

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في كارولينا الشمالية  
قسم الخدمات الاجتماعية

أثر التغيير

التاريخ: \_\_\_\_\_

المقاطعة: \_\_\_\_\_

رقم الحالة في برنامج

خدمات الطعام

والتغذية

تاريخ استلام تقرير المستلم

(إذا كان ذلك ساريًا):

إننا نُرسل هذا الخطاب لإبلاغك بآثر تقرير تغيير ظروفك الأخير الذي قدمته على إعانات برنامج خدمات الطعام والتغذية. إننا نُرسل هذا الخطاب إذا كان ثمة تغيير في منحة برنامج معونة الأسر "العمل أولاً" وتتسبب في تغيير في إعانات برنامج خدمات الطعام والتغذية التي تتلقاها.

لقد تم تغيير حصتك من برنامج الطعام والتغذية من \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_, بداية في

نظرًا لأننا لم نستطع تغيير سجلاتك في الوقت المناسب لتزويدك بالمبلغ الزائد في حصتك في شهر \_\_\_\_\_, فسوف تتلقى حصة مكملة بقدْر \_\_\_\_\_

لم يقع أي تغيير في حصتك من برنامج خدمات الطعام والتغذية.

ملاحظات:

ترد أنظمة الولاية التي تدعم هذا التغيير في الفقرة (الفقرات) \_\_\_\_\_ من دليل شهادة خدمات الطعام والتغذية، أو في \_\_\_\_\_

يحق لك الحصول على جلسة استماع عادلة لحالتك إذا لم توافق على قرارنا. تستطيع أن تطلب عقد جلسة استماع عادلة عن طريق إبلاغ مكتب خدمات الطعام والتغذية المحلي أو قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي الذي تتبعه بطبلك شخصيًا أو عبر الهاتف أو خطيًا. يجوز طلب أي فرد في الأسرة أو ممثلك لعقد جلسة الاستماع. يُمكن تمثيلك في جلسة الاستماع من قبل ممثل شخصي بما في ذلك محامي تستعين به على نفقتك. تتوفر استشارة قانونية مجانية. اتصل بأقرب مكتب خدمات قانونية لك.

يُتاح لك 90 يومًا من تاريخ هذا الخطاب حتى \_\_\_\_\_  
تطلب عقد جلسة استماع. إذا لم تطلب عقد جلسة استماع بحلول هذا التاريخ، فلن تتمكن من الحصول عليها.

يمكنك الاستمرار في الحصول على خدمات الطعام والتغذية وفقًا لمعدلك الحالي إذا طلبت عقد جلسة استماع بحلول \_\_\_\_\_

تقبلوا فائق التحية والاحترام،

توقيع الموظف

رقم الهاتف