

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية  
قسم الخدمات الاجتماعية  
تأكيد التخفيض الطوعي للإعانات أو إنهاء الإعانات

الاسم المقاطعة  
العنوان رقم الحالة  
عزيمي الميلاد

سوف يتم اتخاذ الإجراء التالي بخصوص إعانات برنامج خدمات الطعام والتغذية:

التخفيض إلى  بدء سريانها  
إنهاء سريانها  بدء سريانها

تم إجراء هذا التغيير نظرًا للأسباب التالية:

ترد الأنظمة المساندة لهذا الإجراء في القسم 635 من دليل شهادة برنامج خدمات الطعام والتغذية.

يحق لك الحصول على جلسة استماع عادلة لحالتك إذا لم تتفق مع قرارنا. يُمكنك الحصول على جلسة عادلة عن طريق إبلاغ مكتب خدمات الطعام والتغذية المحلي الذي تتبعه برغبتك في الحصول على جلسة استماع. يُمكنك الاتصال بهم سواء شخصيًا، أو عبر الهاتف أو خطيًا في غضون 90 يومًا ميلاديًا من تاريخ هذا الخطاب. يجوز لأي فرد من أفراد أسرتك أو لممثلك المطالبة بعقد جلسة استماع. يمكن تمثيلك في جلسة الاستماع من قبل ممثل شخصي بما في ذلك أي محامي توكله. وقد تتوفر خدمات قانونية مجانية. اتصل بأقرب مكتب خدمات قانونية لك.

لطلب جلسة استماع، اتصل بمكتب خدمات الطعام والتغذية على رقم \_\_\_\_\_ أو قم بتعبئة النموذج أدناه وإعادته.

تقبلوا فائق التحية والاحترام،

إذا كنت ترغب في الحصول على جلسة استماع عادلة، قم بتعبئة هذا النموذج. وقم بفضله ثم إرساله عبر البريد الإلكتروني إلى:

اسم الشخص الطالب لعقد جلسة استماع \_\_\_\_\_

العنوان \_\_\_\_\_

تاريخ اليوم \_\_\_\_\_

رقم الهاتف الذي يُمكن الاتصال بك من خلاله التوقيع \_\_\_\_\_

استخدم هذه المساحة لإخبارنا عن سبب رغبتك في عقد جلسة استماع عادلة

تاريخ الاستلام \_\_\_\_\_

تاريخ إرسال الإخطار \_\_\_\_\_

الموظف المسؤول عن الحالة (لاستخدام المكتب فقط) \_\_\_\_\_