

**หนังสือแจ้งการอนุมัติ/การยุติสวัสดิการ
CALFRESH ในระยะเปลี่ยนผ่าน**

เทศมณฑล _____

วันที่แจ้ง : _____
 ชื่อกรณี : _____
 เลขที่กรณี : _____
 ชื่อเจ้าหน้าที่ : _____
 หมายเลขของเจ้าหน้าที่ : _____
 หมายเลขโทรศัพท์ : _____
 ที่อยู่ : _____

(Addressee)

[_____]

[_____]

มีคำถามหรือ? ถามเจ้าหน้าที่ของคุณ

การพิจารณาของรัฐ: ถ้าคุณคิดว่าการดำเนินการนี้ไม่ถูกต้อง คุณสามารถขอให้มีการพิจารณาได้ หน้าสาม และสิ่งจะบอกให้คุณทราบว่าจะต้องทำอะไร สวัสดิการของคุณอาจไม่เปลี่ยนแปลงถ้าคุณขอให้มีการพิจารณาก่อนที่การดำเนินการนี้จะเกิดขึ้น

การอนุมัติสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน

ณ _____, สวัสดิการ CalFresh (ดต/วว/ปปปป)

ของคุณคือ \$ _____ ต่อเดือน

เนื่องจากกรณี CalWORKs ของคุณได้ถูกปิดลงแล้ว คุณจะได้รับสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยจะเริ่มตั้งแต่ _____ และสิ้นสุดลง _____.

สิ่งนี้จะแทนที่ระยะเวลาการยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งครั้ง ที่แล้วของคุณ

จำนวนเงินสวัสดิการของคุณเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการสูญเสียรายได้ CalWORKs

ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของ CalFresh ของคุณจะสิ้นสุดลงหลังจาก 5 เดือน เว้นเสียแต่ว่าครัวเรือนของคุณจะยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งที่จะรับสวัสดิการ CalFresh

การรายงาน:

- ครัวเรือนที่รับสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน ไม่จำเป็นต้องรายงานหรือส่งหลักฐานแสดงการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ของครัวเรือน จนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน หรือเมื่อทำการยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้ง
- เทศมณฑลจะไม่ดำเนินการใดกับความเปลี่ยนแปลงในครัวเรือนที่คุณรายงานเข้ามาในช่วงระยะเวลา 5 เดือนของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน แต่ขอให้คุณแจ้งให้เทศมณฑลทราบ หากคุณเปลี่ยนที่อยู่

การยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้ง:

- หากรายได้ของคุณลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือจำนวนคนในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไปก่อนสิ้นสุดระยะเวลา 5 เดือนของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน คุณสามารถยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งได้เร็วขึ้น เพราะสวัสดิการ CalFresh ของคุณอาจเพิ่มขึ้น
- คุณสามารถขอยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งสำหรับสวัสดิการ CalFresh ปกติได้ทุกเมื่อในช่วงระยะเวลาของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน หากคุณขอยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งในเดือนแรกของระยะเวลาของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน สวัสดิการ CalFresh ปกติของคุณอาจน้อยกว่าจำนวนเงินปัจจุบันของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน คุณสามารถถอนคำขอยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งของคุณได้ หากคุณคิดว่าสวัสดิการของคุณจะลดลง
- หาก你不ยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งในช่วงระยะเวลาของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน คุณจะได้รับแจ้งให้ทราบเมื่อถึงเวลายืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้ง
- หากคุณสมัครขอและได้รับอนุมัติสวัสดิการ CalWORKs ในช่วงระยะเวลาของสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน คุณต้องยืนยันการมีสิทธิ์อีกครั้งสำหรับ CalFresh สวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่านจะสิ้นสุดลงเมื่อ CalWORKs และสวัสดิการ CalFresh ปกติได้รับอนุมัติ แม้ว่าจะยังไม่ครบระยะเวลา 5 เดือนของคุณก็ตาม คุณจะมีระยะเวลาใหม่เพื่อยืนยันการมีสิทธิ์สำหรับ CalFresh

การยุติสวัสดิการ CalFresh ในระยะเปลี่ยนผ่าน

ณ _____ ระยะเวลาสวัสดิการ CalFresh
(ดต/วว/ปปปป)

ปัจจุบันในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของคุณจะสิ้นสุดลง

เหตุผลคือ:

- ใบสมัคร CalWORKs ของคุณได้รับการอนุมัติ
- ใบสมัครขอ CalFresh ของคุณได้รับการอนุมัติ
- สวัสดิการ CalWORKs และ/หรือ CalFresh ของคุณ ได้กลับคืนมาแล้ว
- อื่น ๆ (อ่านด้านล่างนี้)

หากคุณคิดว่าไม่ถูกต้อง โปรดโทรศัพท์ถึงเทศมณฑล

กฎ: กฎเหล่านี้ใช้บังคับ: หัวข้อ 7 CFR §273.26-
§273.32 คุณสามารถอ่านกฎเหล่านี้ได้ที่สำนักงาน
สวัสดิการของคุณ

สิทธิในการไต่สวนพิจารณาของท่าน

คุณมีสิทธิที่จะขอให้มีการไต่สวนพิจารณา หากคุณไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการของเคาน์ตี คุณมีเวลาเพียง 90 วันในการขอให้มีการไต่สวนพิจารณา ระยะเวลา 90 วัน เริ่มต้นนับจากวันที่เคาน์ตีให้หรือส่งจดหมายแจ้งเตือนนี้ให้คุณทางไปรษณีย์ หากคุณมีเหตุผลที่ดีว่าทำไมคุณจึงไม่สามารถยื่นคำร้องขอให้มีการไต่สวนพิจารณาภายใน 90 วัน คุณก็ยังสามารถยื่นคำร้องได้ หากคุณให้เหตุผลที่ดี ก็อาจมีกำหนดนัดไต่สวนพิจารณาคดีได้.

หากคุณขอให้มีการไต่สวนพิจารณาก่อนการกระทำใด ๆ ต่อ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, หรือ Child Care จะเกิดขึ้น:

- เงินสดช่วยเหลือหรือ Medi-Cal ของคุณจะยังคงเหมือนเดิม ในขณะที่รอการไต่สวนพิจารณา
- บริการดูแลบุตรของคุณอาจจะยังคงอยู่เหมือนเดิม ในขณะที่คุณรอการไต่สวนพิจารณาคดี
- สวัสดิการ CalFresh ของคุณจะยังคงเหมือนเดิม จนกว่าจะมีการไต่สวนพิจารณาหรือเมื่อระยะเวลาการรับรองของคุณสิ้นสุดลง อย่างไรก็ตามที่มาถึงก่อน

หากคำตัดสินออกมาว่าเราถูกต้อง คุณจะติดหนี้ค่า Cash Aid, CalFresh หรือ บริการดูแลบุตรที่คุณได้รับเพื่อให้เราลดหรือหยุดสวัสดิการของคุณก่อนการไต่สวนพิจารณาคดี ให้ทำเครื่องหมายด้านล่าง:

ใช่, ลดลงหรือหยุด: Cash Aid CalFresh
 บริการดูแลบุตร

ในขณะที่คุณรอคำตัดสินจากการไต่สวนพิจารณาคดี:
สวัสดิการในการทำงาน:

คุณไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านั้น

คุณอาจยังได้รับเงินค่าเลี้ยงดูบุตรสำหรับการจ้างงาน และกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากเคาน์ตีก่อนที่จะได้รับจดหมายฉบับนี้.

หากเราบอกคุณว่าการจ่ายเงินบริการสนับสนุนอื่น ๆ ของคุณจะหยุดลง คุณจะไม่ได้รับการชำระเงินใด ๆ อีกต่อไป แม้ว่า คุณจะไปร่วมกิจกรรมของคุณก็ตาม.

หากเราบอกคุณว่า เราจะจ่ายเงินบริการสนับสนุนอื่น ๆ การจ่ายเงินเหล่านั้นจะจ่ายในจำนวนและในวิธีที่เราได้บอกคุณในจดหมายฉบับนี้.

- ในการรับบริการสนับสนุนเหล่านั้น คุณต้องไปร่วมกิจกรรมที่เคาน์ตีแจ้งให้คุณไปเข้าร่วม

- หากจำนวนบริการสนับสนุนที่เคาน์ตีจ่ายให้คุณ ในขณะที่คุณรอคำตัดสินไม่เพียงพอให้คุณเข้าร่วม คุณก็สามารถหยุดไม่ไปร่วมกิจกรรมก็ได้.

Cal-Learn:

- คุณไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม Cal-Learn ถ้าเราบอกคุณว่าเราไม่สามารถให้บริการคุณได้
- เราจะจ่ายเฉพาะบริการสนับสนุน Cal-Learn เท่านั้นสำหรับกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติแล้ว

ข้อมูลอื่น ๆ

สมาชิกแผนการดูแลที่มีการจัดการของ Medi-Cal: การดำเนินการตามจดหมายฉบับนี้อาจทำให้บริการจากแผนการดูแลที่มีการจัดการของคุณหยุดลง ถ้าคุณมีคำถาม คุณสามารถติดต่อศูนย์บริการสมาชิกแผนสุขภาพของคุณได้

การช่วยเหลือทางด้านการเลี้ยงดูเด็ก และ/หรือ ด้านการแพทย์: หน่วยงานด้านการช่วยเหลือทางด้านการเลี้ยงดูเด็กในท้องถิ่นจะช่วยรวบรวมความช่วยเหลือโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แม้ว่า คุณจะไม่ได้อยู่ในโครงการให้เงินสดช่วยเหลือก็ตาม หากพวกหน่วยงานเก็บเงินค่าสนับสนุนให้คุณ พวกเขาจะเก็บต่อไปจนกว่าคุณจะแจ้งพวกเขาเป็นลายลักษณ์อักษรให้หยุด พวกเขาจะส่งเงินสนับสนุนจำนวนปัจจุบันให้คุณ แต่จะเก็บเงินคงค้างชำระที่ค้างชำระอยู่กับเคาน์ตี

การวางแผนครอบครัว: สำนักงานสวัสดิการของคุณจะให้ข้อมูลเมื่อคุณขอรับข้อมูล

เพิ่มการไต่สวนพิจารณา: หากคุณขอให้มีการไต่สวนพิจารณา ฝ่ายการไต่สวนพิจารณาคดีของรัฐจะสร้างแฟ้มคดี คุณมีสิทธิตรวจดูแฟ้มคดีนี้ก่อนการไต่สวนพิจารณาคดีของคุณ และรับสำเนาเอกสารแสดงตำแหน่งของเคาน์ตีเป็นลายลักษณ์อักษรในคดีของคุณอย่างน้อยสองวันก่อนการไต่สวนพิจารณาคดี ทางรัฐอาจส่งเพิ่มการไต่สวนพิจารณาคดีของคุณไปยังแผนกสวัสดิการและกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์และเกษตรกรรมของสหรัฐอเมริกา (**W&I Code Sections 10850 and 10950.**)

ในการขอให้มีการไต่สวนพิจารณา:

- ให้กรอกหน้านี้
- ถ่ายสำเนาด้านหน้าและด้านหลังของหน้านี้ไว้เป็นบันทึกของคุณ หากคุณขอ พนักงานดูแลเคสของคุณจะให้สำเนาหน้านี้แก่คุณ
- ส่งไปรษณีย์ หรือนำหน้านี้ไปส่งที่:

หรือ

- โทรฯ เบอร์โทรฟรี: 1-800-952-5253 หรือสำหรับผู้มีปัญหาในการได้ยินหรือการพูดซึ่งใช้ระบบ TDD 1-800-952-8349.

ในการขอความช่วยเหลือ: คุณสามารถสอบถามเกี่ยวกับสิทธิ์ในการไต่สวนพิจารณาของคุณหรือการขอให้ส่งต่อไปเพื่อรับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายได้ที่หมายเลขโทรศัพท์โทรฟรีของรัฐที่ระบุไว้ข้างต้น คุณสามารถขอความช่วยเหลือทางกฎหมายได้ฟรีที่สำนักงานให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายหรือหน่วยงานสิทธิการรับสวัสดิการ.

หากคุณไม่ต้องการไปปรากฏตัวในการไต่สวนพิจารณาคนเดียว คุณสามารถพาเพื่อนหรือใครสักคนไปกับคุณด้วยก็ได้

การขอให้มีการไต่สวนพิจารณา

ข้าพเจ้าต้องการให้มีการไต่สวนพิจารณา เนื่องจากการปฏิบัติงานของแผนกสวัสดิการ _____ ของ
เคาน์ตีเกี่ยวกับ: ของข้าพเจ้า (Cash Aid) ของข้าพเจ้า (CalFresh) ของข้าพเจ้า (Medi-Cal)
 อื่น ๆ (ระบุ) _____

นี่คือเหตุผล: _____

- หากคุณต้องการพื้นที่เพิ่มเติม ทำเครื่องหมายที่นี่และเพิ่มอีกหน้า
- ข้าพเจ้าต้องการให้รัฐจัดหาล่ามให้ข้าพเจ้าโดยข้าพเจ้าไม่เสียค่าใช้จ่าย (ญาติหรือเพื่อนไม่สามารถ เป็นล่ามให้คุณที่การไต่สวนพิจารณาได้)
ภาษาหรือภาษาท้องถิ่นของข้าพเจ้าคือ: _____

ชื่อบุคคลซึ่งสวัสดิการถูกปฏิเสธ, มีการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดลง		วันเกิด	หมายเลขโทรศัพท์
ที่อยู่	เมือง	มลรัฐ	รหัสไปรษณีย์
ลายเซ็น			วันที่
ชื่อผู้กรอกแบบฟอร์มนี้			หมายเลขโทรศัพท์

- ข้าพเจ้าต้องการให้บุคคลที่มีชื่อด้านล่างเป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการไต่สวนพิจารณาคดีครั้งนี้
ข้าพเจ้าอนุญาตให้บุคคลนี้เห็นบันทึกของข้าพเจ้า หรือไปร่วมการไต่สวนพิจารณาแทนข้าพเจ้าได้
(บุคคลนี้สามารถเป็นเพื่อนหรือญาติก็ได้ แต่ไม่สามารถเป็นล่ามให้คุณได้)

ชื่อ		หมายเลขโทรศัพท์	
ที่อยู่	เมือง	มลรัฐ	รหัสไปรษณีย์