

اعلامیه

لغو صلاحیت اداری

تاریخ اعلامیه پرونده نام شماره کارشناس نام شماره تلفن آدرس

سوالی دارید؟ از کارشناس خود سوال کنید.

(ADDRESSEE)

رسیدگی ایالتی: امکان تجدیدنظرخواهی نسبت به اقدام لغو صلاحیت طی رسیدگی ایالتی نیست. اگر تصور می کنید مقدار جدید مزایای CalFresh برای سایر اعضای خانوار شما نادرست است، می توانید درخواست رسیدگی کنید. روش انجام این کار در پشت صفحه عنوان شده است. در اغلب موارد مقدار جدید تغییر نخواهد کرد مگر آنکه تصمیم اتخاذ شده طی رسیدگی آنرا تغییر دهد.

اقدام لغو صلاحیت

اقدام زیر باعث لغو صلاحیت شما از برنامه CalFresh شده است:

- یک تصمیم اتخاذ شده در رسیدگی ایالتی شما را بخاطر ارتکاب یک تخطی عمدی از برنامه مقصر شناخته است.
- یک تصمیم اتخاذ شده در دادگاه شما را بخاطر ارتکاب یک تخطی عمدی از برنامه مقصر شناخته است.
- شما در _____ یک توافقنامه رضایت لغو صلاحیت امضا کرده اید.
- شما در _____ یک معافیت رسیدگی اداری به لغو صلاحیت امضا کرده اید.
- صلاحیت شما برای برنامه CalFresh در _____ (محل) لغو شده است.

یک نسخه از اقدام فوق برای شما ارسال شده یا به شما تحویل داده شده است. اگر شما در تصمیم رسیدگی اداری برای ارتکاب تخطی عمدی از برنامه مقصر شناخته شوید، دولت ایالتی یا فدرال کماکان ممکن است شما را مورد پیگرد قرار دهند.

جریمه لغو صلاحیت

مجازات لغو صلاحیت برای نخستین بار تخطی 12 ماه، دومین تخطی 24 ماه و لغو دائمی صلاحیت در سومین تخطی و تخلف خواهد بود. اگر این قوانین را زیر پا بگذارید جریمه های دیگری در نظر گرفته خواهند شد:

- اگر دادگاه شما را بخاطر معامله مزایای CalFresh با سلاح، مهمات یا مواد منفجره مقصر بشناسد، ممکن است صلاحیت شما در نخستین مرتبه تخطی برای همیشه لغو گردد.
- اگر بخاطر معامله مزایای CalFresh با مواد کنترل شده مقصر شناخته شوید، ممکن است برای نخستین مرتبه تخطی 24 ماه و در دومین مرتبه تخطی برای همیشه لغو صلاحیت شوید.
- اگر مشخص شود که مزایای CalFresh با ارزش \$500 یا بیشتر را معامله کرده یا به فروش رسانده اید، ممکن است صلاحیت شما برای همیشه لغو گردد.
- اگر مشخص شود که همزمان بیش از یک درخواست تسلیم کرده اید و مدارک هویتی و یا سکونتی نامعتبر ارائه نموده اید، ممکن است برای ده سال لغو صلاحیت گردید.

این _____ تخطی شماست، پس بنابراین:

- برای مدت _____ ماه، از _____ تا _____ قادر به دریافت مزایای CalFresh نخواهید بود.
- صلاحیت شما برای برنامه CalFresh در _____ برای همیشه لغو شده است.

پایان لغو صلاحیت

• اگر برای 12 یا 24 ماه لغو صلاحیت شده و هنوز در همان خانوار CalFresh زندگی می کنید، باید در ماه بعد از تاریخ پایان ذکر شده فوق دریافت مزایای CalFresh بطور خودکار برای شما آغاز گردد. اگر این مسئله رخ نداد باید با کارشناس خود تماس گرفته یا فرم پیوست را ارسال نمایید.

• اگر در یک خانوار جدید CalFresh زندگی می کنید، باید بعد از پایان تاریخ ذکر شده فوق درخواست کنید تا به خانوار اضافه گردید. شما یا نماینده رسمی شما حق دارید درخواست CalFresh خود را با تحویل فرم به سازمان امور رفاهی کانتی بطور حضوری یا با نامه، فکس، ایمیل، شیوه های ارسال الکترونیک، یا سیستم درخواست آنلاین در این نشانی تسلیم نمایید: <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/landing.html>.

• اگر در پایان دوره لغو صلاحیت در خانوار دریافت کننده CalFresh زندگی نمی کنید، باید برای دریافت CalFresh مجدداً درخواست دهید. شما یا نماینده رسمی شما حق دارید درخواست CalFresh خود را با تحویل فرم به سازمان امور رفاهی کانتی بطور حضوری یا با نامه، فکس، ایمیل، شیوه های ارسال الکترونیک، یا سیستم درخواست آنلاین در این نشانی تسلیم نمایید: <http://www.benefitscal.org/BenefitsPortal/landing.html>.

• برای درخواست ازیسرگیری CalFresh خود می توانید فرم صفحه بعد را ارسال نمایید.
• اگر صلاحیت شما برای برنامه CalFresh بطور دائمی لغو شده باشد، دیگر نمی توانید CalFresh خود را از سر بگیرید.

اعلامیه به سایر اعضای خانوار شما

از آنجایی که _____ از برنامه CalFresh لغو صلاحیت شده است:

مزایای CalFresh شما از \$ _____ به \$ _____ تغییر خواهد کرد.

اما از آنجایی که یک تغییر گزارش کرده اید، مزایای CalFresh شما متفاوت خواهد بود. مقداری که دریافت خواهید کرد در اعلامیه تغییرات پیوست عنوان شده است.

مزایای CalFresh شما از _____ متوقف خواهد شد. در نتیجه این لغو صلاحیت، درآمد شما خیلی زیاد است. بعد از اتمام دوره لغو صلاحیت یا در صورت تغییر شرایط می توانید مجدداً درخواست دهید.

دوره تاییدیه شما به پایان رسیده است. شما می توانید در هر زمان دوباره درخواست دهید. مزایای CalFresh شما ممکن است متفاوت باشد چون لغو صلاحیت شده است.

نظرات:

مقررات: قوانین زیر اعمال می شوند: می توانید آنها را در دفتر امور رفاهی خود ملاحظه کنید:

MPP 20-300.221 (c)بخش های 20-300.3, 22-003.11, 63-804.1, 63-805.1.

حقوق دادرسی شما

چنانچه با اقدامی از اقدامات استان مخالفید، حق درخواست دادرسی برای شما محفوظ است. برای ارائه درخواست دادرسی، تنها 90 روز فرصت دارید. این 90 روز از روزی که استان این اعلان را به شما تحویل داده یا ارسال نمود، آغاز می‌شود. چنانچه در ظرف 90 روز، دلیل مناسبی برای عدم ارائه درخواست دادرسی داشته باشید، می‌توانید درخواست دادرسی ارائه نمایید. چنانچه بتوانید دلیل مناسبی ارائه نمایید، می‌توان زمانی را برای دادرسی تعیین نمود.

جهت درخواست دادرسی:

- این صفحه را تکمیل نمایید.
- برای نگهداری در بایگانی‌تان، یک کپی از پشت و روی این صفحه برای خود داشته باشید.
- چنانچه بخواهید، مددکار اجتماعی شما یک کپی از این صفحه برای شما تهیه خواهد نمود.
- این صفحه را به این آدرس ارسال نموده و یا شخصاً تحویل دهید:

و یا

- با تلفن رایگان 1-800-952-5253 تماس بگیرید. افراد دارای مشکلات شنوایی با گفتاری که از وسایل ارتباطی مخصوص ناشنویان استفاده می‌کنند، می‌توانند با این شماره تماس بگیرند: 1-800-952-8349.

جهت دریافت کمک: می‌توانید از طریق تماس با شماره‌های ایالتی رایگان فوق، در مورد حقوق دادرسی خود یا معرفی شدن جهت دریافت مساعدت حقوقی، سوال نمایید. می‌توانید از طریق اداره محلی مساعدت حقوقی و حقوق رفاهی خود، کمک حقوقی رایگان دریافت نمایید.

اگر نمی‌خواهید در جلسه دادرسی تنها باشید، می‌توانید دوست یا شخص دیگری را همراه خود بیاورید.

تقاضای دادرسی

من نسبت به اقدامی از سوی اداره رفاه استان _____ در مورد زیر تقاضای دادرسی دارم:

Cash Aid CalFresh برنامه Medi-Cal

سایر (فهرست کنید)

دلیل آن:

اگر به جای بیشتری نیاز دارید، در اینجا کلیک کرده و یک صفحه اضافه کنید.

من به کمک ایالت برای فراهم نمودن رایگان یک مترجم شفاهی برای من، احتیاج دارم. (یکی از بستگان یا دوستان‌تان نمی‌تواند در دادرسی برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

زبان یا لهجه من:

نام شخصی که مستمري وی سلب شده، تغییر یافته یا پرداخت آن متوقف شده است.

تاریخ تولد	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	
امضا	تاریخ
نام تکمیل‌کننده این فرم	شماره تلفن

من مایلم شخص نامبرده در زیر نمایندگی من را در جلسه دادرسی برعهده بگیرد. من به این شخص اجازه می‌دهم سوابق من را مشاهده نموده و همراه با من به جلسه دادرسی بیاید. (این شخص می‌تواند یک دوست یا یکی از بستگان شما باشد. با اینحال وی نمی‌تواند برای شما ترجمه شفاهی انجام دهد.)

نام	شماره تلفن
ادرس	
شهر	ایالت
کدپستی	

چنانچه قبل از اینکه اقدامی برای Cash Aid، Medi-Cal، CalFresh یا Child Care صورت پذیرد:

- در زمانی که منتظر دادرسی هستید، Cash Aid یا Medi-Cal شما بدون تغییر باقی خواهد ماند.
- خدمات Child Care شما ممکن است مادامیکه منتظر دادرسی هستید، ثابت باقی بماند.
- CalFresh شما، در طول دادرسی یا پایان دوره تاییدیه شما، هرکدام که زودتر اتفاق بیافتد، ثابت خواهد ماند.

چنانچه رای دادرسی به نفع ما بود، شما بابت هرگونه مبلغ اضافی خدمات Cash Aid، CalFresh یا Child Care که در اختیار شماست، به ما بدهکار خواهید شد.

برای کاهش یا قطع مستمري‌های‌تان قبل از جلسه دادرسی، لطفاً موارد لازم را علامت بزنید:

بله موارد علامت‌زده شده را کاهش داده یا قطع کنید: Cash Aid CalFresh Child Care

در زمان انتظار برای رای دادرسی:

Welfare to Work (برنامه رفاه از طریق کار):

مجبور نیستید در فعالیت‌ها شرکت کنید.

می‌توانید برای اشتغال و سایر فعالیت‌هایی که قبل از این اعلان موردتایید استان قرار گرفته‌اند، مستمري نگهداری کودک دریافت نمایید.

اگر ما به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما قطع خواهد شد، هیچ مبلغ دیگری دریافت نخواهید نمود، حتی اگر فعالیت‌های خود را انجام دهید.

اگر به شما اعلام کردیم سایر مستمري‌های خدمات حمایتی شما را پرداخت خواهیم نمود، مبالغ مذکور برابر با مبلغی که در این اعلان آمده و به شکلی که اینجا اعلام کرده‌ایم، پرداخت خواهد شد.

- به منظور دریافت این خدمات، باید در فعالیتی که استان به شما گفته است، شرکت نمایید.
- اگر در طول زمانی که منتظر رای دادرسی هستید، مبلغی که استان بابت خدمات حمایتی به شما می‌دهد، به اندازه‌ای نیست که به شما امکان شرکت در فعالیت را بدهد، می‌توانید شرکت در فعالیت را متوقف نمایید.

برنامه Cal-Learn:

- چنانچه به شما اعلام نمودیم ما قادر به ارائه خدمات به شما نیستیم، نمی‌توانید در برنامه Cal-Learn شرکت نمایید.
- ما تنها در ازای یک فعالیت تاییدشده، بابت خدمات حمایتی Cal-Learn مستمري پرداخت می‌نماییم.

سایر اطلاعات

اعضای طرح مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal: اقدام قانونی براساس این اعلام ممکن است ارائه خدمات را به شما از طریق طرح سلامت مراقبت مدیریت‌شده متوقف نماید. چنانچه در این مورد سوالی دارید، می‌توانید آنرا با خدمات عضویت طرح بهداشتی مطرح نمایید.

حمایت از کودک و یا حمایت پزشکی: اداره محلی حمایت از کودک به شما کمک می‌کند بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای، حتی اگر کمک نقدی نیز دریافت نمی‌کنید، مستمري حمایتی را وصول نمایید. اگر ایشان هم‌اکنون کار وصول مستمري حمایتی را انجام می‌دهند، این کار را تا زمانی که شما کتباً از ایشان درخواست توقف این کار را ننمایید، ادامه خواهند داد. آنها وجه حمایتی فعلی را که وصول نموده‌اند، برای شما ارسال خواهند کرد، با اینحال مبلغ معوقی وصول‌شده‌ای را که به استان بدهکار هستید، نگه خواهند داشت.

کنترل خانواده: بنا به درخواست شما، اداره رفاه اطلاعاتی را به شما در این مورد ارائه خواهد نمود.

پرونده دادرسی: چنانچه درخواست دادرسی نمایید، بخش دادرسی ایالتی یک پرونده برای شما تشکیل خواهد داد. شما حق مشاهده این پرونده را قبل از دادرسی و دریافت یک نسخه از نظر کتبی استان را در مورد پرونده‌تان حداقل دو روز قبل از دادرسی دارید. ایالت ممکن است پرونده دادرسی شما را به اداره رفاه و وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت کشاورزی بدهد. (بخشهای 10850 و 10950 قانون رفاه و موسسات)