

ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄԻ ՄԵՐԺՄԱՆ/  
ԱՊԱՌՐԱԿԱՎՈՐՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ

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

(Սննդադրոշմի Ծրագրի աշխատանքի կարգերը լրացնել  
չկարողանալու համար)

Ծանցագրի թվական : \_\_\_\_\_  
Գործի Անունը : \_\_\_\_\_  
Համարը : \_\_\_\_\_  
Աշխատողի Անունը : \_\_\_\_\_  
Համարը : \_\_\_\_\_  
Հեռախոս : \_\_\_\_\_  
Հասցե : \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

┌  
  
  
  
└

┌  
  
  
  
└

Հարցե՞ր: Տվե՞ք ձեր աշխատողին:

**Նախանգաժին Լսում՝** Դուք կարող եք լսում պահանջել, եթե գտնում եք, որ գործողությունը սխալ է: Այս էջի հետևի կողմը ձեզ կասի ինչպես դիմել լսումի: Ձեր նպաստները չեն կարող փոխվել եթե լսումի համար դիմեք գործողությունը տեղի ունենալուց առաջ:

Վարչաշրջանը դիմում է հետևյալ քայլերին, քանի որ \_\_\_\_\_-ը չի հետևել Սննդադրոշմի Ծրագրի աշխատանքի կարգերին (նշված ներքևը):

Ձեզ  Մերժում /  Ապարդակավորում են 1  3  կամ 6  ամսով:

Պատժի վերջը \_\_\_\_\_ (թվական) թ-ին:

Ձեր ընտանիքի սննդադրոշմների գումարը կվերածվի \$ \_\_\_\_\_ ից \$ \_\_\_\_\_-ի:

**ԳՈՒՔ ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄՆԵՐ ՉԵՔ ՇԱՐՈՒՆԱԿԻ ԱՏԱՆԱԼ, ՔԱՆԻ ՈՐ ՉԵՔ ՀԵՏԵՎԵԼ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԿԱՐԳԵՐԻՑ ՄԵԿԻՆ: ԳՈՒՔ ՉԵՔ՝**

- Գրանցվել աշխատանքի համար:
- Պահել ձեր աշխատանքը կամ աշխատել շաբաթը առնվազն 30 ժամ:
- Մասնակցել պարտադիր աշխատանքի, աշխատանք որոնելու կամ աշխատելու առնչվող այլ պարտականությունների:
- Վարչաշրջանին տեղեկություն տվել ձեր աշխատանքային պատմության մասին՝ թե կարո՞ղ եք աշխատել:
- Աշխատանքի համար ներկայացել մի գործատիրոջ:
- Ընդունել մի լավ աշխատանքի առաջարկ:
- Մասնակցել Գործազրկության Ապահովագրության Ծրագրի աշխատանքի պահանջմունքներին:
- Մասնակցել CalWORKS-ի վեբ-ֆերից Աշխատանք Ծրագրի աշխատանքի պահանջմունքներին:

**Խնդրում ենք զանգել մեզ՝ եթե կարծում եք, որ աշխատանքի կարգը չլրացնելու համար մի պատճառ ունեք:**

**ԻՆՉՊԵՍ ԽՈՒՍԱՓԵԼ ՁԵՐ ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄՆԵՐԸ ԿՈՐՑՆԵԼՈՒՑ**

Մինչև \_\_\_\_\_ (թվական) թ., դուք պարտավոր եք

- Ցույց տալ բանավոր կամ գրավոր ապացույց, որ լրացնում եք Սննդադրոշմի Ծրագրի աշխատանքի կարգերը:
- Աշխատանքի կարգերը չլրացնելու համար ունեք հիմնավոր պատճառ:
- Ձեր լիճակը (նայեք հետևյալ ցանկին):

**ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱՐԳԵՐԻՑ ՁԵՐԾ ՄՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ՊԱՐՏԱՎՈՐ ԵՔ ԼԻՆԵԼ՝**

- 16 տարեկանից փոքր կամ 60 տարեկան և ավելի տարեց:
- 16 կամ 17, բայց ոչ ձեր սննդադրոշմով ընտանիքի մեծավորը:
- Ֆիզիկապես կամ հոգեպես աշխատանքի անընդունակ:
- Համապատասխանող CalWORKS-ի վեբ-ֆերից-Աշխատանքի կարգերին:
- Խնամող վեց տարեկանից փոքր երեխու, կամ վնասված կամ հիվանդ անձի:
- Մասնակցի ոգելից ըմպելիքի կամ թմրանյութի բուժման ծրագրի, որը ձեզ չի թույլ տալիս շաբաթը 30 ժամից ավելի աշխատել:
- Ստացող կամ դիմած Գործազրկության Ապահովագրության նպաստներին:
- Աշխատող կամ ինքնագործունեությանը զբաղվող շաբաթը առնվազն 30 ժամ, կամ ստացող շաբաթական այնպիսի շահույթ, որը հավասար է դաշնակցային նվազագույն աշխատավարձին՝ բազմապատկած 30 ժամով:
- Դպրոց հաճախող առնվազն կես ժամանակով:

**ԻՆՉՊԵՍ ՄՆՆԳԱԳՐՈՇՄՆԵՐԸ ՎԵՐՍԻՆ ԱՏԱՆԱԼ**

- Սկսած \_\_\_\_\_ (թվական) թ-ից, դուք սննդադրոշմներ կարող եք ստանալ, եթե պայմանուցակ եք և համաձայնվեք լրացնել Սննդադրոշմի Ծրագրի աշխատանքի կարգերը:
- Կարող եք ցանկացած ժամանակ դիմել, եթե Սննդադրոշմի Ծրագրի աշխատանքի կարգից զերծ մնաք: (Նայեք զերծ մնալու վերևի ցանկին):

**ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹ ՅՈՒՆՆԵՐ**

**ԿԱՐԳԵՐ՝** Այս կարգերն են կիրառելի: Քննեք դրանք ձեր վեբ-ֆերի գրասենյակում:

MPP Section  42-721.  63-407.  63-408.

Այլ՝ \_\_\_\_\_ :

# Ձեր խնամքի իրավունքները

Ձեր իրավունքն է լսում պահանջել, եթե չհամաձայնվեք վարչաշրջանի որևէ քայլի հետ: Միայն 90 օր ունեք լսում պահանջելու համար: 90 օրերը սկսվում են վարչաշրջանի կողմից այս ծանուցագիրը տրվելուց կամ ուղարկվելուց մեկ օր հետո:

## Եթե լսում ուզեք Կանխիկ Օգնության, Medi-Cal-ի, Սննդադրույի կամ Երեխու Խնամքի նկատմամբ մի քայլ առնվելուց առաջ՝

- Ձեր Կանխիկ Օգնությունը կամ Medi-Cal-ը կարող են մնալ նույնը՝ լսումի համար սպասելիս:
- Ձեր Երեխու Խնամքի Ծառայությունները կարող են մնալ նույնը՝ լսումի համար սպասելիս:
- Ձեր Սննդադրույները կմնան նույնը մինչև լսումը կայանա կամ ձեր վկայագրումի շրջանը ավարտվի, որը որ ավելի շուտ պատահի:

## Եթե լսումի վճիռը մե՛զ իրավունք տա, մեզ պարտական կլինեք ձեր ստացած հավելյալ Կանխիկ Օգնության, Սննդադրույների և Երեխու Խնամքի համար: Լսումից առաջ ձեր նպատակները նվազեցնելու կամ դադարեցնելու համար նշեք ներքևը՝

Այո, նվազեցրեք/դադարեցրեք՝  Կանխիկ Օգնությունը  Սննդադրույնը  Երեխու Խնամքը

## Մինչ սպասում եք լսումի վճիռն հետևյալների համար՝

### Վե՛լֆերից Աշխատանք՝

Պարտավոր չեք մասնակից դառնալ գործունեություններին:

Կարող եք երեխու վճարում ստանալ աշխատանքի կամ այլ ծանուցագրից առաջ վարչաշրջանի վավերացրած գործունեությունների համար:

Եթե ձեզ ասել ենք, որ ձեր մյուս աջակից ծառայությունների վճարումները կդադարեն, վճարում չեք ստանա, անգամ եթե ձեր գործունեության գնաք:

Եթե ձեզ ասել ենք, որ կվճարենք ձեր մյուս աջակից ծառայությունների համար, դրանք կվճարվեն այն գումարով և այնպես ինչպես նշել ենք այս ծանուցագրում:

- Այս աջակից ծառայություններն ստանալու համար պարտավոր եք գնալ այն գործունեություններին, որոնք վարչաշրջանը պահանջել է ձեզանից:
- Եթե լսման վճիռն սպասելիս վարչաշրջանի՝ աջակից ծառայությունների համար ձեզ վճարած գումարը բավարար չէ, որ կարողանաք մասնակցել, կարող եք դադարեցնել գործունեության գնալը:

### Cal-Learn՝

- Ձեք կարող մասնակցել Cal-Learn Ծրագրին, եթե ձեզ ասել ենք, որ չենք կարող սպասարկել ձեզ:
- Cal-Learn աջակից ծառայությունների համար կվճարենք միայն վավերացված գործունեությունների համար:

## ԱՅՆ ՏԵՎԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

**Medi-Cal Կառավարված Խնամքի Ծրագրի Անդամներ՝** Այս ծանուցագրի քայլը կդադարեցնի կառավարված առողջական խնամքի ծրագրից ձեր ստացած ծառայությունները: Հարցերի դեպքում, դիմեք ձեր առողջական ծրագրի անդամների ծառայություններին:

**Երեխու և/կամ Բժշկական Աջակցություն՝** Երեխու աջակցության տեղական գործակալությունը անվճար կօգնի, որ աջակցությունը գանձեք մինչև անգամ եթե կանխիկ օգնություն չեք ստանում: Եթե նրանք ներկայումս աջակցություն են գանձում ձեզ համար, կշարունակեն այդպես անել, մինչև որ գրավոր խնդրեք, որ դադարեն: Նրանք ձեզ կողարկեն ներկա աջակցության գումարը, բայց կպահեն վարչաշրջանին պարտական ձեր գումարները:

**Ընտանիքի Ծրագրում՝** Ձեր վե՛լֆերի գրասենյակը ձեզ տեղեկություններ կտա երբ իրենից խնդրեք:

**Լսման Թղթածրար՝** Եթե լսում պահանջեք, Նահանգի Լսման Բաժանմունքը թղթածրար կբացի: Ձեր իրավունքն է այս թղթածրարը տեսնել ձեր լսումից առաջ և ստանալ վարչաշրջանի գրավոր կեցվածքը ձեր գործի վերաբերյալ լսումից առնվազն երկու օր առաջ: Նահանգը կարող է ձեր լսումի թղթածրարը տալ Վե՛լֆերի Բաժանմունքին և ԱՄՆ Առողջական և Մարդկային Սպասարկման և Երկրագործական Բաժանմունքներին: **(W&I Օրինագրի Հատվածներ 10850 և 10950):**

# ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ՝

- Լրացրեք այս էջը:
- Ձեր թղթածրարի համար հանեք պատճենը այս էջի և նրա հետևի երեսի: Եթե խնդրեք, ձեր աշխատողը ձեզ կտա այս էջի պատճենը:
- Այս էջը ուղարկեք կամ տարեք՝

## ԿԱՄ

- Անվճար գանգեք **1-800-952-5253** կամ եթե լսելու և խոսելու անկարող եք՝ **TDD, 1-800-952-8349:**

**Օգնություն Ստանալը՝ Հարցրեք ձեր լսումի իրավունքների մասին կամ օրինական օգնության հղումի համար վերը նշված անվճար համարներով:** Անվճար օրինական օգնություն կարող եք ստանալ տեղական օրինական օգնության կամ վե՛լֆերի իրավունքների գրասենյակից:

**Եթե չեք ուզում լսումի գնալ առանձին, կարող եք ձեզ հետ բերել մի ընկեր կամ որևէ անձ:**

## ԼՍՈՒՄԻ ԽՆԴՐԱՆՔ

Ես լսում եմ ցանկանում \_\_\_\_\_ վարչաշրջանի Վե՛լֆերի Բաժանմունքի քայլի դեմ, որը վերաբերվում է իմ՝

- Կանխիկ Օգնության  Սննդադրույի  Medi-Cal-ի
- Այլ (նշեք) \_\_\_\_\_

**Ահա թե ինչու՝** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Լրացուցիչ տեղի համար այստեղ նշեք և էջ ավելացրեք:**
- Ուզում եմ, որ նահանգը ինձ անվճար թարգմանի տա: (Լսումի ժամանակ բարեկամը կամ ընկերը չեն կարող թարգման լինել): Իմ լեզուն կամ բարբառը՝ \_\_\_\_\_

ՆՊԱՏՆԵՐԸ ՄԵՐԺՎԱԾ, ՓՈՒՎԱԾ ԿԱՄ ԳԿԿԱՐԵՑՎԱԾ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ

ՇՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆ	ՀԵՌԱՅՈՍ
----------------	---------

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՅՅԵ	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱՆԻԹ
--------------	-------	--------	--------

ՍՏՈՒԿՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԹՎԱԿԱՆ
---------------	--------

ԱՅՍ ԶԵՎԷ ԼՐԱՅՆՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՀԵՌԱՅՈՍ
------------------------------	---------

- Ուզում եմ, որ ներքևը նշված անձը ինձ ներկայացնի այս լսումի ժամանակ: Այս անձին արտոնում եմ տեսնել իմ թղթածրարը կամ ինձ հետ գնալ լսումի: (Այս անձը կարող է լինել մի ընկեր կամ բարեկամ, բայց չի կարող թարգմանել ձեզ համար):**

ԱՆՈՒՆ	ՀԵՌԱՅՈՍ
-------	---------

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՅՅԵ	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱՆԻԹ
--------------	-------	--------	--------