

واجد شرایط بودن کمک نقدی پناهندگان (RCA)  
اعلامیه تصمیم  
Refugee Cash Assistance Eligibility  
Notice of Decision

اداره ممکن است اطلاعات شخصی را که ارائه میکنید برای مقاصد ثانویه اداری یا آماری بهکار ببرد [ Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes ].

کارمند فعلی	
شماره تلفن	نام کارمند
منطقه کارمند (در صورت وجود)	
شهرستان/ولسوالی کارمند	
پرونده	
تاریخ صدور اعلامیه تصمیم	شماره پرونده
نام پرونده	
جوینده کار	
شماره تلفن	نام جوینده کار
درس جوینده کار	

واجد شرایط بودن

این اطلاعیه به شما اطلاع میدهد که درخواست شما برای کمک نقدی پناهندگان (RCA) و/یا کمک پزشکی پناهندگان (RMA) بررسی شده و شما بنا بر دلایل زیر واجد شرایط تشخیص نگر دیده‌اید:

[  واجد شرایط N/A ]  کمک نقدی پناهندگان (RCA)

درخواست شما برای کمک نقدی پناهندگان بررسی شد و شما برای مبلغ اولیه \$ در دوره (از تاریخ ثبت تا پایان ماه) واجد شرایط شناخته شدید. بر اساس تعداد اعضای گروه کمک، که نفر است، برای مبلغ مستمر \$ نیز واجد شرایط خواهید بود. توجه داشته باشید که صلاحیت شما ممکن است به دلیل صلاحیت در برنامه‌های دیگر، افزایش درآمد، عدم شرکت در فعالیت‌های کاریابی، رد پیشنهاد شغلی یا رسیدن به پایان دوره صلاحیت خاتمه یابد. در صورت پایان دوره صلاحیت، آخرین پرداخت شما به طور نسبی محاسبه خواهد شد.

[  واجد شرایط N/A ]  کمک پزشکی پناهندگان (RMA)

درخواست شما برای کمک پزشکی پناهندگان بررسی شد و شما برای دوره تا واجد شرایط شناخته شدید. توصیه میشود برای جلوگیری از قطع پوشش درمانی، پیش از پایان دوره صلاحیت برای برنامه‌های دیگر کمک پزشکی درخواست دهید.

اطلاعات مهم

- برای هرگونه پرسش درباره RCA و/یا RMA با کارمند مذکور در بالا تماس بگیرید. اگر این تصمیم را نادرست میدانید، برای توضیح با همان شماره تماس بگیرید.
- شما باید هرگونه تغییر، از جمله اشتغال یا تغییر آدرس را ظرف ۱۰ روز به کارمند خود اطلاع دهید؛ در غیر این صورت ممکن است تصمیمی منفی درباره پروندهتان اتخاذ شود.
- اگر به مترجم زبانی، مترجم زبان اشاره یا سایر تسهیلات مربوط با معلولیت نیاز دارید، لطفاً با کارمند خود تماس بگیرید.

حقوق تجدیدنظر

شما حق دارید به تصمیم اداره اعتراض کنید. اگر تصمیم اداره را اشتباه میدانید، برای توضیح با کارمند خود تماس بگیرید. همچنین می‌توانید در صورت مخالفت با تصمیم، درخواست دادگاه عادلانه نماییند. دستورالعمل‌های درخواست دادگاه عادلانه را می‌توانید از کارمند خود بگیرید یا درخواست مکتوب حاوی نام، آدرس، شماره تلفن، شماره تأمین اجتماعی و دلیل اعتراض را به نشانی زیر بفرستید : Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707 7875. اگر شما قبل از تاریخ اجرای شدن درخواست دادرسی عادلانه داشته باشید، مزایا تا صدور رأی نهایی ادامه پیدا میکند. مزایا پس از پایان دوره واجد شرایط بودن ادامه نمی‌یابد. اگر دادگاه عادلانه تایید کند که واجد شرایط نیستید، باید مزایایی را که به اشتباه دریافت کرده‌اید بازگردانید. برای درخواست دادرسی عادلانه باید حداکثر ظرف ۴۵ روز از تاریخ این اعلامیه اقدام کنید؛ در غیر این صورت بازرس دادرسی درخواست را بررسی نخواهد کرد.