إشعار بشأن جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية: حقك في طعن في هذا القرار

إذا كنت غير راضٍ عن الإجراء الموضح في الإشعار المرفق، فيحق لك طلب عقد جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية أمام قاضي قانون إداري في إدارة الخدمات والرعاية الاجتماعية بولاية كاليفورنيا. وستُعقد جلسة الاستماع هذه بطريقة غير رسمية لضمان تمكين جميع الحاضرين من التحدث بحرية. وإذا قررت طلب عقد جلسة استماع، فيجب عليك، في معظم الحالات، تقديم طلبك خلال **90 يومًا** من تاريخ الإشعار المرفق.

إذا طلبت عقد جلسة استماع قبل تاريخ سريان هذا الإجراء، فقد تستمر خدماتك دون تغيير، في ظروف معينة، إلى حين انعقاد جلسة الاستماع أو صدور القرار بشأنها.

بعد تقديمك لطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، قد يستغرق الفصل في قضيتك وإرسال الرد إليك مدة تصل إلى 90 يومًا. وإذا كنت تعتقد أن انتظار مدة 90 يومًا قد يضر بصحتك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع مستعجلة. وإذا وافق قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية على طلبك لعقد جلسة استماع مستعجلة، فقد تتمكن من الحصول على قرار بشأن جلسة الاستماع خلال ثلاثة أيام من تاريخ استلام الإدارة لملف قضيتك.

يمكنك طلب عقد جلسة استماع مستعجلة عن طريق الاتصال بقسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية أو بإرسال خطاب إليه. ويجب أن توضح كيف سيؤثر انتظار ما يصل إلى 90 يومًا لصدور القرار سلبًا على حياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ على أقصى مستوى ممكن من الأداء الوظيفي. كما يمكنك الحصول على خطاب من طبيبك يوضح أسباب حاجتك إلى عقد جلسة استماع مستعجلة.

التمثيل
يمكنك تمثيل نفسك في جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية. كما يمكن لصديق أو محامٍ أو أي شخص آخر أن يمثلك، إلا أنه يتعين عليك اختيار هذا الممثل بنفسك. ويمكنك الحصول على المساعدة في العثور على خدمات قانونية مجانية عن طريق الاتصال بالرقم المجاني الخاص بقسم الاستفسارات والردود العامة (Public Inquiry and Response): على الرقم: **1-800-952-5253**.

كيفية طلب عقد جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية
يمكنك طلب عقد جلسة استماع كتابياً. ويمكنك استخدام النموذج المرفق بهذا الإشعار. وفي حال عدم استخدامك لهذا النموذج، فتأكد من تضمين اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، إلى جانب وصفٍ للإجراء الذي تعترض عليه. ويُرجى توضيح أن الإجراء يتعلق مخصصات برنامج الخدمات الاجتماعية متعددة الأغراض لكبار السن (MSSP)، وإذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري أثناء جلسة الاستماع، فيُرجى تحديد اللغة واللهجة. وأرسل طلبك إلى:

البريد:

California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, CA 95814-2430

الفاكس: (833) 281-0905

البريد الإلكتروني: SHDCSU@DSS.ca.gov

عبر الأنترنيت: عن طريق زيارة الموقع **acms.dss.ca.gov**
انقر على "إنشاء حساب/Create an account" لإنشاء حساب في نظام ACMS والحصول على المستندات عبر الإنترنت، أو انقر على:
"تقديم الطعن دون إنشاء حساب/Submit Appeal without Account" لتقديم طلب الطعن دون إنشاء حساب

للاتصال عن طريق الهاتف:
الرقم المجاني: 1-800-952-5253
رقم الهاتف النصي (TDD) للأشخاص الصم والبكم: 1-800-952-8349