

**Nepodobnost za izbjegličku novčanu pomoć**  
**Refugee Cash Assistance Ineligibility**  
**Obavještenje o odluci**

Osobne informacije koje date se mogu upotrijebiti i u sporednim prilikama [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wis. Stats.]

Nadležni radnik	Broj nadležnog radnika	Okrug	Regija (ako postoji)
Ime pod kojim se slučaj void		Broj slučaja	Telefonski broj (     )
Datum obavijesti			

Ime i adresa

Putem ove obavijesti informiramo Vas da je Vaš zahtjev za dobivanje novčane pomoći za izbjeglice (RCA program) i/ili medicinsko osiguranje za izbjeglice (RMA program) razmotren te da je utvrđeno da ne možete biti uvršteni u program pomoći iz slijedećih razloga:

RCA program

Razlozi:

- Vaš prihod od \$ \_\_\_\_\_ prelazi predviđenu maksimalnu granicu.
- Nalazite se u Sjedinjenim Državama više od 8 mjeseci.
- Utvrđeno je da ste uvršteni u program beneficija W-2 ili SSI i da ćete primati financijsku pomoć kroz te programe.
- Trenutno ste korisnik Match Grant programa za izbjeglice i zbog toga nećete moći koristiti RCA prije \_\_\_\_\_, 4 mjeseca nakon ulaska u SAD. Nakon ovog datuma možete dati zahtjev za RCA pomoć.
- Odbili ste ponuđeni posao 30 dana prije podnošenja molbe za RCA pomoć.
- Drugi razlozi \_\_\_\_\_

RMA program

Razlozi:

- Vaš prihod iznosi \$ \_\_\_\_\_ i prelazi maksimalno dozvoljenu granicu od \$ \_\_\_\_\_ na mjesec. Ukoliko na vas bude potrošen taj iznos, uvećan šesterostruko, ili, \$ \_\_\_\_\_ u računima za zdravstvene usluge, tada bi mogli ispunjavati uvjete za ovu pomoć.
- Boravite u SAD-u više od 8 mjeseci.
- Ispunjavate uvjete za redovnu zdravstvenu skrb ili takozvani BadgerCare i imat ćete zdravstveno osiguranje kroz taj program. Ukoliko izgubite pravo da budete korisnik ovog programa prije \_\_\_\_\_, kontaktirajte vašeg nadležnog radnika za pitanja RMA beneficija.
- Drugi razlozi \_\_\_\_\_

Molimo da uputite sva svoja pitanja u vezi RCA i/ili RMA pomoći svom nadležnom radniku čiji je broj naveden na vrhu ove obavijesti. Ako mislite da je ova odluka pogrešna, nazovite Vašeg radnika i zatražite objašnjenje.

Obavezni ste obavijestiti Vašeg nadležnog radnika o svim promjenama vezanim za zapošljenje ili promjeni boravišta u roku od 10 dana. Ukoliko propustite da to učinite to može uroditi negativnim mjerama protiv Vas.

Ukoliko vam je potreban prevodilac, prevodilac za gluhoonijeme ili ako imate fizičku prepreku, molimo kontaktirajte Vašeg radnika.

**Pravo na pritužbe:**

Možete tražiti da se obavi Pravedno Saslušanje ukoliko smatrate da je ova odluka pogrešna. Uputstva za postavljanje zahtjeva za saslušanje možete dobiti od Vašeg nadležnog radnika, ili možete sami poslati pismeni zahtjev sa Vašim imenom, brojem telefona, socijalnim brojem i razlogom za Pravedno Saslušanje na adresu: Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707-7875. Ako zatražite Pravedno Saslušanje prije datuma kad je ova obavijest stupila na snagu, beneficije će biti nastavljene sve do krajnje odluke. Beneficije neće biti nastavljene nakon 8 mjeseci boravka u zemlji. Ako Pravedno Saslušanje potvrdi da niste bili podobni za beneficije, moraćete da vratite sve beneficije dobijene greškom. Zahtjev za Pravedno Saslušanje morate poslati u roku od 45 dana od datuma ove obavijesti ili ga Istražitelj za Pravedno Saslušanje neće uvažiti.