

ФОРМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОДЛЕНИЯ 48-МЕСЯЧНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ЛЬГОТ ПРОГРАММЫ CalWORKs.

ОКРУГ	
НАЗВАНИЕ ДЕЛА	
НОМЕР ДЕЛА	ДРУГИЕ НОМЕРА ID
ИМЯ РАБОТНИКА	

Вопросы? Обратитесь к вашему работнику.

Дата _____

_____ числа, продление 48-месячного лимита времени было запрошено для _____.

(ДАТА)

(ИМЯ)

Основываясь на фактах вашего дела, округ принял следующее решение:

- 1. Продление 48-месячного лимита времени **РАЗРЕШЕНО**. Округ определил, что вы соответствуете правилам, чтобы претендовать на продление ограничения лимита времени. Если в настоящее время вы получаете денежную помощь, то она не прекратится из-за ограничения лимита времени. Если в настоящее время вы не получаете денежную помощь, то вы получите отдельное извещение в отношении вашего права на получение и на любые изменения суммы гранта.

Начиная с _____ числа, ваш 48-месячный лимит времени программы CalWORKs будет продлен и вы продолжите получать денежную помощь. Ваше продление закончится _____.

Известите округ, если условия продления 48-месячного лимита времени программы CalWORKs изменятся.

Основание для утверждения: _____

- 2. В продлении 48-месячного лимита времени **ОТКАЗАНО**. В настоящее время вы не соответствуете правилам для продления лимита времени и помощь вам оказана не будет. Если ваши условия изменятся, обратитесь к вашему социальному работнику и запросите продление лимита времени.

Основание для отказа: _____

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ДАННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО, ОБРАТИТЕСЬ К СОЦИАЛЬНОМУ РАБОТНИКУ, ВЕДУЩЕМУ ВАШЕ ДЕЛО. ТАКЖЕ, ВЫ МОЖЕТЕ ЗАПРОСИТЬ СЛУШАНИЕ ВАШЕГО ДЕЛА АДМИНИСТРАЦИЕЙ ШТАТА. ФОРМА "ВАШИ ПРАВА НА СЛУШАНИЕ" НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ ЭТОЙ СТРАНИЦЫ ГОВОРИТ, КАК ЗАПРОСИТЬ СЛУШАНИЕ ДЕЛА АДМИНИСТРАЦИЕЙ ШТАТА.

Правила: Применены следующие правила, с которыми вы можете ознакомиться в вашем отделе социального обеспечения: MPP 42-302.1, 42-302.11, 42-302.12, 42-302.2, 42-302.3 - .34 и Senate Bill 72 (Chapter 8, Statutes of 2011).