

CALFRESH ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਮਿ ਆਦ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਸਿ ਰਫ਼ ਬੁਜ਼ੁਰਗਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਾਲੇ ਪਰਿ ਵਾਰਾਂ ਲਈ

ਕਾਉਂਟੀ ਆਫ਼

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ : _____
 ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਮ : _____
 ਕੇਸ ਦਾ ਨੰਬਰ : _____
 ਕਾਮੇ ਦਾ ਨਾਂ : _____
 ਕਾਮੇ ਦਾ ਨੰਬਰ : _____
 ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ : _____
 ਪਤਾ : _____

(Addressee)

[_____]
 [_____]

ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਵਾਲ ਹਨ? ਆਪਣੇ ਕਾਮੇ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਪੱਤੇ ਦੇ ਪਿ ਛਲੇ 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 ਪਹਿ ਲਾਂ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਖ਼ਾਸ ਨੋਟ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮੁੜ ਤਸਦੀਕੀਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ, ਹੁਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁੜ ਤਸਦੀਕੀਕਰਨ ਇੰਟਰਵਿਊ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

1. ਤੁਹਾਡੀ CalFresh ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿ ਆਦ _____ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।
(ਮਹੀਨਾ/ਦਿ ਨ/ਸਾਲ)
2. ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇੰਟਰਵਿਊ ਫ਼ੋਨ 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 ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ।

ਅੱਗਲੇ ਕਦਮ

1. ਕ ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਮਿ ਆਦ ਦੇ ਪਿ ਛਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿ ਲੇ ਦਿ ਨ ਤਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰ ਕੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ: _____।
(ਮਹੀਨਾ/ਦਿ ਨ/ਸਾਲ)
ਦੇਰ ਅਰਜ਼ੀ ਆਂ ਕਾਰਨ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਮਿ ਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2. ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਯੂ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਵਖਰਾ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੋਟਿ ਸ ਦੇ 10 ਦਿ ਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਮਿ ਲਦਾ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕਰਮੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।
3. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿ ਰਧਾਰਤ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਿ ਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।
4. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਵਰਗੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿ ਪੋਰਟ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿ ਆਦ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿ ਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿ ਯਮ

- ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮੁੜ ਰਿ ਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਉਸ ਵੇਲੇ, ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਿ ਪੋਰਟਿੰਗ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਹੋਣ ਲਿ ਖੀ ਕੋਈ ਗੱਲੁ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੁੜ-ਤਸਦੀਕੀਕਰਨ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਅੰਤਿ ਮ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿ ਲਾਂ 30 ਦਿ ਨ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਵੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਮਿ ਆਦ ਦੇ ਪਹਿ ਲੇ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਕੇਵਲ ਅੰਸ਼ਕ ਫਾਇਦੇ ਮਿ ਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿ ਆਦ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦੇ 10 ਦਿ ਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਮਿਆਦ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਭੇਜਣੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਅਰਜ਼ੀ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਹੋਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਹੋਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕੈਲਫਰੇਸ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਦੇ ਕੇ, ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ, ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਸੰਚਾਰ ਮਾਧਿਅਮ ਦੁਆਰਾ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ (ਈ-ਮੇਲ ਜਾਂ <http://www.benefitscal.org> ਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਅਰਜ਼ੀ) ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰਬਾਰ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਹੀ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕੈਲਫਰੇਸ ਵਾਸਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

ਨਿ ਯਮ: ਇਹ ਨਿ ਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: CalFresh MPP ਧਾਰਾ: 63-300.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.6, 63-504.61. ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਔਨਲਾਈਨ cdss.ca.gov 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਸਮੀਖਿ ਆ 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 ਹ:

- 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 ਪਨੇ ਨੂੰ ਭਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਇਸ ਪਨੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਬਣਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਆਖਣ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਮਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪਨੇ 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