

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

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

Ngày Thông Báo : _____
Hồ Sơ : _____
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên : _____
Tên : _____
Số : _____
Điện Thoại Số : _____
Địa Chỉ : _____

ADDRESSEE

┌

┐

└

┘

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi thụ lý cấp tiểu bang: Nếu quý vị nghĩ rằng quyết định này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thụ lý. Mặt sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thụ lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

Khoản truy cấp về phí tổn di chuyển thuộc chương trình Welfare to Work (chương trình giúp người nhận trợ cấp tiến tới tình trạng có việc làm) cho khoảng thời gian từ _____ đến _____, mà quý vị hỏi xin đã bị **bác không cấp**. Sau đây là lý do:

- Quý vị đã không tham dự vào trong một sinh hoạt về việc làm đã được chấp thuận thuộc chương trình Welfare to Work.
- Phí tổn di chuyển mà quý vị hỏi xin đã không cần đến để dự vào sinh hoạt về việc làm đã được chấp thuận thuộc chương trình Welfare to Work của quý vị.
- Quý vị đã không điền và nộp cho Ty Xã Hội các mẫu đơn mà quý vị đã được yêu cầu nộp để được cấp trả các phí tổn di chuyển của quý vị.
- Quý vị đã nhận lãnh tiền phí tổn di chuyển ở mức cao nhất mà Ty Xã Hội có thể cấp trả.
- Quý vị đã không nộp mẫu Review Request Form (mẫu đơn xin duyệt xét lại) trước ngày 30 tháng 11 năm 2001.
- Lý do khác:

Các điều luật: Quý vị có thể tham khảo các điều luật áp dụng sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội của quý vị: Các điều khoản của tập cấm nang về chính sách và thủ tục MPP 42-750.11 và 42-711.552.