إشعار باتخاذ إجراء – تغيير في خدمات برنامج الخدمات الاجتماعية متعددة الأغراض لكبار السن (MSSP)

الاسم: _____ التاريخ: _____

العنوان: _____

رقم برنامج خدمات (MSSP): _____

إلى السيد/السيدة: _____

يُقدم لك هذا الخطاب معلومات بشأن تغيير في الخدمات التي كنت تتلقاها من برنامج الخدمات الاجتماعية متعددة الأغراض لكبار السن (MSSP). ويُشترط إصدار هذا الإشعار بموجب الباب 22 من لوائح ولاية كاليفورنيا، القسم 3، المادة 50951.

اعتبارًا من _____ (التاريخ/date)، سيتم _____ (إيقاف/تقليل/رفض/discontinued, reduced, or denied) خدمة _____ (اسم الخدمة/name of service).

يُتخذ هذا الإجراء للأسباب التالية:

A. ☐ لم تعد بحاجة إلى هذه الخدمة للاستمرار في العيش خارج دار رعاية للمسنين.

B. ☐ لم تعد هذه الخدمة مجدية من حيث التكلفة.

_____

C. ☐ تم العثور على مورد آخر لتقديم هذه الخدمة.

_____

D. ☐ غير ذلك:

_____

إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن إشعار اتخاذ هذا الإجراء، فيُرجى الاتصال بي للحصول على مزيد من المعلومات. وإذا لم أتمكن من معالجة أي دواع قلق لديك قد تكون لديك، فيمكنك الاتصال بالمشرف الخاص بي، _____ على الرقم _____. وإذا كنت تعترض على هذا الإجراء، فيمكن لك أو لممثلك المفوض طلب عقد جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية خلال تسعين (90) يومًا من تاريخ هذا الإشعار. تعليمات طلب عقد جلسة الاستماع مرفقة بهذا الإشعار.

مع خالص التقدير،

_____

مدير الرعاية