aprobangong gawain lamang ang babayaran namin.

IBA PANG IMPORMASYON

Mga Myembro ng Medi-Cal Managed Care Plan: Maaaring itigil ng aksyong nasa notisyang ito ang inyong kakayahang makakuha ng serbisyo mula sa inyong managed care health plan. Maaaring gustohin ninyong kontakin ang membership services ng inyong health plan kung mayroon kayong mga tanong.

Sustentong Pambata at/o Medical: Tutulong ang lokal na ahensya ng sustentong pambata na kumolekta ng sustento na walang bayad kahit na hindi kayo kasali sa cash aid. Kung kumukolekta na sila ngayon ng sustento para sa inyo, patuloy nilang gagawin ito maliban kung sabihin ninyo sa kanila na huminto sa pamamagitan ng isang kasulatan. Ipadadala nila sa inyo iyong perang nakolekta para sa kasalukuyang sustento pero mananatili sa kanila ang perang nakolekta para sa atrasadong bayad na utang sa county.

Family Planning: Bibigyan kayo ng impormasyon ng inyong opisina ng welfare kapag humiling kayo nito.

File para sa Pagdinig: Kung humiling kayo ng pagdinig, gagawa ang State Hearing Division ng file. May karapatan kayong makita itong file bago idaos ang inyong pagdinig at makakuha ng kopya ng nakasulat na paninindigan ng county sa kaso ninyo nang dalawang araw man lamang bago idaos ang pagdinig. Maaaring ibigay ng estado ang inyong file para sa pagdinig sa Welfare Department at sa U.S. Departments of Health and Human Services and Agriculture. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

PARA HUMILING NG PAGDINIG:

- Sagutin ang pahinang ito .
- Gumawa ng kopya ng harap at ng likod ng pahinang ito para sa inyong records.

Kung hihilingin ninyo, kukuha ang tauhang mayhawak sa kaso ninyo ng kopya nitong pahina para sa inyo.

- Ipadala o dalhin ang pahinang ito sa:

O

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

Para Makakuha ng Tulong: Maaari kayong magtanong tungkol sa inyong mga karapatan sa pagdinig o para sa pagsangguni sa legal aid sa mga numero ng telepono ng estado na libre ang tawag na nakalista sa itaas. Maaari kayong makakuha ng libreng tulong tungkol sa batas sa lokal na opisina ng legal aid o welfare rights.

Kung ayaw ninyong pumunta nang nag-iisa sa pagdinig, maaari kayong magsama ng kaibigan o ng sinuman.

KAHILANGAN PARA SA PAGDINIG

Gusto ko ng pagdinig dahil sa isang aksyon ng Welfare Department ng County ng _____ tungkol sa aking:

Cash Aid CalFresh Medi-Cal

Iba pa (ilista) _____

NARITO ANG DAHILAN: _____

Kung kailangan ninyo ng karagdagang espasyo, markahan ng check dito at magdagdag ng pahina.

Nangangailangan akong mabigyan ng estado ng tagapagsalin na walang gastos sa akin. (Hindi maaaring magsalin para sa inyo ang isang kamag-anak o kaibigan sa pagdinig.)

Ang aking wika o dialekto ay: _____

PANGALAN NG TAO KUNG KANINONG MGA BENEPISYO ANG HININDIAN, BINAGO O HININTO

ARAW NG KAPANAKANAN NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS

LUNGSOD ESTADO ZIP CODE

PIRMA PETA

PANGALAN NG TAONG SUMASAGOT SA FORM NA ITO NUMERO NG TELEPONO

Ang taong nakapangalan sa ibaba ang gusto kong gumanap na kinatawan ko sa pagdinig na ito. Pinahihintulutan ko ang taong ito na makita ang aking records o pumunta sa pagdinig para sa akin. (Ang taong ito ay maaaring isang kaibigan o kamag-anak pero hindi maaaring magsalin para sa inyo.)

PANGALAN NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS

LUNGSOD ESTADO ZIP CODE