

## ВАШІ ПРАВА НА СЛУХАННЯ

Ви маєте право подати запит на слухання, якщо ви не згодні з будь-якою дією округу. У вас є лише 90 днів для його подання. 90-денний строк починається з дня отримання (поштою) цього сповіщення від округу. Ваше право на слухання зберігається при наявності вагомих причин, що завадили вам подати запит протягом 90 днів. Навіть якщо ваші причини будуть досить вагомими, суд може провести заплановане слухання.

Якщо ви подасте запит на слухання перед тим, як процедура щодо програм Грошова допомога, Medi-Cal, CalFresh або Child Care буде здійснена:

- Умови програм Грошова допомога або Medi-Cal залишатимуться без змін протягом періоду очікування слухання.
- Послуги Child Care (соціального забезпечення дітей) можуть залишатися без змін протягом періоду очікування слухання.
- Ваші пільги за програмою CalFresh залишатимуться без змін до слухання або завершення періоду сертифікації, залежно від того, що відбудеться раніше.

Якщо згідно з рішенням слухання ми будемо праві, на вас покладатиметься зобов'язання оплатити нам усі отримані додаткові послуги за програмами Грошова допомога, CalFresh або Child Care. Для того, щоб ми зменшили або скасували пільги до слухання, поставте позначку:

Так, зменшити або скасувати:  Грошова допомога  
 CalFresh  Child Care

### Протягом очікування на рішення слухання щодо: Програми Welfare to Work:

Ви не повинні брати участь у діяльності.

Ви можете отримувати виплати на догляд за дитиною через роботу або діяльність, що були ухвалені округом перед сповіщенням.

Якщо ми повідомимо про скасування виплат за інші види допоміжних послуг, ви більше не отримуватимете виплати, навіть якщо продовжуватимете діяльність.

Якщо ми повідомимо про оплату нами інших допоміжних послуг, вони будуть оплачені у розмірі та способом, що будуть повідомлені у сповіщенні.

- Щоб отримати такі допоміжні послуги, ви повинні займатися діяльністю, про яку вам повідомить округ.
- Якщо розмір допоміжних послуг, оплачуваних округом, протягом очікування рішення слухання, буде недостатнім для участі, ви можете припинити займатися такою діяльністю.

### Програми Cal-Learn:

- Ви не можете брати участь у програмі Cal-Learn, якщо ми повідомили про те, що не можемо обслуговувати вас.
- Ми оплачуватимемо допоміжні послуги Cal-Learn тільки щодо ухвалені діяльності.

## ІНША ІНФОРМАЦІЯ

**Учасники плану регульованого медичного обслуговування Medi-Cal:** Процедура, зазначена у цьому сповіщенні, може скасувати для вас послуги плану регульованого медичного обслуговування. Якщо у вас є питання щодо послуг для учасників, ви можете звернутися до представників плану медичного обслуговування.

**Допомога для дітей та/або допомога на медичне обслуговування:** Місцева організація з питань забезпечення дітей допоможе вам безкоштовно отримувати допомогу, навіть якщо ви не берете участі в програмі Грошова допомога. Якщо організація наразі отримує допомогу для вас, вона й надалі робитиме це, якщо ви не попросите її у письмовій формі припинити цю процедуру. Організація надішле вам зібрану поточну допомогу, але утримає прострочену виплату, що призначається для округу.

**Планування родини:** Заклад соціального забезпечення надасть вам затребувану інформацію.

Справа для слухання: Якщо ви подасте запит на слухання, Відділ з питань слухань відкриє справу. Ви маєте право ознайомитися зі справою перед слуханням, а також отримати копію позиції округу щодо вашої справи у письмовій формі щонайменше за два дні до слухання. Штат може передати вашу справу для слухання у Департамент соціального забезпечення та Міністерства охорони здоров'я, соціального забезпечення та сільського господарства США (розділи кодексу щодо соціального забезпечення та закладів 10850 та 10950).

## ЩОБ ПОДАТИ ЗАПИТ НА СЛУХАННЯ:

- Заповніть цю сторінку.
- Зробіть копію лицевого та зворотного боку цієї сторінки та збережіть її.  
Якщо ви попросите, працівник зробить для вас копію цієї сторінки.
- Надішліть або віднесіть сторінку:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division, ACAB  
744 P Street, MS 9-17-97  
Sacramento, CA 95814  
АБО надішліть факсом: 1-916-651-2789
- зателефонуйте безкоштовно: 1-855-795-0634 або для осіб з порушенням слуху або мовлення, які використовують текстофон, – 1-800-952-8349.

Щоб отримати допомогу: Ви можете поцікавитися про свої права щодо слухання або запитати про юридичні послуги за номерами безкоштовних телефонів штату, що вказані вище. Ви можете отримати безкоштовну юридичну допомогу в місцевому офісі надання юридичної допомоги або інформації щодо прав на соціальне забезпечення.

Якщо ви не хочете йти на слухання самостійно, ви можете привести друга або іншу особу.

### ЗАПИТ НА СЛУХАННЯ

Я хочу подати запит на слухання з приводу процедури Департаменту соціального забезпечення округу \_\_\_\_\_ стосовно:

- Грошова допомога  CalFresh  Medi-Cal  
 Інше (вкажіть) \_\_\_\_\_

Причина: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Якщо вам потрібно більше вільного місця, зробіть помітку та вкладіть сторінку.

Мені потрібні послуги перекладача від штату безкоштовно (родич або друг не може надавати послуги перекладу під час слухання).

Мова (діалект), якою я володію: \_\_\_\_\_

ІМ'Я ОСОБИ, ЧИЙ ПІЛЬГИ БУЛИ ВІДХИЛЕНІ, ЗМІНЕНІ АБО СКАСОВАНІ

ДАТА НАРОДЖЕННЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ	
ФАКТИЧНА АДРЕСА		
МІСТО	ШТАТ	ІНДЕКС
ПІДПИС	ДАТА	
ІМ'Я ОСОБИ, ЩО ЗАПОВНИЛА ФОРМУ	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ	

Я хочу, щоб вищезазначена особа представляла мене під час слухання. Я даю цій особі дозвіл на перегляд моїх документів, а також на представлення мене під час слухання (цією особою може бути ваш друг або родич, але він не може надавати послуги перекладу).

ІМ'Я	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ	
ФАКТИЧНА АДРЕСА		
МІСТО	ШТАТ	ІНДЕКС