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

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਫੂਡ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਮਨਾਹੀ/ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ CALFRESH ਨੋਟਿਸ

ਕਾਉਂਟੀ

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ: __________
ਕੇਸ ਨਾਮ: __________
ਕੇਸ ਨੰਬਰ: __________
ਵਰਕਰ ਨਾਮ: __________
ਵਰਕਰ ਨੰਬਰ: __________
ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: __________
ਪਤਾ: __________

(ADDRESSEE)

ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣੇ ਹਨ? ਆਪਣੇ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਸਰਕਾਰੀ ਸੁਣਵਾਈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਾਰਵਾਈ ਗਲਤ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਨਾ ਜਾਵੇ।

ਕਾਉਂਟੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ____________________ ਨੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਫੂਡ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (CFAP) ਲਈ CalFresh ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ।

________________ ਨੂੰ,

- ☐ ________________ ਨੂੰ CalFresh ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- ☐ ________________ ਨੂੰ CalFresh ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਅਯੋਗ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- ☐ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ CalFresh ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਦੀ ਰਕਮ ਨੂੰ ____________ ਤੋਂ ਬਦਲ ਕੇ ____________ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ☐ ਦੂਜੇ ____________________________

CalFresh ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ________________ ਦਾ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਯੋਗ ਬਣਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ:

- CFAP ਕੰਮ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਛੂਟ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ
- ਅਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇ।

☐ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

☐ ਇਸ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ ______________ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਛੂਟ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਅਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲੇਗਾ।

CALFRESH ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ	CALFRESH ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ
☐ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਏ/ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜੋ ਅਸੀਂ ਮੰਗੀ ਸੀ।	ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ/ ਸਾਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ।
☐ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਗਏ।	ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਜਾਓ ਜੇ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਜਾਓ।
☐ ਨੌਕਰੀ ਨੂੰ ਠੁਕਰਾ ਦਿੱਤਾ।	ਨੌਕਰੀ ਲਵੋ ਜੇ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭੋ। ਦੂਜੀ ਨੌਕਰੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਇਸਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: • ਜਿਸ ਨੌਕਰੀ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਠੁਕਰਾਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ • ਫੈਡਰਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਗੁਣਾ 30
☐ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ 30 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।	ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਘੰਟੇ ਤਕ ਵਧਾਓ।
☐ ਨੌਕਰੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ।	ਨੌਕਰੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ ਜੇ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੱਡੀ ਗਈ ਨੌਕਰੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭੋ।
☐ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਰਕਸ ਆਪਰਚੁਨਿਟੀ ਐਂਡ ਰਿਸਪੌਂਸੀਬਿਲਿਟੀ ਟੂ ਕਿਡਜ਼ (CalWORKs) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਵੈਲਫੇਅਰ-ਟੂ-ਵਰਕ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	ਉਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
☐ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਭਾਲ ਲਈ, ਕੰਮ ਦੀ ਅਸਾਈਨਮੈਂਟ, ਸਕੂਲ, ਜਾਂ ਉਸ ਸਿਖਲਾਈ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਗਏ ਜਿਸ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਸੀ।	ਉਹ ਅਸਾਈਨਮੈਂਟਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਮਿਲੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।
☐ ਕੋਈ ਹੋਰ।	

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ CFAP ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਯਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ CalFresh ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੇ CalFresh ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ CalFresh ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਆਫਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।
MPP ☐ 63-407 ☐ 63-408 ☐ 63-410 ☐ W&IC 18932(a) ☐ ਸਾਰੀ ਕਾਉਂਟੀ ਲੈਟਰ 99-78 ☐ ਕੋਈ ਹੋਰ__________

ਸੁਣਵਾਈ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਰਫ 90 ਦਿਨ ਹਨ। ਇਹ 90 ਦਿਨ ਉਸ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਵਜਹ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ Cash Aid ਜਾਂ Medi-Cal ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣਿਆ ਰਹੇਗਾ।
- ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡਾ CalFresh ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਤਦ ਤੀਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਜਦ ਤਕ ਸੁਣਵਾਈ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਦਾ ਅਰਸਾ, ਜੋ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋਵੇ, ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇ ਸਾਰੇ ਵਾਧੂ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋਵੋਗੇ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਲਗਾਉ:

ਹਾਂ, ਘੱਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰੋ: ☐ Cash Aid (ਕੈਸ਼ ਏਡ) ☐ CalFresh ☐ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ

ਉਸ ਦੌਰਾਨ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ:

<u>ਵੈਲਫੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ:</u>

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਤਰੀਕਾ ਉਹੋ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇ ਹਨ।

- ਇਹ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਜਾਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਹੈ।
- ਜੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਇੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ ਜਾਣਾ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ।

<u>Cal-Learn</u>:

- ਤੁਸੀਂ CalLearn ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਰਗਰਮੀ ਲਈ CalLearn ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ: ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚਾਈਲਡ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਪੋਰਟ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਸ਼-ਏਡ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਲੋਕਲ ਚਾਈਲਡ ਸੱਪੋਰਟ ਏਜੰਸੀ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਸੱਪੋਰਟ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਕੰਮ ਤਦ ਤਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜਦ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਖੋਗੇ। ਉਗਰਾਹੀ ਕੀਤੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸੱਪੋਰਟ ਰਕਮ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜ ਦੇਣਗੇ ਪਰ ਉਗਰਾਹੇ ਹੋਏ ਪੁਰਾਣੇ ਬਕਾਇਆ ਪੈਸੇ ਵਿਚੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਉਹ ਪੈਸੇ ਰੱਖ ਲੈਣਗੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਲ ਦੇਣਦਾਰ ਹੋ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ: ਤੁਹਾਡੇ ਮੰਗਣ ਤੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਗੇ।

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਫਾਈਲ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਟੇਟ ਸੁਣਵਾਈ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਫਾਈਲ ਬਣਾਏਗਾ। ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਈਲ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸਟੇਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਫਾਈਲ ਨੂੰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਭੇਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। (W&I ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 10850 ਅਤੇ 10950.)

ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ:

- **ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰੋ।**
- ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਬਣਾਉ।
  ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਿਆ ਦੇਵੇਗਾ।
- **ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜੋ ਜਾਂ ਲਿਜਾਉ:**

  ਜਾਂ
- **ਟੋਲ ਫਰੀ ਫੋਨ ਕਰੋ: 1-800-952-5253** ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਲੋਕ TDD ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ: **1-800-952-8349**

ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ: ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰਾਂ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਪੁਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਕਲਿਆਣ ਹੱਕ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਮਿਤੱਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਮੇਰੇ ਹੇਠਲੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ________________ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਬਾਰੇ ਮੈਂ ਸੁਣਵਾਈ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ:

☐ ਕੈਸ਼ ਏਡ ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal (ਮੈਡੀ-ਕੈਲ)

☐ ਹੋਰ (ਸੂਚੀ ਬਣਾਉ) ________________________________

ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹਨ:________________________________

____

____

____

____

____

☐ **ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਲਗਾਉ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਫਾ ਹੋਰ ਲਗਾਉ।**

☐ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸਟੇਟ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਏ। (ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਕੋਈ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)।

ਮੇਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਬੋਲੀ ਹੈ: ________________________________

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਬੈਨਿਫਿਟ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਬੈਨਿਫਿਟ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ)		
ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ	
ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	

☐ **ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੇਖਣ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਂਦਾ/ਦੇਂਦੀ ਹਾਂ (ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿੱਤਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।)**

ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਪਤਾ		
ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ