

ورتيا (RCA) د کډوالو د نغدي مرستې
د پرېکړې خبرتيا
Refugee Cash Assistance Eligibility
Notice of Decision

ستاسې ورکړل شوي شخصي معلومات کېدای شي د ثانوي موخو لپاره وکارول شي [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

اوسنی کارکوونکی	
د اړیکې شمېره	د کارکوونکي نوم
شهرستان/ولسوالی کارمند	سیمه/حوزه (که اړونده وي)

دوسیه		
د پرېکړې خبرتیا نېټه	د دوسې شمېره	د دوسې نوم

د کار غوښتونکی	
د اړیکې شمېره	د کار غوښتونکي نوم

د کار غوښتونکي آدرس

ورتيا
دا خبرتيا تاسو ته درکوي چې ستاسې د کډوالو د نغدي مرستې (RCA) او/یا د کډوالو د طبي مرستې (RMA) غوښتنه ارزول شوې او تاسې د لاندې مواردو لپاره ور بلل شوي یاست.

[ورتيا ☐ N/A د کډوالو د نغدي مرستې(RCA)
مونږ ستاسې د کډوالو د نغدي مرستې غوښتنه ارزولي او موندلې مو ده چې تاسې د لومړني امتياز په توګه \$ د دورې لپاره (د غوښتنې نېټه تر مياشت پای) تر لاسه کولو وړ یاست. همدارنګه، تاسې به د \$ دوامداره امتياز لپاره هم وړ پاتې شئ چې د مرستې د ډلې د شمېر پر بنسټ محاسبه شوی دی. یاد ولرئ چې ستاسې ورتيا کېدای شي د نورو مرستندویه پروګرامونو د ورتيا، عاید، د کار برنامو کې د نه‌ګډون، د کار وړاندیز نهمل، یا د ورتيا د مودې پای ته رسېدو له امله ختمه شي. که د ورتيا موده پای ته ورسېږي، نو ستاسې وروستۍ مرسته به په نسبي ډول محاسبه شي .

[ورتيا ☐ N/A د کډوالو د طبي مرستې(RMA)
مونږ ستاسې د کډوالو د طبي مرستې غوښتنه ارزولي او موندلې مو ده چې تاسې د څخه تر دورې پورې وړ یاست. د طبي پوښښ د خلا د مخنیوي لپاره باید د ورتيا مودې له پای ته رسېدو مخکې د نورو طبي مرستندویه پروګرامونو لپاره غوښتنه وکړئ.

- مهم معلومات
- که د خپلې RCA او/یا RMA مرستې په اړه کومه پوښتنه لرئ، مهرباني وکړئ پورته نومول شوي کارکوونکي ته مراجعه وکړئ. که تاسې دا پرېکړه ناسمه ګڼئ، د وضاحت لپاره ورته پورته ورکړل شوي شمېره ته زنگ ووهئ.
 - تاسې باید د کار یا د استوګنځي بدلون په ګډون هر ډول بدلون له ۱۰ ورځو دننه خپل کارکوونکي ته خبر کړئ. که دا کار ونه‌کړئ، کېدای شي ستاسو په دوسیه کې منفي پرېکړه وشي.
 - که د ژبي ژباړونکي، د اشارو ژبي مترجم یا د معلولیت لپاره بلې آسانتیا ته اړتیا لرئ، له خپل کارکوونکي سره اړیکه ونیسئ.

د استیناف حقونه
تاسې د ادارې پرېکړه د استیناف کولو حق لرئ. که تاسې د ادارې پرېکړه ناسمه ګڼئ، د وضاحت لپاره خپل کارکوونکي ته زنگ ووهئ. همدارنګه، که پرېکړه ناسمه ګڼئ، د عادلانه اورېدنې غوښتنه کولای شئ. د عادلانه اورېدنې د غوښتنې لارښوونې خپل کارکوونکي درکولای شي، یا تاسې لیکلې غوښتنه چې پکې نوم، پته، تلیفون، ټولنیز امنیت شمېره او د استیناف دلیل شامل وي، دې پټې ته واستوئ، د اورېدنو او استینافونو اداره : Division of Hearings and Appeals : SPO Box 7875, Madison WI 53707 7875. که د هر بدلون له نافذېدو مخکې د عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړئ، مرستې به تر وروستۍ پرېکړې پورې جاري پاتې شي. مرستې به یوازې د ټاکل شوي ورتيا مودې پورې ادامه ومومي. که عادلانه اورېدنې تایید کړه چې تاسې د مرستو وړ نه یاست، نو باید ټولې په تېروتنه ترلاسه شوي مرستې بېرته ورکړئ. تاسې باید د پرېکړې د خبرتیا له نېټې وروسته د ۴۵ ورځو دننه د عادلانه اورېدنې غوښتنه ولېږئ، که نه نو د اورېدنې څارونکي به یې ونه مني.