

اطلاعیه CALFRESH مبنی بر تایید/عدم پذیرش/انقضاء - مساعده مکمل غذایی انگیزه کار (WINS)

تاریخ صدور: _____
نام پرونده: _____
شماره پرونده: _____
نام مددکار: _____
شماره شناسنامه: _____
تلفن: _____
اطلاعات 24 ساعته: _____
آدرس: _____

(ADDRESSEE):

سوالات؟ از مددکار خود پرسیده یا با شماره بالا تماس بگیرید .

دادرسی رسمی: اگر تصور می کنید این گزارش اشتباه است، می توانید درخواست دادرسی رسمی نمایید. مطالب درج شده در پشت این صفحه، چگونگی این کار را به شما نشان می دهد. اگر قبل از انجام این گزارش، درخواست دادرسی نمایید، ممکن است مساعده هایتان تغییر نکند.

انقضاء

از تاریخ _____، مساعده WINS شما قطع می گردد

روز/ماه/سال

دلیل این امر در اینجا بیان شده است:

- سرپرستی قانونی شما برای تنها فرزند و اجد شرایطتان پایان یافته است.
- از ایالت کالیفرنیا نقل مکان کرده اید.
- درخواست شما برای CalWORKs تایید شده است.
- مساعده های CalFresh شما متوقف شده است.
- تنها فرزند و اجد شرایط شما از خانه رفته است.
- تنها فرزند و اجد شرایط شما به سن 18 رسیده است.
- ساعات کاری شما را به زیر حداقل مورد نیاز برای صلاحیت دریافت WINS کاهش یافته است.
- دیگر موارد (پایین را ملاحظه نمایید):

تایید

از تاریخ _____، هر ماه یک مساعده مکمل غذایی

روز/ماه/سال

WINS ده دلاری (\$10) دریافت خواهید نمود. بدین دلیل این مساعده را دریافت می کنید که شما:

- یک خانواده CalFresh (برنامه کمکی تغذیه مکمل به صورت برنامه الکترونیکی ماهیانه برای خرید بسیاری از مواد غذایی از سوپرمارکت ها و فروشگاه ها) بوده، اما مزایای فرصت شغلی و مسئولیت برای کودکان و نوجوانان در کالیفرنیا (CalWORKs) یا مزایای کمک هزینه موقت برای خانواده های نیازمند (TANF) را دریافت نمی کنید؛
- یک کودک زیر 18 سال در خانه دارید؛ و
- حداقل یک والد/سرپرست در خانواده دارید که CalFresh را دریافت نموده و با تعریف TANF در مورد "فردی واجد شرایط کار" تطابق داشته و به میزان کافی در فعالیت های کاری مطلوب که شرایط TANF فدرال را برآورده می سازد، شرکت می نماید.

توجه: تایید مجدد

هرگاه زمان تایید مجدد CalFresh شما فرا رسد، یک اطلاعیه دریافت خواهید نمود. در آن زمان، صلاحیت مداوم شما برای بهره مندی از WINS بررسی خواهد گشت.

اگر درخواست داده و برای دریافت CalWORKs تایید گردید، مساعده WINS تان قطع خواهد شد.

عدم پذیرش

شما واجد شرایط دریافت مساعده WINS نمی باشید. این بر مساعده CalFresh شما تأثیری نخواهد گذاشت.

دلیل این امر در اینجا بیان شده است:

- کودکی که از وی مراقبت می کنید، 18 سال یا بیشتر سن دارد.
- کودکی که از وی مراقبت می نمودید، دیگر با شما زندگی نمی کند.
- سرپرستی قانونی برای کودک احراز نشده است.
- ساعت کاری شما زیر حداقل مورد نیاز برای صلاحیت دریافت WINS می باشد.
- درخواست شما برای CalFresh رد شده است.
- دیگر موارد _____

قوانین: این قوانین: ACIN I-14-14، ACL 13-71، Welfare & Institutions Code 15525 را اعمال می نمایند. شما می توانید این موارد را در دفتر خود بررسی نمایید.

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
آدرس	
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
آدرس	
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، مبلغ 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)