

نااهلي (RCA) د کډوالو د نغدي مرستې
د پرېکړې خبرتيا
Refugee Cash Assistance Ineligibility
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	
سیمه/حوزه (که اړونده وي)	د کارکوونکي ولسوالۍ	
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		

نااهلي
دا خبرتیا تاسو ته درکوي چې ستاسې د کډوالو د نغدي مرستې (RCA) او/یا د کډوالو د طبي مرستې (RMA) غوښتنه ارزول شوې او د لاندنيو دلیلونو له مخې تاسې ور نه یاست:

نااهل	☐	N/A	د کډوالو د نغدي مرستې (RCA)
☐			د RCA د وړتیا موده ختمه شوې ده.
☐			تاسې د W-2 یا SSI مرستو لپاره وړ بلل شوي یاست او مالي مرسته به د هماغه پروګرام له لارې ترلاسه کړئ.
☐			تاسې د کډوالو د مچ ګرېنټ پروګرام کې ګډون لرئ او تر هغه چې پکې برخه اخلئ، د RCA لپاره وړ نه یاست.
☐			تاسې خپلې غوښتنې له وړاندې ۳۰ ورځو کې د کار وړاندیز رد کړی.
☐			نور

نااهل	☐	N/A	د کډوالو د طبي مرستې (RMA)
☐			ستاسې عاید \$ [] چې د میاشت د حد څخه \$ [] زیات دی. که تاسې د دې شپږ برابره یا \$ [] طبي لګښت ولرئ، کېدای شي وړ شئ.
☐			د RMA د وړتیا موده ختمه شوې ده.
☐			تاسې د منظمې طبي مرستې یا BadgerCare لپاره وړ بلل شوي یاست او روغتيايي پوښښ به د هماغه پروګرام له لارې ترلاسه کړئ. که د [] مخکې د هغه پروګرام وړتیا له لاسه ورکړئ، د RMA مرستو په اړه له خپل کارکوونکي سره اړیکه ونیسئ.
☐			نور

- 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 ونه کړئ، 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 گنئ، د عادلانه اورېدني غوښتنه کولای شئ. د عادلانه اورېدني د غوښتنې لارښوونې خپل کارکوونکي درکولای شي، يا تاسې ليکلي غوښتنه چې پکې نوم، پته، تليفون، ټولنيز امنيت شمېره او د استيناف دليل شامل وي، دې پټۍ ته واستوئ، د اورېدنيو او استينافونو اداره : **Division of Hearings and Appeals PO Box 7875, Madison WI 53707 7875.** که د هر بدلون له نافذېدو مخکې د عادلانه اورېدني غوښتنه وکړئ، مرستې به تر وروستۍ پرېکړې پورې جاري پاتې شي. مرستې به يوازې د ټاکل شوي وړتيا مودې پورې ادامه ومومي. که عادلانه اورېدني تاييد کړه چې تاسې د مرستو وړ نه باست، نو بايد ټولې په تېروتنه ترلاسه شوي مرستې بېرته ورکړئ. تاسې بايد د پرېکړې د خبرتيا له نېټې وروسته د ۴۵ ورځو دننه د عادلانه اورېدني غوښتنه وليږئ، که نه نو د اورېدني څارونکي به يې ونه مني.
