

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਨੋਟਿਸ
CALFRESH ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਲਈ

(ADDRESSEE)

┌ _____ ┐
└ _____ ┘

ਕਾਉਂਟੀ ਆਫ਼
ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____
ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਮ: _____
ਕੇਸ ਦਾ ਨੰਬਰ: _____
ਕਾਮੇ ਦਾ ਨਾਂ: _____
ਕਾਮੇ ਦਾ ਨੰਬਰ: _____
ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: _____
ਪਤਾ: _____

ਸਵਾਲ ਹਨ? ਆਪਣੇ ਕਾਮੇ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਗ਼ਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਪੱਤੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਾ ਆਏ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ।

CALFRESH ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਕਮ ਹੈ _____ \$ _____। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਮਿਆਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਦੀ ਰਕਮ _____ ਤੋਂ _____ ਤੱਕ \$ _____ ਹੋਵੇਗੀ।

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਹਾਲੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਦੂਜਾ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ **CalFresh** ਫ਼ਾਇਦੇ ਘੱਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਰੋਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਤੁਹਾਡੀ CalFresh ਪਾਤਰਤਾ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ।
 - ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।
 - ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਪ੍ਰੋਰੇਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।
-
- ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ **CALFRESH** ਫ਼ਾਇਦੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਮਿਲਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ ਸੀ, ਇਸਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਤਸਦੀਕ _____ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ CalFresh ਯੋਗਤਾ ਰੋਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜੀ ਗਈ ਤਸਦੀਕ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਹ ਬਦਲਾਵ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਗਾਊਂ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇਗਾ।

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

ਤੁਹਾਡਾ **CalFresh** ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਸੇ ਸਟੇਟ ਯੂਟਿਲਿਟੀ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਸਬਸਿਡੀ (**SUAS**) ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ **\$20.01 SUAS** ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਕਦ **EBT** ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਨਕਦ **EBT** ਖਾਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ **CalFresh EBT** ਕਾਰਡ ਤੇ ਇੱਕ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ **CalFresh** ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਇਹ ਭੁਗਤਾਨ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੇ ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੀ ਉਪਯੋਗੀ ਕਟੌਤੀ (ਸਟੈਂਡਰਡ ਯੂਟਿਲਿਟੀ ਅਲੋਏਂਸ - **SUA**) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ **\$20.01** ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ **EBT** ਕਾਰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਆਫਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:
ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਆਪਣੇ ਵੈਲਫੇਅਰ (ਭਲਾਈ) ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਅਧਿਕਾਰ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ **90** ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ। **90** ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ **90** ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਯੋਗ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਵੀ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ **Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh**, ਜਾਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ:

- ਤੁਹਾਡਾ **Cash Aid** ਜਾਂ **Medi-Cal** ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਰਹੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ।
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ।
- ਸੁਣਵਾਈ ਤੱਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਮਿਆਦ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਤੁਹਾਡੇ **CalFresh** ਫਾਇਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਰਹਿਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ **Cash Aid, CalFresh** ਜਾਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ

ਹਾਂ, ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰੋ: **Cash Aid** **CalFresh** ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ:

ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਭਲਾਈ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਵਿਧੀ 'ਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਹੋਣਗੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ।

- ਉਹਨਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਉਸ ਗਤੀਵਿਧੀ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਸੁਣਵਾਈ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜਿਸ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਵਿਧੀ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Cal-Learn:

- ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Cal-Learn ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ Cal-Learn ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੇ ਸਦੱਸ: ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਾਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ: ਸਥਾਨਕ ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਏਜੰਸੀ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ cash aid 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਆਖੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪੈਸਾ ਭੇਜਣਗੇ ਲੇਕਿਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪਿਛਲਾ ਬਕਾਇਆ ਪੈਸਾ ਰੱਖ ਲੈਣਗੇ, ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ: ਤੁਹਾਡਾ ਭਲਾਈ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਮੰਗ ਕਦੋਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਸੁਣਵਾਈ ਫਾਈਲ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ State Hearing Division ਇੱਕ ਫਾਈਲ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਫਾਈਲ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਕੇਸ 'ਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤ ਪੋਜੀਸ਼ਨ ਦੀ ਨਕਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਰਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਫਾਈਲ Welfare Department ਅਤੇ U.S. Departments of Health and Human Services and Agriculture ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। **(W&I ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 10850 ਅਤੇ 10950।)**

ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਬਣਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਆਖਣ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਮਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਇਹ ਪੰਨਾ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਲੈ ਜਾਓ:

ਜਾਂ

- ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ: **1-800-952-5253** ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ, ਜੋ TDD ਵਰਤਦੇ ਹਨ, 1-800-952-8349.

ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ: ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਰਾਜ ਦੇ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਫੋਨ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਹੱਕ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਮੁਫਤ ਕਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਇਸ _____ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇੱਕ

ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ: Cash Aid CalFresh Medi-Cal

ਹੋਰ (ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ) _____

ਕਾਰਨ: _____

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੰਨਾ ਜੋੜੋ।
- ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਰਾਜ ਮੈਨੂੰ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੇ। (ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।)

ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: _____

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਜਿਸਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਬਦਲ ਗਏ ਸਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਗਏ ਸਨ		ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ
ਦਸਤਖਤ			ਤਾਰੀਖ
ਇਹ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ			ਫੋਨ ਨੰਬਰ

- ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸੁਣਵਾਈ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਈ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)

ਨਾਮ		ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ