

# Запрос на проведение административного слушания

Если вы желаете подать запрос по поводу выдачи денежного пособия, пособия по уходу за ребенком или медицинского пособия (*в отношении конкретной медицинской процедуры или лекарственного препарата*), вы или ваш представитель должны заполнить этот бланк. Кроме того, вы можете воспользоваться этим бланком, чтобы запросить проведение слушания, связанного с выдачей медицинского или продовольственного пособия, или обратиться с таким запросом в устной форме. **Сотрудники департамента DHS или управления ОНА могут помочь вам в заполнении этого бланка.**

**Эта часть документа заполняется заявителем или представителем заявителя.**

Говорит ли заявитель на английском языке?  
 Да  Нет

Если «нет», укажите предпочитаемый язык общения заявителя:

Желаете ли вы получать материалы, имеющие отношение к вашему слушанию, в альтернативном формате?  Да  Нет

Если «да», пожалуйста, уточните вид альтернативного формата:

Судья по административному праву может провести слушание по телефону. Вы можете присутствовать в отделении или в другом месте. Требуются ли вам разумные приспособления для участия в программе?

Да  Нет Если «да», пожалуйста, уточните:

Имя, фамилия заявителя:	Номер телефона: - -	Телефон для голосовой почты: - -	Адрес эл. почты (указывается по желанию):
-------------------------	------------------------	-------------------------------------	--

Адрес:	Город:	Штат:	Почтовый индекс:
--------	--------	-------	------------------

Имя, фамилия адвоката или представителя:	Адрес эл. почты (указывается по желанию):	Номер телефона: - -
--	--	------------------------

Адрес:	Город:	Штат:	Почтовый индекс:
--------	--------	-------	------------------

Я обращаюсь с запросом о проведении слушания, поскольку я не согласен (не согласна) с решением о (об)  Прекращении выдачи пособия  Сокращении размера моих пособий

Отказе в выдаче пособия

Удержании с меня суммы переплаты  Другое: \_\_\_\_\_

Я получал(а)  Я не получал(а) *(выберите один из вариантов)*  
 письменного извещения об отклонении моего заявления или о сокращении размера или прекращении выдачи моих пособий.

**Дата издания уведомления:**    /    /

**Слушание запрашивается в отношении:**

- Программы SNAP (продовольственное пособие)  
 Программы по уходу за детьми  
 Программы TANF (денежное пособие)  Другое: \_\_\_\_\_  
 Программы долгосрочного обслуживания  Программы предотвращения домашнего насилия  
 Программы выдачи медицинских пособий  
 Программы медицинского обслуживания (процедуры или лекарственного препарата)

Вкратце опишите причину вашего несогласия.

**Пожалуйста, ознакомьтесь с «частью 3» на оборотной стороне этого документа, чтобы узнать о порядке ускоренного проведения слушания.**

Отметьте галочкой этот пункт, если вы соответствуете требованиям для проведения слушания в ускоренном порядке.

**Прежде чем ответить на этот вопрос, пожалуйста, ознакомьтесь с «частью 2» на оборотной стороне этого документа.**

Желаете ли вы сохранить условия выдачи пособия на прежнем уровне (без сокращения или прекращения их выдачи) в период ожидания слушания?

- Да  Нет (**Примечание:** размер ваших пособий может измениться в случае возникновения ситуации, способной повлиять на условия выдачи пособий.)

Я понимаю, что меня попросят принять участие в неформальной беседе с представителем социальной службы.

Подпись заявителя  
(или представителя заявителя):

Номер социального обеспечения (SSN)  
или номер дела заявителя\*:

Дата:

✕

- -

/ /

\*За Департаментом социального обеспечения (DHS) или Управлением здравоохранения штата Орегон (OHA) закреплено право запрашивать ваш номер социального обеспечения (SSN) на основании кодекса 42 USC 1320b-7(a) и (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, 42 CFR 457.340(b), и административного правила OAR 461-120-0210. Ваш номер SSN будет использован для местонахождения ваших записей и вашего дела. Предоставление номера SSN является добровольным.

**Эта часть документа заполняется представителем департамента DHS|управления ОНА**

Date of notice: / /	Date received by DHS or OHA (can be oral for SNAP and medical programs): / /	Program:	Cost center/branch number:
Case number:		Worker I.D. number:	



**Что произойдет, если слушание не состоится?** Если вы не потребуете проведения слушания вовремя, если вы отзовете свое требование о проведении слушания или если вы пропустите назначенное время своего слушания, вы можете потерять право на проведение слушания. Решение, указанное в этом уведомлении, станет окончательным решением DHS или ОНА (*так называемым «окончательным приказом по умолчанию»*). Если принятое решение станет окончательным приказом по умолчанию, вы не получите отдельное уведомление. Дело, вместе с любыми материалами, представленными вами по этому делу, называется вашим «досье». Досье будет использовано в качестве обоснования решения DHS, принятого по умолчанию. Вы можете обжаловать окончательный приказ по умолчанию, подав петицию в апелляционный суд штата Орегон (Oregon Court of Appeals, см. постановление ORS 183.482). Если вы не потребовали проведения слушания, соответствующая апелляция должна быть подана в течение 60 дней после наступления даты превращения настоящего уведомления в окончательный приказ по умолчанию. Если вы отзовете свое требование о проведении слушания или пропустите назначенное вам время проведения слушания, срок подачи апелляции будет указан в приказе о прекращении вашего дела.

---

### **Часть 2 – Как продолжать получать пособия до начала слушания?**

- Вы можете потребовать о продолжении выплат вашего пособия до тех пор, пока не будет вынесено решение по вашему делу (*«продолжение пособия»*). Для продовольственного и медицинского пособия вы сможете сделать это путем подачи формы MSC 0443, по телефону, в письменном виде или попросив сотрудника DHS лично. Для всех остальных программ, вы должны попросить об этом, подав форму запроса на проведение административного слушания (MSC 0443).
- Вы должны предъявить требование о продолжении пособий в местное отделение до наступления «даты вступления в силу» («effective date») полученного уведомления о принятом решении либо в течение 10 дней после наступления указанной даты отправления уведомления, либо (только для медицинского пособия) в течение 10 дней после даты получения вами уведомления, в зависимости от того, какой из этих сроков истекает позже.
- Если предоставление вам пособий будет продолжаться, но на слушании вам будет отказано в удовлетворении вашего запроса, вы должны будете вернуть те суммы пособий, которые вы не должны были получать.
- Если предоставление вам пособий не будет продолжаться, но на слушании будет вынесено решение в вашу пользу, DHS или ОНА выплатит вам те суммы пособий, которые вы должны были получить.

---

### **Part 3 — Можно ли ускорить проведение слушания?**

Вы можете иметь право на проведение «ускоренного слушания» в отношении любых из перечисленных ниже типов пособий или событий.

- Ускоренное (Expedited) или чрезвычайное (Emergency) слушание по вопросу о продовольственных пособиях
- Выплаты по программе содействия трудоустройству (JOBS) или предварительные выплаты пособий нуждающимся семьям (Pre-TANF)
- Предоставление права на временное пособие жертвам насилия в семье (Temporary Assistance for Domestic Violence Survivors, TA-DVS) и выплаты такого пособия
- При получении медицинского пособия, если вы нуждаетесь в немедленном оказании медицинских услуг, и обычный период времени для проведения слушания может угрожать вашей жизни или здоровью, или вашей способности достигать, поддерживать или восстанавливать основные функции.
- Отказ DHS или ОНА в удовлетворении вашего требования о продолжении предоставления пособий до проведения слушания

---

Департамент социального обслуживания (DHS) и департамент здравоохранения штата Орегон (ОНА) никого не дискриминирует. Это означает, что DHS|ОНА поможет любому, кто имеет право на пособия, будет относиться к каждому одинаково, не зависимо от возраста, расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, религии, политических убеждений, инвалидности и сексуальной ориентации. Если вы считаете, что подверглись дискриминации со стороны DHS|ОНА по любому из этих признаков, вы можете подать жалобу.