

Ծանուցման ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Գործի անվանում՝ \_\_\_\_\_

Գործի համարը՝ \_\_\_\_\_

Աշխատողի անունը՝ \_\_\_\_\_

Աշխատողի համարը՝ \_\_\_\_\_

Հեռախոս՝ \_\_\_\_\_

Հասցե՝ \_\_\_\_\_

Հարցեր: Ուղղեք Ձեր աշխատողին:

Նահանգային լսում՝ Դուք կարող եք լսում պահանջել, եթե գտնում եք, որ սույն գործողությունը սխալ է: Այս էջի հետևում նշված է, թե ինչպես դա անել: Ձեր նպատակները չեն փոփոխվի, եթե լսումի համար դիմեք սույն գործողությունը սեղի ունենալուց առաջ:

**Նշված վանդակը Ձեզ է վերաբերվում:**

\_\_\_\_\_, Ձեր կանխիկով օգնությունը չի նվազեցվի \_\_\_\_\_-ին (ամսաթիվ), ինչպես մենք ասել էինք նախկինում: Մենք չենք նվազեցնում Ձեր կանխիկով օգնությունը, քանի որ Դուք հարգելի պատճառ ունեք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի հանձնարարությունները չկատարելու համար:

- Սա չի դիտարկվի որպես անհամապատասխանության դեպք Ձեր գործում:
- Դուք դեռ պետք է մասնակցեք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի գործունեությանը այնքան ժամանակ, մինչև մենք չհանդիսանանք Ձեզ դադարեցնել:

Եթե Դուք հարցեր ունեք, ապա զանգահարեք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի Ձեր աշխատողին.

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ հեռախոսահամարով հենց

\_\_\_\_\_, Ձեր կանխիկով օգնությունը կնվազեցվի \_\_\_\_\_ (ամսաթիվ), ինչպես մենք Ձեզ ասել էինք նախկինում Գործողության Ծանուցագրում (NA 840), որը Ձեզ ուղարկվել էր \_\_\_\_\_-ին (ամսաթիվ) :

Ձեր հետ գրուցելու և/կամ Ձեր կողմից մեզ տրամադրած տեղեկատվությունը ուսումնասիրելուց հետո՝ Մենք որոշել ենք, որ Դուք հարգելի պատճառ չունեիք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի Ձեր հանձնարարությունը չկատարելու համար; և Դուք չեք համաձայնվել ստորագրել համապատասխանության պլան, ինչպես որ պահանջվում է:

\_\_\_\_\_, Ձեր կանխիկով օգնությունը չի նվազեցվի \_\_\_\_\_-ին (ամսաթիվ), ինչպես մենք ասել էինք նախկինում: Դուք չունեիք հարգելի պատճառ Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի Ձեր հանձնարարությունը չկատարելու համար, սակայն Դուք համաձայնվել էիք ստորագրել համապատասխանության պլանը: Եթե Դուք կատարեք համապատասխանության պլանը, ապա սա չի դիտարկվի որպես անհամապատասխանություն Ձեր գործի մեջ:

Դուք կարող եք դիմել Նահանգային լսման համար, եթե չեք համաձայնվում մեր պնդման հետ, որ Դուք հարգելի պատճառ չունեիք Ձեր հանձնարարությունը չկատարելու համար:

Եթե Դուք չեք կատարում համապատասխանության պլանում նշված դրույթները

- Մենք կնվազեցնենք Ձեր կանխիկով օգնությունը, մինչև մենք չորոշենք, որ Դուք հարգելի պատճառ ունեիք պլանը չկատարելու համար:
- Դուք նոր ծանուցագիր կստանաք, եթե մենք ստիպված լինենք Ձեր կանխիկով օգնությունը նվազեցնել:
- Սա կդիտարկվի որպես անհամապատասխանության դեպք Ձեր գործի գրառումներում:

Եթե Դուք որևէ հարց ունեք, զանգահարեք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի Ձեր աշխատողին՝

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ հեռախոսահամարով հենց հիմա:

Դուք կարող եք Նահանգային լսում պահանջել, եթե համաձայն չեք այս որոշման հետ:

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Վելֆերից Աշխատանք ծրագրի Ձեր աշխատողին՝

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ հեռախոսահամարով հենց հիմա:

Կանոններ՝ Այս կանոնները վերաբերվում են՝ Քոլոմ-ՈՒՐՔՍ (CalWORKs) MPP§ 42 – 712 (բացառություններ); 42-713 (հարգելի պատճառ); 42-721 (անհամապատասխանություն և հարգելի պատճառ): Մանուալը MPP § 63-407.521: Դուք կարող եք այս կանոններին ծանոթանալ Ձեր վելֆերի գրասենյակում:

# Ձեր լսողության 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, Սննդադրոշմի 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 Սննդադրոշմները 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, Սննդադրոշմների և Երեխու Խնամքի համար: Լսումից առաջ ձեր նպատակները նվազեցնելու կամ դադարեցնելու համար նշեք ներքևը՝

Այո, նվազեցրեք/դադարեցրեք՝  Կանխիկ Օգնությունը  Սննդադրոշմը  Երեխու Խնամքը

## Մինչ սպասում եք լսումի վճիռի 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:

### ԱՅԼ Տե՛վեկոնօ՝ՅՈՒՆ

**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 կուղարկեն 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 զանգեք **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  Սննդադրոշմի  Medi-Cal-ի
- Այլ (նշեք) \_\_\_\_\_

**Ահա թե ինչու՝** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Լրացրեցի 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 ԳԱԿԱՐԵՑՎԱԾ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ

ՇՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆ \_\_\_\_\_ ՀԵՌԱՅԻՄ \_\_\_\_\_

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՍՑԵ \_\_\_\_\_

ՔԱՂԱՔ \_\_\_\_\_ ՆԱՀԱՆԳ \_\_\_\_\_ ԹՎԱՆԻԾ \_\_\_\_\_

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ \_\_\_\_\_ ԹՎԱԿԱՆ \_\_\_\_\_

ԱՅՍ ԾԵՎԵԼ ԼՐԱՅՆՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ \_\_\_\_\_ ՀԵՌԱՅԻՄ \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ ՀԵՌԱՅԻՄ \_\_\_\_\_

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՍՑԵ \_\_\_\_\_

ՔԱՂԱՔ \_\_\_\_\_ ՆԱՀԱՆԳ \_\_\_\_\_ ԹՎԱՆԻԾ \_\_\_\_\_