

Право на грошову допомогу біженцям (RCA)

Повідомлення про рішення

Refugee Cash Assistance Eligibility
Notice of Decision

Надана вами особиста інформація може використовуватися для вторинних цілей [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Поточний працівник

Ім'я працівника	Номер телефону
Округ працівника	Номер телефону

Справа

Назва справи	Номер справи	Дата повідомлення про рішення
--------------	--------------	-------------------------------

Шукач роботи

Ім'я шукача роботи	Номер телефону
Адреса шукача роботи	

Право на отримання допомоги

Цим повідомляємо, що вашу заяву на отримання грошової допомоги біженцям (RCA) та/або медичної допомоги біженцям (RMA) розглянуто, і вам підтверджено право на наступне:

☐ Відповідає вимогам ☐ N/A **Грошова допомога біженцям (RCA)**

Ми розглянули вашу заяву на отримання грошової допомоги біженцям і встановили, що ви маєте право на початкову суму виплати \$ за період (дата подання – кінець місяця). Надалі ви будете отримувати щомісячну виплату \$, розраховану з урахуванням кількості осіб у вашій групі . Зверніть увагу, що право може припинитися через участь в інших програмах допомоги, рівень доходу, невиконання вимог програм працевлаштування, відмову від пропозиції роботи або завершення строку права. Якщо ви досягнете кінця строку права, остання виплата буде розрахована пропорційно.

☐ Відповідає вимогам ☐ N/A **Медична допомога біженцям (RMA)**

Ми розглянули вашу заяву на отримання медичної допомоги біженцям і встановили, що ви маєте право на допомогу з по . Рекомендуємо подати заявку на інші медичні програми до завершення цього строку, щоб уникнути перерви у медичному покритті.

Важлива інформація

- З усіма запитаннями щодо RCA та/або RMA звертайтеся до зазначеного вище працівника. Якщо ви не згодні з цим рішенням, зателефонуйте йому за наведеним номером для пояснень.
- Ви зобов'язані повідомити працівника про будь які зміни, зокрема працевлаштування чи зміну адреси, упродовж 10 днів. Невиконання цього може призвести до негативного рішення у вашій справі.
- Якщо вам потрібен перекладач, сурдоперекладач чи інше пристосування у зв'язку з інвалідністю, зверніться до свого працівника.

Право на оскарження

Ви маєте право оскаржити рішення агентства. Якщо, на вашу думку, воно є помилковим, зателефонуйте працівнику для пояснень. Також ви можете подати запит на справедливе слухання. Інструкції щодо подання такого запиту можна отримати у свого працівника або надіслати письмову заяву із зазначенням імені, адреси, номера телефону, номера соціального страхування та підстави апеляції на адресу:

Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707 7875. Якщо ви подасте запит на справедливе

слухання до дати набрання чинності будь яких змін, виплати продовжуватимуться до остаточного рішення, але не довше ніж протягом 12 місячного періоду права на отримання допомоги. Якщо під час слухання буде встановлено, що ви не маєте права на виплати, вам доведеться повернути неправомірно отримані кошти. Запит на справедливе слухання слід подати протягом 45 днів із дати повідомлення про рішення; інакше експерт його не розглядатиме.
