

**ਸਿ ਰਫ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਸਮਰਥ ਮੈਂਬਰਾਂ
ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ CALFRESH
ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦਾ ਨੋਟਿਸ**

ਕਾਉਂਟੀ ਆਫ਼

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ : _____
 ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਂ : _____
 ਕੇਸ ਨੰਬਰ : _____
 ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਂ : _____
 ਵਰਕਰ ਨੰਬਰ : _____
 ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ : _____
 ਪਤਾ : _____

(Addressee)

┌ _____ ┐

┌ _____ ┐

ਸਵਾਲ ਹਨ? ਆਪਣੇ ਕਾਮੇ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੰਨਾ ਤਿੰਨ ਅਤੇ ਚਾਰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਵੇਂ। 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।

1. ਤੁਹਾਡੀ CalFresh ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਆਦ _____ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
(ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)
2. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਤੱਕ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ: _____
(ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ)

ਦੇਰ ਨਾਲ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦੇਣ ਕਾਰਨ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਮਿਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜੇ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੇ ਬਾਅਦ 30 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਦੇਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਵੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਮਿਆਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਕੇਵਲ ਅੰਸ਼ਕ ਫਾਇਦੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

3. ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ, ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੰਟਰਵਿਊ ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਪੰਗਤਾ ਕਾਰਨ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ; ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ।
4. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ।
5. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈ।
6. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਖਰਚਿਆਂ ਵਰਗੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਬੂਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਾਉਂਟੀ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ

- ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮੁੜ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਜੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਕੋਈ ਗੱਲ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫ਼ਾਇਦੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ 30 ਦਿਨ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁੜ- ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਟਰਵਿਊ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕਾਉਂਟੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਉਸ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਖਤਿਆਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਟਰਾਂਸਮਿਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ (ਈ-ਮੇਲ ਜਾਂ ਔਨ-ਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ: <http://www.benefitscal.org>) ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਕੇ CalFresh ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੇਣ ਲਈ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਨਾਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ (SSI) ਸਦੱਸ, ਤੁਸੀਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਯੂਰਿਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ CalFresh ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: CalFresh MPP ਧਾਰਾਵਾਂ: 633-00.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.6, 63-504.61. ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਔਨਲਾਈਨ cdss.ca.gov 'ਤੇ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਸਮੀਖਿਆ 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 ਫ਼ਾਇਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਰਹਿਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ 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 ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

ਹਾਂ, ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ: 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 ਮੁਫ਼ਤ 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 ਦਫ਼ਤਰ 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 ਪੇਜੀਸ਼ਨ 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 ਇੱਥੋਂ ਲਵੋ:

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 ਬਾਰ _____ 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 ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਬਦਲ ਗਏ ਸਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਗਏ ਸਨ	ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ
ਦਸਤਖਤ		ਤਾਰੀਖ
ਇਹ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ		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।)

ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ
	ਰਾਜ
	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ