

اعلام انقضای (باطل شدن) گواهینامه CALFRESH
برای خانواده هایی که تنها اعضای
مسن و/یا معلول دارند.

کانتی

تاریخ اطلاعیه

نام پرونده

شماره پرونده

نام مددکار

شماره شناسایی مددکار

شماره تلفن

آدرس

(Addressee)

سوآلی دارید؟ از مددکار خود بپرسید.

استماع دادرسی ایالتی: چنانچه تصور می کنید که این اقدام اشتباه است، می توانید درخواست استماع دادرسی نمایید. نحوه انجام آن در صفحات سه و چهار ذکر شده است. اگر قبل از اجرای این اقدام درخواست استماع دادرسی کرده باشید، ممکن است مزایای شما تغییر نکند.

1. گواهینامه CalFresh شما در تاریخ _____ منقضی می گردد.

(ماه / روز / سال)

2. لطفاً فرم درخواست را تکمیل کرده و تا تاریخ: _____ به کانتی برگردانید.

(ماه / روز / سال)

دیر ارسال کردن فرم درخواست ممکن است باعث ایجاد تاخیر در پرداخت مزایا گردد. اگر فرم درخواست را تکمیل نکنید، پرونده شما ممکن است متوقف شود. اگر پرونده شما متوقف شود، شما هنوز هم فرصت دارید که تا 30 روز پس از پایان دوره صدور گواهینامه مراحل لازم را تکمیل کنید. بسته به علت تأخیر، ممکن است در ماه اول دوره گواهینامه جدید شما، صرفاً بخشی از منافع داده شود.

3. انجام مصاحبه ممکن است ضروری نباشد. بر اساس اطلاعاتی که ارائه داده اید، ممکن است لازم باشد که کانتی با شما مصاحبه کند. مصاحبه به صورت تلفنی است، مگر اینکه شما ترجیح دهید که به صورت حضوری انجام شود. اگر بخاطر معلولیت نیاز به کمک دارید، لطفاً بلافاصله به کانتی خود اطلاع دهید.

4. در صورت تمایل می توانید با کانتی تماس گرفته و درخواست مصاحبه کنید. اگر کانتی نیاز به مصاحبه با شما داشته باشد، یا اگر شما درخواست مصاحبه کرده باشید، برای شما نامه جداگانه ای با ذکر تاریخ و ساعت مصاحبه ارسال می گردد.

5. اگر نتوانید در تاریخ تعیین شده در مصاحبه شرکت کنید، مسئولیت برنامه ریزی مجدد آن بر عهده شما خواهد بود.

6. اگر تغییراتی همچون درآمد یا هزینه را گزارش می دهید، لطفاً اسناد آن را نیز همراه با فرم درخواست ارسال دارید. اسناد هرگونه تغییراتی باید حداکثر تا قبل از اتمام دوره گواهینامه ارسال گردند. اگر برای دریافت این اطلاعات به کمک نیاز دارید، لطفاً به کانتی خود اطلاع دهید. کانتی می تواند به شما در دریافت این اطلاعات کمک کند.

قوانین مهم

- کانتی به شما اطلاع می دهد که در چه تاریخی باید مجدداً گزارش خود را ارسال کنید.
- در صورت بروز هر یک از موارد زیر، ممکن است برای تصمیم گیری در خصوص ادامه دریافت مزایا، مجبور باشید تا 30 روز منتظر بمانید.

- اگر اسناد مربوط به تغییراتی را که در فرم درخواست گواهینامه مجدد خود اعلام کرده اید را تا پایان دوره گواهینامه ارسال نکنید.
- اگر به شما اعلام گردد که باید در مصاحبه شرکت کنید ولی مصاحبه را تکمیل نکنید.
- این حق شما است که از کانتی فرم درخواست را دریافت کنید. اگر فرم درخواست شما امضاء شده باشد و حداقل نام، آدرس و امضای شما در آن ثبت گردیده باشد، کانتی باید فرم شما را بپذیرد.
- شما یا نماینده مجاز شما حق دارید که فرم درخواست خدمات CalFresh را پر کرده و آنرا شخصاً یا از طریق پست، نمابر، یا دیگر روشهای موجود در کانتی خود (پست الکترونیکی یا فرم الکترونیکی آنلاین در : <http://www.benefitscal.org> به کانتی تحویل دهید. مدت زمان تحویل مزایا، از تاریخ ثبت درخواست در کانتی محاسبه می شود.
- اگر خانواده شما صرفاً متشکل از اعضای دریافت کننده SSI (درآمد تکمیلی خدمات اجتماعی) می باشد، شما و یا نماینده مجاز شما، حق دارید که برای دریافت CalFresh در هر یک از دفاتر اداره تامین اجتماعی اقدام کنید.

ضوابط: ضوابط زیر قابل اجرا می باشند: بخش های 63-300.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.6, 63-504.61 CalFresh شما می توانید این ضوابط را در سایت: cdss.ca.gov یا در دفتر کانتی محلی خود تحت بررسی قرار دهید.

حقوق دادرسی شما

اگر با هر گونه اقدام کانتی مخالف هستید، حق دادرسی برای شما محفوظ است. برای ارائه درخواست دادرسی فقط 90 روز فرصت دارید. از روز بعد از ارسال یا تحویل این اعلامیه از طرف کانتی، این 90 روز شروع می‌گردد. اگر درخواست دادرسی خود را ظرف مدت 90 روز ارائه ندهید ولی دلیل خوبی برای آن داشته باشید، ممکن است هنوز بتوانید درخواست دادرسی کنید. اگر دلیل خوبی ارائه دهید، ممکن است وقتی برای جلسه دادرسی شما تعیین گردد.

که کانتی بابت خدمات حمایتی به شما می‌دهد به اندازه ای نباشد که به شما امکان شرکت در این فعالیت ها را بدهد، شما می‌توانید از شرکت در این فعالیت ها انصراف ورزید.

Cal-Learn (برنامه تحصیلی برای والدین جوان و یا باردار):

- اگر ما به شما بگوییم که امکان ارائه خدمات برای ما وجود ندارد، شما نمی‌توانید در برنامه Cal-Learn شرکت کنید،
- ما تنها برای فعالیت های تایید شده، خدمات حمایتی Cal-Learn را پرداخت می‌کنیم.

سایر اطلاعات

اعضای طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal: اقدامات بیان شده در این اعلامیه ممکن است سبب توقف طرح بهداشت و سلامت مدیریت شده شما گردد. اگر در این مورد سوالی دارید، می‌توانید با مرکز خدمات عضویت طرح بهداشت خود تماس بگیرید.

حمایت از کودکان و / یا حمایت‌های پزشکی: حتی اگر کمک نقدی نیز دریافت نمی‌کنید، موسسه محلی حمایت از کودکان بدون هیچ هزینه ای به شما در کسب مستمری خدمات حمایتی کودکان کمک می‌کند. چنانچه تاکنون این موسسه کار وصول مستمری خدمات حمایتی کودکان را برای شما انجام داده است، تا زمانی که بصورت کتبی به این موسسه اعلام نفرمایید که آن را متوقف سازد، این امر را ادامه خواهد داد. این موسسه وجوه فعلی دریافتی خدمات حمایتی کودکان را برای شما ارسال می‌دارد، با اینحال اگر به کانتی بدهکار (قرضدار) باشید، مبالغ بدهی (قرض) معوقه را از وجه ارسالی کسر کرده و نگه خواهد داشت.

تنظیم خانواده: در صورت درخواست، اداره رفاه و بهزیستی اطلاعات مربوط به تنظیم خانواده را به شما ارائه خواهد داد.

پرونده دادرسی: اگر درخواست استماع دادرسی بفرمایید، بخش دادرسی ایالتی یک پرونده برای شما تشکیل خواهد داد. شما حق مشاهده این پرونده را قبل از دادرسی داشته و می‌توانید حداقل دو روز قبل از جلسه دادگاه، نسخه کتبی نظریه کانتی در خصوص پرونده خود را دریافت دارید. کانتی ممکن است پرونده استماع دادرسی شما را به اداره رفاه و بهزیستی و همچنین وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت کشاورزی ایالات متحده نیز ارسال کند. (کد W&I بخش های 10850 و 10950)

اگر قبل از اعمال هرگونه اقدامی در خصوص خدمات Cash Aid, CalFresh یا خدمات مراقبت از کودک، درخواست دادرسی بفرمایید:

- در زمانی که منتظر دادرسی هستید Cash Aid یا Medi-Cal شما بدون تغییر باقی می‌ماند.
- خدمات مراقبت از کودک شما ممکن است تا زمانیکه منتظر دادرسی هستید، ثابت باقی بماند.
- منافع CalFresh شما تا زمان دادرسی یا انتهای دوره تایید، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، ثابت خواهد ماند.

اگر در جلسه دادرسی مشخص گردد که حق با ماست، شما بابت هرگونه مبلغ اضافی خدمات Cash Aid, CalFresh یا خدمات مراقبت از کودک، به ما (قرضدار) بدهکار خواهید بود. برای کاهش یا قطع مزایا قبل از جلسه دادرسی موارد زیر را علامت بزنید:

بله، کاهش یا قطع: Cash Aid CalFresh مراقبت از کودک

در زمان انتظار برای دادرسی:

Welfare to Work برنامه رفاه از طریق کار:

شما مجبور نیستید در این فعالیت ها شرکت کنید.

شما ممکن است هنوز هم برای اشتغال و فعالیت های مراقبت از کودک که قبل از این اعلان مورد تایید کانتی قرار گرفته اند، دریافت دارید.

اگر به شما اعلام کنیم که سایر کمک های نقدی خدمات حمایتی شما متوقف خواهند شد، حتی اگر فعالیت های خود را ادامه دهید، هیچ مبلغ دیگری را دریافت نخواهید کرد.

اگر به شما بگوییم که ما سایر خدمات حمایتی شما را پرداخت خواهیم کرد، به مقدار و به شیوه ای که ما در این اعلامیه به شما گفته ایم، پرداخت خواهند شد.

- برای کسب این خدمات حمایتی، باید در فعالیتی که کانتی به شما گفته است، شرکت کنید.
- اگر در طول مدت زمانی که منتظر رای دادرسی هستید، مبلغی

جهت درخواست دادرسی:

- این صفحه را تکمیل کنید.
- برای نگهداری و یا ثبت سوابق، از تمام صفحات این فرم برای خود یک کپی بگیرید. در صورت درخواست، مددکار شما می تواند از این صفحه برایتان کپی بگیرد.
- این فرم را به این آدرس ارسال کرده یا تحویل دهید:

یا

- با تلفن رایگان **1-800-952-5253** تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی یا گفتاری که از وسایل مخصوص ناشنوایان استفاده می کنند، می توانند با این شماره: **1-800-952-8349** تماس بگیرند.

جهت دریافت کمک: جهت استعلام در خصوص حقوق دادرسی خود یا ارجاع کمک های حقوقی، می توانید با شماره های ایالتی رایگان فوق تماس حاصل فرمایید. جهت دریافت خدمات حقوقی رایگان می توانید به دفاتر محلی کمک های حقوقی یا دفتر حقوق رفاه و بهزیستی مراجعه کنید.

اگر نمی خواهید در جلسه دادرسی تنها باشید، می توانید دوست یا شخص دیگری را همراه خود بیاورید.

تقاضای دادرسی

من بخاطر اقدامات اداره رفاه و بهزیستی در کانتی _____ در خصوص موارد زیر در خواست دادرسی

دارم: Cash Aid CalFresh Medi-Cal موارد دیگر (فهرست کنید) _____

دلیل آن: _____

اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، اینجا را علامت کرده و یک صفحه اضافه کنید.

من میخوام که خدمات مترجم شفاهی بصورت رایگان از طرف ایالت در اختیار من قرار داده شود. (دوستان یا بستگان شما نمی توانند در جلسه دادرسی نقش مترجم را برای شما ایفا کنند).

زبان یا گویش من: _____

نام فردی که مزایای او رد شده، تغییر کرده یا متوقف شده است	تاریخ تولد	شماره تلفن
آدرس	شهر	ایالت
امضا	تاریخ	کد پستی
نام تکمیل کننده فرم	شماره تلفن	

من میخوام که شخص نامبرده در زیر، نمایندگی من را در جلسه دادرسی بر عهده بگیرد. من به این شخص اجازه می دهم تا سوابق من را مشاهده کرده و همراه با من در جلسه دادرسی حضور یابد. (این شخص می تواند یک دوست یا یکی از بستگان شما باشد ولی نمی تواند نقش مترجم را برای شما ایفا کند.)

نام	شماره تلفن	
آدرس	شهر	ایالت
	کد پستی	