

إشعار CALFRESH للإصدار الزائد للأخطاء الإدارية فقط (AE)

تاريخ الإخطار :
الاسم :
الحالة :
الرقم :
العامل :
الحالة :
الرقم :
الهاتف :
العنوان :

(ADDRESSEE)

جلسة الاستماع بالولاية: إذا كنت ترى أن هذا الإجراء خاطئ، يرجى طلب جلسة استماع بالولاية. يوضح لك ظهر هذه الصفحة كيفية أداء ذلك. قد لا يتم تغيير مزاياك إذا طلبت إجراء جلسة استماع قبل حدوث هذا الإجراء.

إجراءات تحصيل محتملة:

- تستند اتفاقية التسديد على قدرتك الحالية على السداد كما احتسبتها المقاطعة. وأي تغيير في قدرتك على السداد سيغير دفعاتك الشهرية للسداد.
- في حالة عدم السداد يحق للمقاطعة استخدام طرق أخرى لتحصيل المبلغ المستحق، كسبيل المحاكم مثلاً، ووسائل وكالات التحصيل الأخرى، وإجراء تحصيل حكومي فيدرالي.
- إذا تمت مراجعة الخطأ لاحقاً عبر محكمة أو جلسة استماع وتحدد أنه خطأك، فستطبق عليك العقوبات حتى وإن وافقت على تسديد ما هو مستحق عليك.
- إذا أصبحت المطالبة مستحقة الدفع أو تمت مقاضاة الأسرة، فربما تخضع لرسوم إعداد أو تكاليف تقاضٍ إضافية.
- إذا لم تدفع المبلغ المستحق، فقد تسترد المقاطعة ضريبة الدخل للولاية/الفيدرالية و/أو تطلب من المحكمة إرفاق مرتبك أو أية ممتلكات بحوزتك.

القواعد: تسري هذه القواعد: MPP 63-801.22، 63-801.4، 63-801.43، 63-801.7، 63-801.7. يمكنك الاطلاع عليها في مكتب المقاطعة التي تتبعها.

هل هناك أية أسئلة؟ اسأل عاملك.

تحذير: إذا كنت تعتقد أن هذا الإصدار الزائد خطأ، فهذه فرصتك الأخيرة لطلب جلسة استماع. إذا ظللت تستخدم CalFresh، يمكن للمقاطعة تحصيل الإصدار الزائد بتخفيض مزاياك الشهرية. إذا توقفت عن استخدام CalFresh قبل سداد الإصدار الزائد ولم تجر أي تسويات للسداد، يحق للمقاطعة تحصيل ما تدين به الآن من ضريبة الدخل للولاية/الفيدرالية حسبما يسمح به القانون.

تم إصدار عدد كبير جداً من مزايا CalFresh إلى:

أسرتك.

الأسرة التي تكفلها.

وهذه هي الأسباب:

لم يرق الدخل المكتسب غير المبلغ عنه للحصول على خصم نسبة 20%.

تم إصدار مبلغ _____ دولار كمزايا CalFresh إضافية للمدة _____.

استلمت الأسرة مبلغ _____ دولار في مزايا CalFresh.

ينبغي أن تكون الأسرة قد استلمت مبلغ _____ دولار في مزايا CalFresh. _____ دولار (مزايا CalFresh إضافية) هو ما استلمته مطروحاً منه ما ينبغي أن تكون استلمته.

تم تخفيض هذا المبلغ بمقدار _____ دولار لأننا استلمنا دفعة سداد كجزء من المبلغ المستحق. ما تدين به الآن هو _____ دولار.

تعرف على طريقة حساب المبلغ الإضافي الذي حصلت عليه في ورقة العمل المرفقة بهذا الإشعار.

التسديد

يجب عليك تسديد مزايا CalFresh الإضافية.

- يحق لك سداد مزايا CalFresh الإضافية كاملة أو
 - يرجى إكمال نموذج اتفاقية التسديد المرفقة (CF 377.7E1) وتوقيعها وإعادتها والسداد كما هو متفق عليه، أو
 - إذا لم توقع الاتفاقية وتعيدها في غضون 30 يوماً من تاريخ هذا الإشعار وأنت تستلم مزايا CalFresh، فسيتم التحصيل من المزايا الخاصة بك.
- لا تحتاج إلى استخدام أي مزايا دخل ضمان اجتماعي تحصل عليها لتسديد هذا الإصدار الزائد.
 - يتم التحصيل من جميع البالغين في الأسرة عندما يحدث هذا الإصدار الزائد.
 - إذا لم تستلم مزايا CalFresh، يجب تسديد إصدار الأخطاء الإدارية (AE) الزائد إذا تجاوز الإصدار الزائد 125 دولارًا.

حقوقك لعقد جلسة سماع

لك الحق في أن تطلب عقد جلسة سماع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك ٩٠ يوماً فقط لطلب عقد جلسة سماع. بدأت مدة الـ ٩٠ يوماً بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد. إذا كان لديك سبباً جيداً لعدم تمكنك من تقديم طلبك لعقد جلسة سماع خلال ٩٠ يوماً، قد يتاح لك تقديم طلبك رغماً عن هذا. إذا قدمت سبباً جيداً قد يمكن تحديد موعد لعقد جلسة السماع.

لطلب عقد جلسة سماع:

- قم بتكملة هذه الصفحة.
- اعمل نسخة عن وجه وظهر هذه الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبن، سيقوم الموظف المسئول عنك بعمل نسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل أو خذ هذه الصفحة إلى:

أو

- اتصل بالرقم المجاني: ١-٨٠٠-٩٥٢-٥٢٥٣ أو لضعفاء اللفظ والسمع الذين يستعملون الهاتف النصي، يمكنهم الاتصال بالرقم ٨٣٤٩-٩٥٢-٠٠٨-١. للحصول على المساعدة: يمكنك طلب الإطلاع على حقوقك بالنسبة لجلسة السماع أو الإحالة للمساعدة القانونية على أرقام الولاية المجانية المدرجة أعلاه. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

إذا كنت لا تريد الذهاب لجلسة السماع بمفردك، يمكنك إحضار صديق أو أي شخص آخر معك.

طلب عقد جلسة السماع

أريد عقد جلسة سماع بسبب إجراء من قبل إدارة الإنعاش لكاونتي _____
يتعلق بإعاناتي التالية:

إعانة مالية CalFresh Medi-Cal
 غير ذلك (أذكر أدناه)

فيما يلي السبب

- إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.
- أريد أن تزودني الولاية بمرجع بدون تحميلي أي تكلفة. (لا يجوز لصديق أو قريب أن يترجم لك خلال جلسة السماع).

لغتي ولهجتي هي

اسم الشخص الذي رفض تقديم المنافع إليه أو تغييرها أو إيقافها.	
رقم الهاتف	تاريخ الولادة
عنوان الشارع	
الرمز البريدي	الولاية
التاريخ	المدينة
رقم الهاتف	اسم الشخص الذي قام بتكملة هذا النموذج

- أريد أن يمثلني الشخص الوارد اسمه أدناه في جلسة السماع هذه. أمتح أدني لهذا الشخص لمراجعة سجلاتي أو لتمثيلي في الاجتماع. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديق أو قريب لكنه لا يستطيع الترجمة لك.)

رقم الهاتف	الاسم
العنوان	
الرمز البريدي	الولاية
المدينة	

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السماع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. (W&I Code Sections 10850 and 10950).

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السماع:

من الإنعاش للعمل:

أنت غير مرغما على الاشتراك في النشاطات.

قد تستلم دفعات خدمات رعاية طفل للعمل أو لنشاطات موافق عليها من قبل الكاونتي قبل صدور هذا الإشعار.

إذا أعلمناك بأن خدماتك المساندة الأخرى سوف تتوقف، لن تحصل على المزيد من الدفعات حتى إذا ذهبت إلى نشاطاتك.

إذا أعلمناك بأننا سوف ندفع عن خدماتك المساندة الأخرى، سيتم دفعها وفقاً للمبلغ والطريقة التي ذكرناها في هذا الإشعار.

• للحصول على خدمات المساندة، عليك الذهاب للنشاط الذي طلبت منك الكاونتي الذهاب إليه.

• إذا كان مبلغ خدمات المساندة الذي تدفعه لك الكاونتي أثناء انتظارك لقرار جلسة السماع غير كافي ليتيح لك المساهمة، يمكنك التوقف عن الذهاب للنشاط.

Cal-Learn

• لا يحق لك الاشتراك في برنامج Cal-Learn إذا أعلمناك بأننا لا نستطيع توفير الخدمة لك.

• سوف ندفع عن خدمات برنامج Cal-Learn المساندة فقط مقابل نشاط موافق عليه.

معلومات أخرى

أعضاء برنامج Medi-Cal للرعاية الموجهة: الإجراء المذكور في هذا الإشعار قد يوقف حصولك على الرعاية الصحية الموجهة. قد تريد الاتصال بخدمات أعضاء برنامج تأمينك الصحي إذا كان لديك أي أسئلة.

مساندة طفل و/ أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في الحصول على المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعانة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطياً بالتوقف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حالياً إنمما ستحتفظ بالمبالغ المستحقة التي تم تحصيلها والمدين بها للكاونتي.

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السماع: إذا طلبت عقد جلسة سماع، سوف يقوم فرع جلسة السماع التابع للولاية بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السماع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. (W&I Code Sections 10850 and 10950).