**ဒုက္ခသည်များကို ငွေသားအကူအညီပေးခြင်း (RCA) / ဒုက္ခသည်များကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကူအညီပေးခြင်း (RMA)   
အား ရပ်စဲခြင်း  
ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့်ပတ်သက်၍သတိပေးချက်**

refugee cash assistance (rca) / refugee medical assistance (rma) termination - notice of decision

သင်ပေးထားသော ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကို သာမညရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **လက်ရှိအလုပ်သမား** | | | | |
| အလုပ်သမားအမည် | | | | တယ်လီဖုန်းနံပါတ် |
| အလုပ်သမားကောင်တီ | | အလုပ်သမား၏နေရာဒေသ (သက်ဆိုင်ပါက) | | |
| **အမှုတွဲ** | | | | |
| အမှုတွဲအမည် | အမှုတွဲနံပါတ် | | ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့်ပတ်သက်၍သတိပေးသည့်နေ့စွဲ | |
| **အလုပ်ရှာဖွေသူ** | | | | |
| အလုပ်ရှာဖွေသူအမည် | | | | တယ်လီဖုန်းနံပါတ် |
| အလုပ်ရှာဖွေသူလိပ်စာ | | | | |
| **ရပ်စဲရသည့်အကြောင်းရင်း(များ)** | | | | |
| ဤသတိပေးချက်သည် သင့်အား ဒုက္ခသည်များကို ငွေသားအကူအညီပေးခြင်း (RCA) နှင့်/သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်များကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကူအညီပေးခြင်း (RMA) အတွက် အောက်ပါအကြောင်းရင်း(များ)ကြောင့်       နေ့ရက်မှစ၍ အကျိုးသက်ရောက်မှု အဆုံးသတ် မည်ဖြစ်ကြောင်း အသိပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။ | | | | |
| သင့်ဝင်ငွေ၏       ပမာဏသည် အများဆုံး ကန့်သတ် ချက်ပမာဏများထက် ကျော်လွန်နေပါသည်။  သင်၏အရည်အချင်းပြည့်မီမှုဆိုင်ရာကနဦးရက်စွဲသည် လွန်ခဲ့သော 12 လကျော်ကဖြစ်သည်။  သင့်အား W-2 သို့မဟုတ် SSI အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိရန် အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ထားပြီး ဖြစ်ပြီး သင့်အနေဖြင့် ယင်းပရိုဂရမ်မှတဆင့် ငွေကြေး အကူအညီကို ရရှိမည်ဖြစ်သည်။  သင်သည် ဒုက္ခသည်ပြန်လည်နေရာချထားရေးရုံး၏ Matching Grant ပရိုဂရမ်တွင် ပါဝင်နေပြီး သင့်အနေဖြင့် ယင်းပရိုဂရမ်၌ မပါဝင်သည့်အချိန်တွင်မှသာ RCA အ တွက် လျှောက်ထားနိုင်သည့်အတွက် ယင်းအချိန်မှသာ RCA အတွက် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီမည်ဖြစ်သည်။  အခြား | | | | |
| **အရေးကြီးသောအချက်အလက်များ** | | | | |
| * သင်၏နောက်ဆုံး RCA အကျိုးခံစားခွင့်သည် မှ       ကာလအတွက် $       ပမာဏဖြစ်မည် ဖြစ်သည်။ * အထက်ဖော်ပြပါ သင်၏ RCA နှင့်/သို့မဟုတ် RMA နှင့် ပတ်သက်သည့် မည်သည့်မေးခွန်းများကိုမဆို ကျေးဇူး ပြု၍ အထက်ဖော်ပြပါ သင့်အလုပ်သမားထံသို့ တိုက် ရိုက်မေးမြန်းပါ။ ဤဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှားယွင်းသည် ဟု ယူဆပါက ရှင်းလင်းချက်ကိုသိရှိနိုင်ရန်အတွက် အ ထက်ဖော်ပြပါနံပါတ်ကိုနှိပ်၍ သင့်အလုပ်သမားထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါပါ။ * အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် နေအိမ်အပြောင်းအလဲ ကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲများကို 10 ရက်အတွင်း သင့်အလုပ်သမားထံသို့ သင် အကြောင်းကြားရမည်။ ယင်းသို့လုပ်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်းသည် သင့်အမှုတွဲ အပေါ် အပျက်သဘောဆောင်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။ * အကယ်၍ သင်သည် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုကြောင့် ဘာသာ စကားဆိုင်ရာ ဘာသာပြန်သူတစ်ဦး၊ လက်ဟန်ပြ ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စကားပြန်တစ်ဦး သို့မဟုတ် အခြားနေရာထိုင်ခင်းတစ်ခုကို လိုအပ်ပါက ကျေးဇူးပြု၍ သင့်အလုပ်သမားထံသို့ ဆက်သွယ်ပါ။ | | | | |
| **အယူခံဝင်ပိုင်ခွင့်** | | | | |
| သင့်တွင် အေဂျင်စီတစ်ခု၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင် ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ အေဂျင်စီတစ်ခု၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှား ယွင်းသည်ဟု သင်ယူဆပါက ရှင်းလင်းချက် ပေးရန် အတွက် သင့်အလုပ်သမားထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဆုံးဖြတ် ချက်သည် မှားယွင်းနေသည်ဟု သင် ယူဆပါက တရားမျှ တသောကြားနာမှုတစ်ရပ် ပြုလုပ်ပေးရန်အတွက်လည်း သင် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ တရားမျှတသောကြားနာမှုတစ်ရပ်ကို တောင်းဆိုခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် လမ်းညွှန်ချက်များကို သင့်အလုပ်သမား ထံမှ ရယူနိုင်ပါသည်၊ သို့မဟုတ် သင့်အမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်၊ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်နှင့် အယူခံဝင်ရသည့် အကြောင်းအရင်းကို ထံသို့ စာဖြင့် ရေးသားထားသော တောင်းဆိုချက်တစ်ရပ်ကို သင် ပေး ပို့နိုင်ပါသည်။ Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707- 7875. အပြောင်းအလဲတစ်ခုခု၏ စတင်အကျိုးသက်ရောက် မည့် နေ့ရက်မတိုင်မီ သင့်အနေဖြင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှု တစ်ရပ်ကို တောင်းဆိုပါက အပြီးသတ် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို မချပြီးမချင်း အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များကို သတ်မှတ်ကာလဖြစ်သည့် 12 လ ထက် ကျော်လွန်၍ ဆက်လက်ရရှိမည်မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ သင်သည် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန် အတွက် အရည်အချင်းမပြည့်မီကြောင်း တရားမျှတ သောကြားနာမှုကို ဆောင်ရွက်သည့်ဌာနမှ အတည်ပြုပါ က သင့်အနေဖြင့် မှားယွင်းစွာ ရရှိထားသည့် အကျိုးခံ စားခွင့်များကို ပြန်လည်ပေးဆောင်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့်နေ့မှစ၍ 45 ရက် အတွင်း တရား မျှတသောကြားနာမှုတစ်ရပ် ပြုလုပ်ပေးရန်အတွက် တောင်းဆိုချက်တစ်ခုကို သင် ပေးပို့ရမည် သို့မဟုတ်ပါ က ကြားနာစစ်ဆေးသူသည် တောင်းဆိုချက်ကို ထည့် သွင်းစဉ်းစားမည်မဟုတ်ပါ။ | | | | |