

Tennessee Department of Human Services

طلب استئناف موحد لمساعدة غير عائلية



التعليمات

اطبع هذا النموذج، فقط إذا كنت ترغب في تقديم استئناف (هذا طلب لعقد جلسة استماع) لبرامج (المساعدات الغذائية المكملة - SNAP)، أو (العائلات أولاً - Families First)، أو (الرعاية الصحية للأطفال - Childcare) بمجرد الطباعة، املأ النموذج. يجب ملء النافذة التي تحمل علامة النجمة الحمراء (*). بمجرد إدخال جميع معلوماتك، يجب عليك التوقيع على النموذج وتاريخه. بمجرد توقيعك على النموذج وتاريخه، يجب عليك إرساله بالبريد أو الفاكس أو إرساله إلى إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي، مكتب كاتب الاستئناف. توجد معلومات الاتصال الخاصة بهم في نهاية النموذج.

الاسم*

الاسم الأول

اسم العائلة

عنوان المنزل*

العنوان 1

العنوان 2

المدينة

المقاطعة

الرمز البريدي

عنوان البريد (إذا كان مختلف عن عنوان المنزل)

العنوان 1

العنوان 2

المدينة

المقاطعة

الرمز البريدي

يجب على موظفي (إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي - TDHS) التحقق من قسم النموذج على الشبكة الداخلية لضمان استخدام الإصدارات الحالية. لا يجوز تغيير النماذج بدون موافقة مسبقة.

رقم (أو أرقام) الهاتف*

عنوان البريد الإلكتروني

أكد بريدك الإلكتروني

هل ستحتاج إلى مترجم لجلسة الاستماع؟

نعم لا

لأي لغة؟

هل تحتاج إلى ترجمة المستندات؟

نعم لا

لأي لغة؟

هل ستحتاج إلى مساعدات خاصة؟

قارئ مترجم لغة الإشارة مستندات مطبوعة بخط كبير مستندات بطريقة برايل TTY

أخرى:

طلبات أخرى:

ما هو البرنامج(البرامج) الذي تستأفقه؟

ترخيص للرعاية النهارية للبالغين برنامج للرعاية النهارية للبالغين خدمات حماية البالغين

برنامج رعاية الأطفال والبالغين برنامج الغذاء ترخيص رعاية الطفل دعم الطفل

منحة جماعية لخدمات المجتمع (Block Grant) منحة جماعية للخدمات الاجتماعية (Block Grant)

برنامج خدمة الطعام الصيفي (Block Grant)

تينيسي للمشروعات التجارية خدمات إعادة التأهيل المهني برامج أخرى:

هل سيمثلك أو يساعدك شخص آخر في جلسة الاستماع؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد من سيمثلك أو يساعدك في جلسة الاستماع:

اسم المحامي أو الممثل

الاسم الأول

اسم العائلة

اسم الشركة أو العمل

عنوان المحامي أو الممثل

العنوان 1

العنوان 2

المدينة

الرمز البريدي

المقاطعة

العنوان البريدي للمحامي أو الممثل (إذا كان مختلفاً عن عنوان العمل)

العنوان 1

العنوان 2

المدينة

الرمز البريدي

المقاطعة

رقم (أرقام) الهاتف

عنوان البريد الإلكتروني

أكد البريد الإلكتروني

علاقة المحامي أو الممثل بك

يجب على موظفي (إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي - TDHS) التحقق من قسم النموذج 'على الشبكة الداخلية لضمان استخدام الإصدارات الحالية. لا يجوز تغيير النماذج بدون موافقة مسبقة.

أخبرنا عن سبب الاستئناف أو ما حدث ولا توافق عليه (يمكنك إرفاق صفحات إضافية) *

هل ترغب في أن تكون جلسة الاستئناف عن طريق الهاتف أم شخصياً؟

الهاتف شخصياً

بالنسبة لطلبات إستئناف دعم الطفل، يُرجى تقديم اسم الوالد الآخر؟

الاسم الأول

اسم العائلة

ملاحظة: هذا النموذج مخصص لاستئناف الإجراءات الإدارية فقط. لا يمكن استخدامه للطعن في أي إجراء تتخذه المحكمة. إذا كنت تقدم طعنًا في حالات **متعددة** لدعم الطفل، فستحتاج إلى تقديم نموذج طلب استئناف **لكل حالة منفصلة**.

هل تمت مراجعة غير رسمية بواسطة موظفي التأهيل المهني بخصوص الاستئناف المقدم؟

نعم لا

الطعن الخاص بك والمتعلق ببرنامج الطعام للرعاية الطفولة والكبار وبرنامج خدمة الغذاء الصيفي، سيتم مراجعته والتعامل معه عبر مراجعة المكتب، إلا إذا طلبت بشكل صريح إجراء جلسة استماع

ملاحظة: يجب التعامل مع بعض الطعون من خلال المراجعة المكتبية.

هل تطلب عقد جلسة استماع إذا كان القانون يسمح بذلك؟

نعم لا

أكمل ما يلي إذا كنت تساعد شخصاً آخر على ملء هذا النموذج:

إلى أي مدى تعرف الشخص الذي يقوم بالاستئناف؟ يُرجى وضع علامة بالمربع الملانم:

الوصي القانوني صديق قريب للوالدين أو محامي الوصي الممثل المفوض

طبيب أو موظف طبي مترجم فوري أو مترجم غير ذلك:

متى يجب عليّ تقديم استئناف؟ (جميع التواريخ أيام تقويمية ما لم ينص على خلاف ذلك).

المدة الزمنية للاستئناف والحصول على المزايا	الحد الزمني للاستئناف	البرنامج
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> الرفض أو الإلغاء أو القيد: 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار بالبريد. فترة الاختبار المستمرة: 5 أيام عمل من تاريخ استلام إشعار الإجراء 	ترخيص الرعاية النهارية للبالغين
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> 30 يومًا من تاريخ الإشعار بالإجراء أو الإشعار المقصود. 30 يومًا من تاريخ قرار تظلم المستفيد على المستوى المحلي. 	برنامج الرعاية النهارية للبالغين
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> 10 أيام عمل من تاريخ الإشعار. 	خدمات حماية البالغين
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> 15 يومًا من تاريخ استلام إشعار الإجراء. 	برنامج الغذاء لرعاية الأطفال والكبار
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> التكاليف المرفوضة: 15 يومًا بعد قرار الإدارة. فترة الاختبار: 5 أيام عمل من تاريخ استلام إشعار الإجراء. التقييم بالنجوم: 10 أيام عمل من تاريخ استلام إشعار الإجراء. الاستبعاد الجنائي: 10 أيام من تاريخ إرسال إشعار الاستبعاد بالبريد أو رفض التنازل عن الاستبعاد. 	ترخيص رعاية الطفل
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> 20 يومًا من تاريخ تقديم الإشعار في إجراءات إلغاء الترخيص. 15 يومًا من تاريخ الإخطار بالإجراء الإداري لجميع الطعون الأخرى. 	دعم الأطفال
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> 30 يومًا من تاريخ الإشعار بالإجراء أو الإشعار المقصود. 30 يومًا من تاريخ قرار تظلم المستفيد على المستوى المحلي. 	تمويل دعم الخدمات المجتمعية

لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> • 30 يومًا من تاريخ الإشعار بالإجراء أو الإشعار المقصود. • 30 يومًا من تاريخ قرار تظلم المستفيد على المستوى المحلي. 	منحة دعم الخدمات المجتمعية
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> • 10 يومًا من تاريخ استلام إشعار الإجراء. 	برنامج الغذاء الصيفي
لا ينطبق	<ul style="list-style-type: none"> • 30 يومًا من تاريخ الإشعار بإجراء الوكالة. • 15 يومًا من تاريخ استلام قرار المراجعة الإدارية. (الاستلام بعد 5 أيام من تاريخ الإرسال.) 	مؤسسات الأعمال في تينيسي
يستمر تلقائيًا ما لم يكن هناك احتيال أو يطلب المستأنف خلاف ذلك.	<ul style="list-style-type: none"> • 30 يومًا من تاريخ الإشعار. 	إعادة التأهيل المهني

ماذا لو كان لديّ المزيد من الأسئلة؟

يُرجى الاتصال بمكتب كاتب الاستئناف:

إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي
شعبة الاستئناف وجلسات الاستماع
عناية: مكتب الكاتب

505 شارع ديدريك، الطابق الأول

ناشيفيل، تينيسي 37243-1402

البريد الإلكتروني: AppealsClerksOffice.DHS@tn.gov

رقم الهاتف: 772-8347 (833)

رقم الفاكس: 355-6136 (866)

الهاتف النصي: 270-1349 (800)

ما هي المشاكل التي يمكنني الاعتراض عليها؟

للحصول على قائمة عامة بالمشكلات التي يمكن الطعن فيها، يرجى زيارة TENN. مُجمع. R. & Regs.1240-5-3 طلبات جلسة الاستماع العادلة والرجوع إلى إشعار إجراء الدائرة للحصول على مزيد من المعلومات بشأن حقوق الاستئناف الخاصة بك

<http://publications.tnsosfiles.com/rules/1240/1240-05/1240-05-03.pdf>

لترح أسئلة استئناف دعم الطفل، قم بزيارة:

<https://www.tn.gov/content/dam/tn/human-services/hs/hs-2997.pdf>

وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة. بموجب قانون قسائم الطعام وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، يُحظر التمييز أيضاً على أساس الدين أو المعتقدات السياسية. لتقديم شكوى أو طرح أسئلة، اتصل بأحد هذه المكاتب: مكتب HHS للحقوق المدنية، مركز أتلانتا الفيدرالي، 61 STE 3B70، شارع فورسيث، SW، أتلانتا، 562-7886 (404)، GA 30303-8909؛ (فاكس)؛ 331-2867 (404) (TDD)؛ وزارة الزراعة الأمريكية، مدير مكتب الحقوق المدنية، 1400 Independence Av، SW، Washington، DC 20250-9410؛ (800) 795-3272؛ (202) 720-6382 (TTY).

يمكنك أيضاً الكتابة إلى تينيسي، إدارة الخدمات الإنسانية، مكتب المستشار العام، مسؤول الامتثال، مبنى جيمس ك. بولك، 505 شارع ديدريك، ناشيفيل، تينيسي 37243، 313-4700 (615)