

BẮC CAROLINA
SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH
Đơn Vị Dịch Vụ Xã Hội
THÔNG BÁO VỀ HÀNH ĐỘNG BẤT LỢI

Sinh _____

Số Hồ Sơ _____

Tên _____

Địa chỉ _____

Kính gửi _____

Chúng tôi thấy rằng gia đình quý vị không còn đủ điều kiện cho Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm quý vị đã nhận được. Các phúc lợi của quý vị sẽ:

Kết thúc vào ngày _____

Giảm xuống _____ mỗi tháng vào _____

Sự thay đổi này được thực hiện vì _____

Quy định của Tiểu bang hỗ trợ thay đổi này được tìm thấy trong (các) đoạn _____ của Sổ Tay Chứng Nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm, hoặc trong _____

Nếu quý vị muốn có một buổi điều trần công bằng, điền vào mẫu đơn này, xé ra, và gửi đến:

Tên của người yêu cầu buổi điều trần _____

Số điện thoại có thể liên hệ với quý vị _____

Hãy điền vào chỗ trống này để cho chúng tôi biết lý do quý vị muốn có một phiên xử công bằng

Tôi muốn tiếp tục nhận số lượng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hiện tôi nhận được cho đến khi buổi điều trần diễn ra.

Tôi không muốn tiếp tục nhận số lượng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hiện tôi nhận được cho đến khi buổi điều trần diễn ra.

Chỉ dùng cho văn phòng

Số hồ sơ _____

Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ _____

Ngày gửi thông báo _____

Ngày nhận được yêu cầu _____

Quý vị có quyền có một buổi điều trần công bằng về trường hợp của quý vị nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Quý vị có thể có một buổi điều trần công bằng bằng cách cho Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hoặc Sở Dịch Vụ Xã Hội Của Hạt biết quý vị muốn có một buổi điều trần. Quý vị có thể liên hệ với họ hoặc trực tiếp, qua điện thoại, hoặc bằng văn bản. Buổi điều trần có thể được yêu cầu bởi bất kỳ thành viên gia đình hoặc bởi người đại diện nào của quý vị. Quý vị có thể được đại diện tại phiên điều trần bởi một đại diện cá nhân, bao gồm luật sư của quý vị. Có thể có tư vấn pháp lý miễn phí. Hãy liên hệ với văn phòng Dịch Vụ Pháp Lý gần nhất của quý vị.

Quý vị có thể tiếp tục nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm với mức hiện tại của quý vị nếu quý vị yêu cầu một buổi điều trần trước _____

Sau đó quý vị có thể nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm cho đến khi buổi điều trần của quý vị được quyết định thời gian hội đủ điều kiện của quý vị kết thúc, chọn ngày diễn ra trước. Tuy nhiên, nếu buổi điều trần thấy rằng quyết định của chúng tôi là đúng,

gia đình quý vị còn nợ chúng tôi giá trị Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm quý vị nhận được hoặc

việc truất quyền sẽ được áp dụng theo quyết định của buổi điều trần

Quý vị vẫn có thể yêu cầu một buổi điều trần sau ngày này, nhưng quý vị sẽ không nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm với mức hiện tại của quý vị.

Quý vị có 90 ngày kể từ ngày của thư này, có nghĩa là, cho đến _____ để yêu cầu một buổi điều trần. Nếu quý vị không yêu cầu một buổi điều trần trước ngày này, quý vị không thể có buổi điều trần.

Để yêu cầu một buổi điều trần, hãy gọi cho văn phòng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm theo số: _____ hoặc điền vào và gửi lại mẫu dưới đây.

Nếu quý vị muốn thảo luận về quyết định của chúng tôi hoặc đặt câu hỏi về cách điều buổi trần công bằng diễn ra, hãy gọi cho văn phòng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.

Trân trọng,

Nhân viên phụ trách _____

Địa Chỉ Của Người Yêu Cầu Buổi Điều Trần _____

Chữ Ký Của Quý Vị _____

Ngày Hôm Nay _____