

Вы Не Имеете Права На Получение Денежной Помощи Для Беженцев
Refugee Cash Assistance Ineligibility
Уведомление о Принятом Решении

Личная информация, которую вы предоставите, может быть использована и для вторичных целей [закон права на конфиденциальность, S. 15.04 (1) (m), законоположения штата Висконсин]

Имя Ведущего	Номер Ведущего	Округ	Район
Название Дела		Номер Дела	Номер Телефона ()
Дата Уведомления			

Имя и Адрес

Настоящим уведомляем, что Ваша просьба о предоставлении Вам как беженцу денежной помощи (Refugee Cash Assistance, RCA) и (или) права на медицинское обслуживание (Refugee Medical Assistance, RMA) была рассмотрена, и, по нижеуказанным причинам, Вам в настоящее время отказано в предоставлении следующих пособий:

RCA – денежная помощь беженцам

Причины отказа:

- Ваш доход в размере \$ _____ превышает максимально допустимый для данной программы.
- Вы находитесь в США более 8 месяцев.
- Вы отвечаете критериям для получения пособия W-2 или SSI и получите финансовую помощь через эти программы.
- В настоящее время Вы участвуете в программе паритетных грантов для беженцев (Refugee Match Grant Program) и получите право на получение денежной помощи (RCA), начиная с _____, то есть, через 4 месяца после въезда в страну. После указанной даты Вы можете обратиться за пособием по программе (RCA).
- Вы отказались от предложенной Вам работы в течении 30 дней до подачи заявления о предоставлении Вам как беженцу денежной помощи (Refugee Cash Assistance, RCA) и (или) права на медицинское обслуживание (Refugee Medical Assistance, RMA).
- Другое _____

RMA – право на медицинское обслуживание беженцев

Причины отказа:

- Ваш месячный доход в размере \$ _____ превышает максимально допустимый доход в размере \$ _____. Вы можете получить право на медицинскую помощь, если Ваши счета за медицинское обслуживание в шесть раз превысят \$ _____.
- Вы находитесь в США более 8 месяцев.
- Вам предоставлено право на получение регулярной помощи для медицинского обслуживания, или медицинское страхование на семью через программу BadgerCare. Если Вы потеряете право на эту программу до _____, обратитесь к своему ведущему по вопросу получения права на медицинское обслуживание (RMA).
- Другое _____

Все вопросы по получению денежной помощи (RCA) и права на медицинское обслуживание (RMA) Вы можете задать своему ведущему, имя и фамилию которого Вы найдете выше.

Вы обязаны поставить в известность своего ведущего о таких изменениях в Вашей жизни, как трудоустройство и переезд на новое место жительства, в течение 10- дней. Невыполнение Вами данного требования может привести к отрицательным решениям по Вашему делу.

Если Вам необходим переводчик на английский язык, переводчик на язык жестов, или создание особых условий в связи с инвалидностью, пожалуйста, поставьте в известность своего ведущего.

Право на апелляцию:

Если Вы не согласны с данным решением, Вы можете подать на апелляцию этого решения. Всю информацию об апелляции Вы можете получить у Вашего Ведущего или Вы можете отправить заявление на пересмотр решения указав Ваше имя, адрес, номер карты социального обеспечения (Social Security Number) и причину по которой Вы подаете на апелляцию в Division of Hearing and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875. Если Вы подадите на апелляцию до начала действия принятого решения, Вы будете продолжать получать денежную помощь и/или медицинское обслуживание до принятия окончательного решения по Вашему делу. Ваше право на получение денежной помощи и/или медицинского обслуживания будет прекращено через 8 месяцев после Вашего въезда в страну. Если в результате пересмотра Вашего дела будет установлено что Вы не имеете права на получение пособий указанных выше, Вы должны будете вернуть всю сумму пособий выплаченных Вам ошибочно. Вы должны подать на апелляцию в течении 45 дней со дня уведомления о принятом решении. Заявление поданное после указанного срока не будет принято к рассмотрению.