

Відсутність права на грошову допомогу біженцям (RCA)

Повідомлення про рішення

Refugee Cash Assistance Ineligibility
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	Регіон працівника (за наявності)	

Справа

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

Шукач роботи

Ім'я шукача роботи	Номер телефону
Адреса шукача роботи	

Відсутність права на грошову допомогу

Цим повідомляємо, що вашу заяву на отримання грошової допомоги біженцям (RCA) та/або медичної допомоги біженцям (RMA) розглянуто, і вам відмовлено у праві на виплати з таких причин:

☐ Немає права	☐ Не застосовується	Грошова допомога біженцям (RCA)
☐ Строк отримання RCA завершився.		
☐ Вас визнано такими, що відповідають вимогам програми W 2 або SSI, і ви отримуватимете фінансову допомогу в рамках цієї програми.		
☐ Ви берете участь у програмі «Matching Grant» для біженців і не маєте права на RCA, доки триває ваша участь у програмі «Matching Grant».		
☐ Ви відмовилися від пропозиції роботи протягом 30 днів до подання заяви.		
☐ Інше		

☐ Немає права	☐ Не застосовується	Медична допомога біженцям (RMA)
--------------------------------------	--	--

☐ Ваш дохід у розмірі \$ перевищує максимальний ліміт на \$ на місяць. Якщо ваші медичні витрати сягнуть шестиразової цієї суми або становитимуть \$, ви можете набути права на допомогу.
☐ Строк отримання RMA завершився.
☐ Ви визнані такими, що відповідають вимогам звичайної медичної допомоги або BadgerCare, і отримуватимете медичне покриття за цією програмою. Якщо ви втратите право на цю програму до , зверніться до свого працівника щодо RMA.
☐ Інше

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.
