

INFORMACIÓN AUDIENCIA IMPARCIAL – Cupones de Alimentos, Asistencia General, TANF, Asistencia de Emergencia

Solicitar una audiencia: SI ERES CLIENTE DE WFNJ/TANF O ASISTENCIA GENERAL USTED TIENE EL DERECHO DENTRO DE 90 DÍAS DE SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL EN CUALQUIER ACCIÓN ADVERSA. SI LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN SU CASO DE ASISTENCIA PÚBLICA SON DEBIDAS A UN CAMBIO DE LEY, NO SE CONCEDERÁ UNA AUDIENCIA A MENOS QUE EL MOTIVO DE LA SOLICITUD SEA POR UN CÁLCULO INCORRECTO DEL BENEFICIO.

ASISTENCIA CONTINUA, SIN REDUCCIÓN: SU BENEFICIO DE WFNJ/TANF O WFNJ/GA NO SERÁ TERMINADO O REDUCIDO SI USTED SOLICITA UNA AUDIENCIA DENTRO DE LOS 15 DÍAS DE LA FECHA DE ENVÍO DEL AVISO DE ACCIÓN ADVERSA DE LA AGENCIA. SIN EMBARGO, ESOS BENEFICIOS TENDRÁN QUE SER DEVUELTOS SI LA DECISIÓN DE LA AUDIENCIA APOYA LA AGENCIA DE BIENESTAR DEL CONDADO. SU BENEFICIO DE CUPONES PARA ALIMENTOS NO CAMBIARÁ HASTA EL FINAL DEL PERÍODO DE CERTIFICACIÓN. USTED PUEDE ELEGIR NO CONTINUAR RECIBIENDO ASISTENCIA.

SUS DERECHOS : EN CUANTO A LA AUDIENCIA, USTED TENDRÁ DERECHO A:

- PRESENTAR SU PROPIO CASO O QUE UN AMIGO, PARIENTE, O ABOGADO HAGA LA PRESENTACIÓN.
- PRESENTAR CUALQUIER PRUEBAS O LLEVAR A CUALQUIER TESTIGO RELEVANTE A SU CASO.
- CUESTIONAR O DESAFIAR CUALQUIER TESTIGO O PRUEBAS PRESENTADAS POR LA AGENCIA CONDAL.
- EXAMINAR REGISTROS O EL EXPEDIENTE DEL CASO, INCLUYENDO LA APPLICACIÓN. TAMBIÉN PUEDES EXAMINAR LOS EXPEDIENTES DEL CASO POR ADELANTADO, (EXCEPTO REGISTROS CONFIDENCIALES LOS CUALES NO PUEDEN SER DIVULGADOS NI INTRODUCIDOS POR LA AGENCIA COMO EVIDENCIA).
- REVISAR UNA COPIA COMPLETA Y AL DÍA DEL MANUAL DE CUPONES DE ALIMENTO O ASISTENCIA PUBLICA.

CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA: SI DESEAS SOLICITAR UNA AUDIENCIA, PUEDES LLAMAR, ESCRIBIR, O VISITAR LA AGENCIA, O PUEDES UTILIZAR EL FORMULARIO EN ESTA HOJA

SERVICIOS LEGALES: ESTAS SON ORGANIZACIONES PRIVADAS, SIN FINES DE LUCRO QUE NO ESTÁN CONECTADAS DE NINGUNA MANERA CON CUALQUIER AGENCIA DEL GOBIERNO Y PROPORCIONAN SERVICIOS LEGALES GRATUITOS A PERSONAS ELEGIBLES EN LA MAYORÍA DE LOS ASUNTOS CIVILES. INFORMACIÓN DE CONTACTO: NORTHEAST NEW JERSEY LEGAL SERVICES, 61 KANSAS ST, HACKENSACK, NJ 07601, (201) 487-2166.

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL, PUEDE LLAMAR A LA LÍNEA ESTATAL GRATUITA **800-792-9773** O COMUNÍQUESE CON SU TRABAJADOR DE LA AGENCIA.

NOTIFICACIÓN DE POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN: TÍTULO VI DE LA LEY DE DERECHOS CIVILES DE 1964, COMO ENMENDADA; SECCIÓN 504 DE LA LEY DE REHABILITACIÓN DE 1973; ACTO DE DISCRIMINACIÓN POR EDAD DE 1975 Y LAS AMERICANS WITH DISABILITIES ACT DE 1990 PROHIBEN LA DISCRIMINACIÓN POR MOTIVOS DE RAZA, EDAD, COLOR, ORIGEN NACIONAL O DISCAPACIDAD EN CUALQUIER PROGRAMA QUE RECIBE FONDOS FEDERALES. ESPECÍFICAMENTE, LOS SIGUIENTES PROGRAMAS TAMBIÉN PROHIBEN LA DISCRIMINACIÓN:

- **WORK FIRST NEW JERSEY/TANF O WFNJ/GA :** ESTOS PROGRAMAS PROHIBEN LA DISCRIMINACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA PÚBLICA. SI USTED CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO POR SU RAZA, COLOR, EDAD, DISCAPACIDAD, RELIGION, U ORIGEN NACIONAL, ESCRIBA INMEDIATAMENTE AL: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS, OFICINA DE DERECHOS CIVILES, EDIFICIO FEDERAL, 25 FEDERAL PLAZA, NEW YORK, NY 10007 U OFICINA DEL DIRECTOR, DIVISIÓN DE DESARROLLO DE LA FAMILIA, NEW JERSEY DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES, P.O. BOX 716, TRENTON NJ 08625.
- **PROGRAMA DE CUPONES PARA ALIMENTOS:** ESTE ES UN PROGRAMA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD. SI USTED CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO POR SU RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL, EDAD, SEXO, INCAPACIDAD, CREENCIAS POLÍTICAS O CREDO RELIGIOSO, ESCRIBA INMEDIATAMENTE AL SIGUIENTE: SECRETARIO DE AGRICULTURA, WASHINGTON, DC, 20250, O OFICINA DEL DIRECTOR, DIVISIÓN DE DESARROLLO DE LA FAMILIA, NUEVA JERSEY DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS, P.O. BOX 716, TRENTON, NJ 08625.

SOLICITUD PARA AUDIENCIA IMPARCIAL: **COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN** # de Caso _____

MARQUE: - ASSIST. EMER. -TANF -GA -CUPONES DE ALIMENTOS -OTRO (Detalle)_____

FECHA DE ACCIÓN ADVERSA _____ ¿QUÉ ACCIÓN OCURRIÓ Y PORQUÉ ESTÁ EN DESACUERDO?

_____ ADJUNTAR INFORMACIÓN ADICIONAL

-DESEO SEGUÍR RECIBIENDO ASISTENCIA HASTA LA AUDIENCIA - **NO** DESEO SEGUÍR RECIBIENDO ASISTENCIA HASTA LA AUDIENCIA

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____

FIRMA _____

FECHA _____ # TEL _____

INFORMACIÓN PARA AUDIENCIA IMPARCIAL - MEDICAID

Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial por la negación o terminación de Medicaid. Puede solicitar una audiencia imparcial dentro de 20 días de la fecha de la carta de denegación/terminación. Si ha estado recibiendo beneficios de Medicaid y solicita una audiencia imparcial dentro del plazo de 20 días, sus beneficios de Medicaid pueden continuar hasta una decisión final en la audiencia mientras que usted sigue siendo elegible en todos los aspectos. Sin embargo, si la decisión de la audiencia no es a su favor, usted tendrá que pagar por los beneficios de Medicaid que usted recibió. (Ver sección "Sus Derechos" en esta hoja).

PETICIÓN SOLICITANDO AUDIENCIA IMPARCIAL

Para solicitar una audiencia imparcial, complete esta sección en su totalidad y envíe una copia legible de esta forma a:

División de Asistencia Médica y Servicios de Salud
Unidad de Audiencia Imparcial
P.O. Box 712
Trenton, New Jersey 08625

Si necesita ayuda, llame al (609) 588-2655

Quiero una audiencia imparcial porque:

Solo si sus beneficios Medicaid fue terminado marque uno:

- Quiero continuar con mis beneficios de Medicaid.
 No quiero continuar con mis beneficios de Medicaid.

Si otra persona que no es el solicitante/participante llenó este formulario, por favor complete:

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____
FIRMA _____
FECHA _____ # TEL _____

SUS DERECHOS

En cuanto a la audiencia, usted tiene el derecho de:

- Presentar su propio caso a tener un familiar, amigo, o abogado hacer la presentación.
- Presentar cualquier evidencia o llevar a cualquier testigo relevante a su caso.
- Examinar registros o el expediente del caso, incluyendo la aplicación. También puedes examinar los expedientes del caso por adelantado (excepto registros confidenciales los cuales no pueden ser divulgados ni presentado por la Agencia como evidencia).
- Revisar una copia completa y al día del Manual de Medicaid.

En Cuanto a Servicios Legales

Usted tiene el derecho a un abogado en la audiencia imparcial. Para las personas que no pueden pagar por los servicios de un abogado, hay organizaciones de servicios legales privadas disponibles para proporcionarle asesoría legal gratuita.

Si desea solicitar asesoría legal gratuita, puede consultar con: North East New Jersey Legal Services, 61 Kansas Street, Hackensack, NJ 07601-5351, (201) 487-2166.

Si se le ha negado la elegibilidad o le han terminado la elegibilidad, usted tiene el derecho a solicitar de nuevo los beneficios de Medicaid si hay algún cambio en su situación actual.

El Título VI de la ley de Derechos Civiles de 1964 y la Sección 504 de la ley de Rehabilitación de 1973 prohíben la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, edad, o discapacidad en la administración de cualquier programa que recibe fondos federales.