

ABISO SA PAGPAPATIBAY/ PAGTANGGI/PAGTATAPOS NG CALFRESH PARA SA BENEPISYONG WORK INCENTIVE NUTRITIONAL SUPPLEMENT

COUNTY NG _____

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

Petsa ng Abiso : _____
Pangalan ng Kaso : _____
Numero ng Kaso : _____
Pangalan ng Kawani : _____
Numero/ID: _____
Telepono: _____
24 na Oras na Impormasyon: _____
Address: _____

(ADDRESSEE)

┌

└

May mga tanong? Tanungin ang inyong kawani o tawagan ang numero sa itaas.

PANG-ESTADONG PAGDINIG: Kung sa tingin ninyo ay mali ang pagkilos na ito, maaari kayong magpatawag ng pagdinig. Nasa likod ng pahinang ito kung paano ito gawin. Maaaring hindi magbago ang inyong mga benepisyong kung magpatawag kayo ng isang pagdinig bago maipatupad ang pagkilos na ito.

Pagpapatibay

Mula _____, makakatanggap kayo ng
MM/DD/CCYY
benepisyong WINS na karagdagang pagkain na nagkakahalagang sampung dolyar (\$10) bawat buwan. Matatanggap ninyo ang benepisyong ito dahil kayo ay:

- Nasa isang sambahayang kasali sa CalFresh, ngunit hindi nakakatanggap ng California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) o Tribal Temporary Assistance to Needy Families (TANF);
- Mayroong anak na wala pang 18 taong gulang na kasama sa bahay; at
- May kahit isa lang na magulang/tagapangalaga sa sambahayan na tumanggap ng CalFresh, natutugunan ang pagpapakahulugan ng TANF sa "indibidwal na karapat-dapat magtrabaho" at gumugol ng sapat na oras tulad ng nakalista sa itaas sa mga karapat-dapat na gawain sa trabaho na natutugunan ang mga pederal na kinakailangan ng TANF.

Tandaan: Muling Pagpapatibay

Makakatanggap kayo ng isang abiso kapag panahon na upang muling ipagpatibay ang inyong CalFresh. Sa panahong iyon ay susuriin ang inyong patuloy na pagiging karapat-dapat para sa WINS.

Kung magpapatala kayo at naaprubahan para sa CalWORKs, ihihinto ang inyong benepisyong WINS.

Pagtanggap

Hindi kayo karapat-dapat na makatanggap ng benepisyong WINS. Hindi nito maaapektuhan ang inyong mga benepisyong sa CalFresh.

Narito Kung Bakit:

- 18 taong gulang na o mas matanda pa ang anak na inyong inaalagaan.
- Hindi na ninyo kasama sa tahanan ang anak na inyong inaalagaan.
- Walang nakatakdang pagiging legal na tagapangalaga para sa bata.
- Hindi umaabot ang mga oras ng inyong pagtatrabaho sa minimum na kinakailangan para sa pagiging karapat-dapat sa WINS.
- Tinanggihan ang inyong pagpapatala sa CalFresh.
- Iba pa _____

Pagtatapos

Mula _____, ihihinto ang inyong benepisyong
MM/DD/CCYY
WINS.

Narito Kung Bakit:

- Natapos na ang inyong pagiging legal na tagapangalaga para sa inyong natatanging karapat-dapat na anak.
- Lumipat kayo ng tirahan sa labas ng Estado ng California.
- Naaprubahan ang inyong pagpapatala para sa CalWORKs.
- Ihihinto ang inyong mga benepisyong sa CalFresh.
- Lumipat ng tirahan ang inyong natatanging karapat-dapat na anak.
- 18 taong gulang na ang inyong natatanging karapat-dapat na anak.
- Hindi na umaabot ang mga oras ng inyong pagtatrabaho sa minimum na kinakailangan para sa pagiging karapat-dapat sa WINS.
- Iba pa (tingnan sa ibaba):

Mga Tuntunin: Nalalapat ang mga tuntuning ito: ACL 13-71, ACIN I-14-14, Welfare & Institutions Code 15525. Maaari ninyong basahin ang mga ito sa inyong welfare office.

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 mapaglilingkurang.
- 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 HINIINO

ARAW NG KAPANGANAKAN 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