

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في كارولينا الشمالية
قسم الخدمات الاجتماعية
إخطار الأهلية، أو الرفض أو الحالة المعلقة

رقم الحالة:

الميلاد

[بسبب حاجتك إلى خدمات الطعام والتغذية فوراً، قمنا بتأجيل مطالبتك بإعطائنا معلومات معينة. يجب عليك الآن تقديم المعلومات التالية أو إرسالها بالبريد:

الاسم
العنوان

إننا نكتب لإخبارك بشأن الإجراء الذي اتخذناه بخصوص حالتك في برنامج خدمات الطعام والتغذية. لقد أوضحنا إجراءنا بجوار المربعات التي يوضع عليها علامة.

[سوف تستلم خدمات الطعام والتغذية أثناء شهر (أشهر)

لن يتم إصدار الإعانات إلى ما بعد الشهر الأول إلا إذا قدمت المعلومات التي طلبناها في المساحة المبيّنة أعلاه. إذا أدت المعلومات إلى إجراء تغيير ما في أهليتك أو مستوى الإعانات، فسوف نتصرف بناءً على هذه التغييرات دون إخطارك مسبقاً. إذا لم تقدم المعلومات التي طلبناها بحلول _____، فسوف نغلق حالتك دون أي إخطار آخر.

سوف تستلم في أول شهر _____ الذي يغطي

يمكنك الحصول على جلسة استماع عادلة لحالتك إذا لم توافق على قرارنا. يجب عليك طلب جلسة استماع خلال فترة أقصاها

أشهر: _____

بعد الشهر الأول هذا، سوف تستلم _____

لحماية حقوقك، يجوز لك إعادة تقديم الطلب وطلب عقد جلسة استماع. بالإضافة إلى ذلك، إذا تم اعتمادك، يمكنك طلب عقد جلسة استماع في أي وقت لمناقشة مستوى إعاناتك الحالي. لطلب عقد جلسة استماع عادلة، اتصل بمكتب خدمات الطعام والتغذية على

[لم يتم اعتماد طلبك نظراً لأنك: _____

أو
قم بتعبئة النموذج أدناه وإعادته. يمكنك أيضاً الاتصال على هذا الرقم إذا أردت معرفة المزيد حول كيفية عمل جلسة الاستماع العادلة. تتوفر استشارة قانونية مجانية. اتصل بأقرب مكتب خدمات قانونية لك.

[لم تنفذ كافة ما طلب منك لنا لاكتشاف ما إذا كنت مؤهلاً لخدمات الطعام والتغذية. فيما يلي الإجراءات التي مازال عليك اتخاذها:

تقبلوا فائق التحية والاحترام،

إذا نفذت ذلك بحلول _____
فلن تضطر إلى إعادة تقديم الطلب.

إذا رغبت في عقد جلسة استماع عادلة، فقم بتعبئة هذا النموذج وافصله و أرسله عبر البريد إلى:

اسم الشخص الطالب لعقد جلسة استماع

العنوان

تاريخ اليوم

توقيعك

رقم هاتف المكان الذي يمكن التوصل إليك فيه

استخدم هذه المساحة لإخبارنا عن سبب رغبتك في عقد جلسة استماع عادلة

للاستخدام في المكتب فقط

رقم الحالة	الموظف المسؤول عن الحالة	تاريخ إرسال الإخطار	تاريخ استلام الطلب
الإجراء المتخذ بشأن حالتك في برنامج خدمات الطعام والتغذية			