

## الأهلية لبرنامج المساعدات النقدية لللاجئين

### إشعار بالقرار

#### Refugee Cash Assistance Eligibility

#### Notice of Decision

قد تُستخدم المعلومات الشخصية التي تقدمها لأغراض ثانوية [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

الموظف الحالي	
اسم الموظف	رقم الهاتف
مقاطعة الموظف	المنطقة الموظف (إن وجدت)
الحالة	
اسم الحال	رقم الحال
تاريخ إشعار القرار	طالب العمل
اسم طالب العمل	رقم الهاتف
عنوان طالب العمل	

#### قرار الأهلية

نعلمك بموجب هذا الإشعار بأنه قد تم مراجعة طلبك للحصول على المساعدات النقدية لللاجئين RCA وأو المساعدة الطبية لللاجئين RMA، وتم تحديد أنك مؤهل لما يلي:

**غير منطبق المساعدات النقدية لللاجئين RCA**

لقد قمنا بمراجعة طلبك للحصول على المساعدات النقدية لللاجئين ووجدناك مؤهلاً لمبلغ مبدئي قدره \$ \_\_\_\_\_ لل فترة من (من تاريخ التقى حتى نهاية الشهر) وستبقى مؤهلاً لتلقي مبلغ شهري مستمر قدره \$ \_\_\_\_\_ ، استناداً إلى حجم مجموعة المساعدة البالغ .  
يرجى العلم بأن أهليتك قد تنتهي بسبب الأهلية لبرامج مساعدة أخرى، أو بسبب الدخل، أو في حال عدم المشاركة في أنشطة برنامج التوظيف، أو عدم قبول عرض عمل، أو عند الوصول إلى نهاية فترة الأهلية، إذا وصلت إلى نهاية فترة الأهلية، فسيتم احتساب دفعتك الأخيرة بشكل نسبي.

**غير منطبق المساعدة الطبية لللاجئين RMA**

لقد قمنا بمراجعة طلبك للحصول على المساعدة الطبية لللاجئين ووجدناك مؤهلاً لل فترة من \_\_\_\_\_ إلى .  
يرجى التقدم بطلب للاستفادة من برامج المساعدة الطبية الأخرى قبل انتهاء فترة الأهلية لتفادي انقطاع التغطية الصحية.

#### معلومات مهمة

- يرجى توجيه أي استفسارات تتعلق ببرنامج المساعدات النقدية لللاجئين (RCA) وأو برنامج المساعدة الطبية لللاجئين (RMA) إلى الموظف المسؤول المذكور أعلاه. إذا كنت ترى أن هذا القرار غير صائب، فيرجى الاتصال بالموظفي المسؤول على الرقم الوارد أعلاه للحصول على توضيح.
- يجب عليك إبلاغ الموظف المسؤول خلال عشرة أيام بأي تغييرات، مثل الحصول على عمل أو تغيير محل الإقامة. عدم القيام بذلك قد يؤدي إلى صدور قرار سلبي بشأن حاليك.
- إذا كنت بحاجة إلى مترجم شفهي، أو مترجم للغة الإشارة، أو أي تسهيلات أخرى بسبب الإعاقة، فيرجى التواصل مع الموظف المسؤول.

#### حقوق الاستئناف

إذا كنت تعتقد أن قرار الوكالة غير صحيح، فاضغط بالموظفي المسؤول طلب التوضيح. كما يمكنك طلب جلسة استماع عادلة إذا اعتبرت القرار خطأ. يمكنك الحصول على إرشادات تقديم طلب جلسة استماع عادلة من الموظف المسؤول، أو إرسال طلب خطوي يتضمن اسمك، عنوانك، رقم هاتفك، رقم الضمان الاجتماعي، وسبب الاستئناف إلى: Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707-7875. إذا نقمت بطلب جلسة استماع عادلة قبل سريان أي تغيير، فستستمر المزايا حتى صدور القرار النهائي. لن تُصرف المزايا بعد انتهاء فترة الأهلية البالغة 12 شهراً. وإذا أكدت جلسة الاستماع العادلة عدم أهليتك للمزايا، فسيتوجب عليك رد أي مزايا صُرِفت لك عن طريق الخطأ. يجب تقديم طلب جلسة استماع عادلة خلال 45 يوماً من تاريخ إشعار القرار، وإلا فلن يُقبل طلبك.