

ניו יארק סטעיט
אפיס פון קינדער און פאמיליע סערוויסעס (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS)

מעלדונג פון באשלוס צו אפהאקן טשיילד קעיר בענעפיטן

נאמען און אדרעס פון אגענטור/צענטער אדער דיסטריקט אפיס	אפעקטיווע שליסונג דאטום / /		מעלדונג דאטום / /		
	CIN נומער		קעיסי נומער		
	קעיסי נאמען (און סו נאמען אויב אנוועזנד) און אדרעס				
אלגעמיינע טעלעפאן נומער פאר פראגעס אדער הילף	<p>אדער אגענטור קאנפערענץ</p> <p>יושר'דיגע הירינגאינפארמאציע און הילף</p> <p>רעקארד צוטריט</p> <p>לעגאלע הילף אינפארמאציע</p>				
1-800-342-3334					
ארבעטער טעלעפאן נומער () -	יוניט אדער ארבעטער נומער	ארבעטער נומער	יוניט נומער	אפיסי נומער	
דער מעלדונג איז אייך צו לאזן וויסן אז אייער טשיילד קעיר בענעפיטן קעיס וועט ווערן פארמאכט אום (דאטום) / / . איר זענט נישט בארעכטיגט פאר טשיילד קעיר בענעפיטן פאר סערוויסעס צוגעשטעלט נאך .					
באמערקונגען:					
<p>איר האט דעם רעכט צו א קאנפערענץ און/אדער א הירינג צו אפעלירן דעם באשלוס.</p> <p>ליינט דעם הונטערשטן טייל פון דעם מעלדונג איבער וויאזוי צו פארלאנגען א קאנפערענץ און/אדער א הירינג צו אפעלירן דעם באשלוס.</p>					
די סיבה פאר דעם שריט איז:					
<input type="checkbox"/> אייער פאמיליע'ס גראס אינקאם איז מער ווי 300% פון די סטעיט'ס אינקאם סטאנדארט אדער 85% פון די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם, וואס איז די מאקסימום אינקאם ערלויבט דורך ניו יארק סטעיט רעגולאציע צו זיין בארעכטיגט פאר טשיילד קעיר הילף ביים ערשטן אפליקאציע ביי יעדע 12-מאנאט בארעכטיגונג באשלוס.					
אייער פאמיליע'ס גראס אינקאם פון \$ _____ שטייגט איבער די מאקסימום מאנאטליכע אינקאם פון \$ _____ פאר א פאמיליע מאס פון _____ . * (ביטע זעט די ביילאגע פאר נאך אינפארמאציע.)					
<input type="checkbox"/> אייער פאמיליע'ס גראס אינקאם איז מער ווי 85% פון די סטעיט'ס מידיאן אינקאם, וואס איז די מאקסימום אינקאם ערלויבט דורך ניו יארק סטעיט רעגולאציע צו זיין בארעכטיגט פאר טשיילד קעיר הילף דורכאויס די 12-מאנאטיגע בארעכטיגונג פעריאדע. אייער פאמיליע'ס גראס אינקאם פון \$ _____ שטייגט איבער די מאקסימום מאנאטליכע אינקאם פון \$ _____ פאר א פאמיליע מאס פון _____ .					
* (ביטע זעט די ביילאגע פאר נאך אינפארמאציע.)					
<input type="checkbox"/> איר זענט נישט בארעכטיגט פארן פראגראם פון טשיילד קעיר סערוויסעס ווייל:					
<input type="checkbox"/> איר האט אונז נישט צוגעשטעלט די אינפארמאציע וואס מיר האבן פארלאנגט צו באשטימען אייער אנגייענדע בארעכטיגונג פאר טשיילד קעיר הילף. אן די אינפארמאציע האבן מיר נישט געקענט באשטימען אייער בארעכטיגונג פאר די הילף.					
<input type="checkbox"/> אנדערע:					
די געזעץ(ן) און/אדער רעגולאציע(ס) וואס ערלויבן אונז דאס צו טון איז/זענען:					

קליענט/יושר'דיגע הירינגס קאפי

אויב איר זענט נישט איינשטימיג מיט אייער לאקאלע דעפארטמענט אוו אשעל סערוויסס (department of social services) באשלוס , קענט איר פארלאנגען א קאנפערענץ און/אדער א יושר'דיגע הירינג.

1. **קאנפערענץ:** איר האט דעם רעכט צו א קאנפערענץ מיט אייער לאקאלע דעפארטמענט אוו אשעל סערוויסס (department of social services) איבערצוקוקן דעם באשטימונג. אויב איר ווילט א קאנפערענץ, זאלט איר דאס פארלאנגען **ווי אמשנעלסטן**, ווייל דער אויסגאנג פונעם קאנפערענץ קען באווייזן אייער באשלוס צו פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג. אויב איר ווילט א יושר'דיגע הירינג און אייער טשיילד קעיר בענעפיט זאל בלייבן אומגעטוישט (הילף זאל אדרעצן) ביז דער יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן, מוזט איר פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן, אויפן פאדערשטן בלאט פון דעם מעלדונג. א פארלאנג פאר א קאנפערענץ אליין וועט נישט צוברענגען אז אייערע בענעפיטן זאלן ווערן פארלענגערט. ביים קאנפערענץ, קענט איר פארשטעלן אינפארמאציע צו צייגן פארוואס איר גלייבט אז די שריט פונעם אגענטור איז נישט ריכטיג.

איר קענט פארלאנגען א קאנפערענץ דורך:

(1) **רופן:** _____ - _____ () (ביטע האט דעם מעלדונג מיט אייך ווען איר רופט.)

(2) **שרייבן:** באצייכנט דעם קעסטל אונטן און שיקט עס

ביטע האלט א קאפיע דערפון פאר זיך.

איר וויל א קאנפערענץ. איך בין נישט איינשטימיג מיטן אגענטור'ס שריט. איר קענט ערקלערן אויף א באזונדערע פאפיר פארוואס איר זענט נישט איינשטימיג, אבער איר מוזט נישט אויך צושטעלן א שריפטליכע ערקלערונג.

2. **יושר'דיגע הירינג:** איר האט דעם רעכט צו א יושר'דיגע הירינג צו אפערירן דעם באשטימונג פון די לאקאלע דעפארטמענט אוו אשעל סערוויסס (department of social services). אויב איר ווילט א יושר'דיגע הירינג, האט איר 60 טעג פונעם מעלדונג דאטום, וואס געפינט זיך אויפן פאדערשטן בלאט, צו מאכן דעם פארלאנג. אויב איר ווילט נישט אז אייער טשיילד קעיר בענעפיט זאל זיך טוישן ביז דער יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן, מוזט איר פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג איידער דעם **גילטיגע שליונג דאטום** אויפן פאדערשטן בלאט פון דעם מעלדונג. איר דארפט נישט פארלאנגען קיין קאנפערענץ איידערן פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג.

איר קענט בעטן צו האלטן אייער טשיילד קעיר בענעפיט אומגעטוישט ביז א יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן. אויב איר פארלאנגט אז אייערע בענעפיטן זאלן אנהאלטן ביז א יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן, און איר פארלירט די יושר'דיגע הירינג, וועט אויסקומען אז מען האט אייך איבערגעצאלט. די לאקאלע דעפארטמענט אוו אשעל סערוויסס (department of social services) וועט זוכן צו צוריקבאקומען דעם איבערצאלונג פון אייך דורכן פארמינערן צוקונפטיגע טשיילד קעיר בענעפיטן, דורכן נעמען אן איינמאליגע סכום געלט אלס באצאלונג אדער ביסלעכווייזע באצאלונגען, אדער דורך לעגאלע שריט.

איר קענט פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג דורך:

(1) **רופן:** 1-800-342-3334. (ביטע האט דעם מעלדונג מיט אייך ווען איר רופט.)

(2) **אנליין:** צו שיקן אייער יושר'דיגע הירינג פארלאנג אנליין, גייט צו <https://otda.ny.gov/hearings/>, קליקט אויף די לינקס צו פארלאנגען א יושר'דיגע הירינג נוצנדיג דעם אנליין פארם, און פאלגט אויס די אנווייזונגען אויסצופילן און אריינגעבן דעם פארם אנליין.

(3) **שרייבן:** באצייכנט דעם קעסטל און פילט אויס די אינפארמאציע אונטן. שיקט עס דורך פאסט צו די New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930. ביטע האלט א קאפיע דערפון פאר זיך.

(4) **פאקס:** באצייכנט דעם קעסטל און פילט אויס די אינפארמאציע אונטן. פאקס'ט ביידע זייטן פון דעם פארם צו 473-6735 (518).

איר וויל א יושר'דיגע הירינג. איך בין נישט איינשטימיג מיטן אגענטור'ס שריט. איר קענט ערקלערן אויף א באזונדערע פאפיר פארוואס איר זענט נישט איינשטימיג, אבער איר מוזט נישט אויך צושטעלן א שריפטליכע ערקלערונג.

וועלט אויס איין.

הערט נישט אויף מיינע טשיילד קעיר בענעפיטן ביז א יושר'דיגע הירינג באשלוס ווערט ארויסגעגעבן.

שטעלט אפ מיינ טשיילד קעיר בענעפיט אויפן גילטיגן דאטום וואס שטייט אויבן פון דעם מעלדונג, פענדיג דעם יושר'דיגע הירינג באשלוס.

דיסטריקט:	_____	נאמען:	_____
קעיס נומער:	_____	אדרעס:	_____
טעלעפאן נומער:	_____ - _____ ()		

אויב איר פארלאנגט א יושר'דיגע הירינג, וועט די סטעיט אייך שיקן א מעלדונג מיט אינפארמאציע איבער די צייט און פלאץ פונעם הירינג. איר האט דעם רעכט צו ווערן פארטרעטן דורך לעגאלע קאונסעל, א קרוב, א פריינט אדער אנדערע מענטש, אדער זיך אליין צו פארטרעטן. ביים הירינג, וועט איר, אייער אדוואקאט אדער אנדערע פארטרעטער האבן די געלעגנהייט צו פארשטעלן שריפטליכע און מינדליכע באווייזן צו צייגן פארוואס די שריט האט נישט געזאלט ווערן גענומען ווי אויך א געלעגנהייט אויסצופרעגן סיי וועלכע מענטשן וועלכע ערשיינען ביים הירינג. אויך, האט איר א רעכט צו ברענגען עדות צו רעדן פאר אייער טובה. איר זאלט אויך ברענגען צום הירינג סיי וועלכע דאקומענטן אזוי ווי דער מעלדונג, פעיסטאבס, ריסיטס, טשיילד קעיר בילט, מעדיצינישע באשטעטיגונג, בריוון וכדומה וואס קענען זיין ביי'הילפיג ביים פארטרעטן אייער קעיס.

לעגאלע הילף: אויב איר דארפט אומזיסטע לעגאלע הילף, קענט איר דאס באקומען דורכן זיך פארבינדן מיט אייער לאקאלע לעגאלע הילף סאסייעטי אדער אנדערע אדוואקעיט גרופע. איר קענט טרעפן די נענטסטע לעגאלע הילף איינהייט אדער אדוואקאט גרופע דורך זוכן אנליין, נוצנדיג זיך ווערטער אזויווי אייער וואוינארט קאונטי און "Legal Aid Society" (לעגאלע הילף סאסייעטי) אדער "advocate group" (אדוואקאט גרופע), דורך קוקן אין די טעלעפאן ביכל אונטער "Lawyers" אדער דורך רופן דעם נומער אויפן ערשטן זייט פון דעם מעלדונג.

צוטריט צו אייער פייל און קאפיעס פון דאקומענטן: כדי אייך צו העלפן זיך צוגרייטן פארן הירינג, האט איר א רעכט צו קוקן אויף אייער קעיס פייל. אויב איר רופט אונד אדער שרייבט צו אונד, וועלן מיר אייך צושטעלן אומזיסטע קאפיעס פון די דאקומענטן פון אייער אייער פייל, וואס מיר וועלן געבן פארן הירינג באאמטער ביים יושר'דיגע הירינג. צו בעטן דאקומענטן אדער אויסגעפינען וויאזוי צו זען אייער פייל, רופט אונד אויפן רעקארד צוטריט טעלעפאן נומער וואס שטייט אויסגערעכנט אויבן פון בלאט איינס פון דעם מעלדונג אדער שרייבט צו אונד אדער שרייבט צו אונד אויפן אדרעס וואס שטייט געדרוקט אויבן פון בלאט איינס פון דעם מעלדונג. אויך, אויב איר רופט אונד אדער שרייבט צו אונד, וועלן מיר אייך צושטעלן אומזיסטע קאפיעס פון אנדערע דאקומענטן פון אייער אייער פייל, וואס איר קענט דארפן כדי זיך צוצוגרייטן צו אייער יושר'דיגע הירינג. אויב איר ווילט קאפיעס פון דאקומענטן פון אייער קעיס פייל, זאלט איר דאס בעטן פון פאראויס. מען וועט דאס צושטעלן פאר אייך אינערהאלב א מעסיגע צייט פארן דאטום פונעם הירינג. מען וועט אייך שיקן דאקומענטן אויף פאסט נאר אויב איר בעט דירעקט אז מען זאל אייך עס שיקן דורך פאסט.

אינפארמאציע: אויב איר ווילט נאך אינפארמאציע וועגן אייער קעיס, ווי אזוי צו בעטן א קאנפערענץ אדער יושר'דיגע הירינג, ווי אזוי צו זען אייער פייל, אדער ווי אזוי צו באקומען נאך קאפיעס פון דאקומענטן, רופט אונד אויפן טעלעפאן נומער וואס שטייט אויסגערעכנט אויבן פון בלאט איינס פון דעם מעלדונג אדער שרייבט צו אונד אויפן אדרעס וואס שטייט געדרוקט אויבן פון בלאט איינס פון דעם מעלדונג.

ניו יארק סטעיט
 אפיס פון קינדער און פאמיליע סערוויסעס (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS)
ביילאגע צו מעלדונג פון פלאן

צו אפשטעלן טשיילד קעיר בענעפיטן/ פינאנציעלע בארעכטיגונג חשבון

גילטיג דאטום: _____ / _____ / _____

קעיס נאמען: _____ קעיס נומער: _____

מיר האבן באשלאסן אז איר זענט מער נישט בארעכטיגט פאר טשיילד קעיר בענעפיטן. אייער פאמיליע'ס חודשליכע גראס אינקאם איז \$ _____ דאס איז מער ווי 300% פון די סטעיט אינקאם סטאנדארט אדער 85% פון די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם, די מאקסימום מאנאטליכע גראס אינקאם פאר ווידערבאשטעטיגונג, פון \$ _____ פאר א פאמיליע מאס פון _____.

85% פון די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם, די מאקסימום אינקאם בשעת א 12-מאנאט בארעכטיגונג אפשניט פון \$ _____ פאר א פאמיליע מאס פון _____.

ביטע באצייכנט די די אינפארמאציע אונטן: אויב איז דא א טעות, פארבינדט זיך מיט אייער קעיסווארקער וואס שטייט אויסגערעכנט אויף בלאט איינס פון דעם מעלדונג. אויב עס איז פארהאן א טעות, קען זיין אז דער באשלוס וואס איז געמאכט געווארן איבער אייערע בענעפיטן איז נישט ריכטיג.

עס איז דא א קינד מיט ספעציעלע געברויכן אין אייער הויזגעזינד. יא ניין **אויב איר האט א קינד מיט ספעציעלע געברויכן וואס דארף טשיילד קעיר, עס קען זיין אז איר האט באקומען דעם מעלדונג בטעות. פארבינדט זיך מיט אייער קעיסווארקער וואס שטייט אויף בלאט איינס פון דעם מעלדונג צו באשטימען אויב אייער קעיס איז פארמאכט געווארן בטעות.**

אייער פאמיליע'ס מאנאטליכע גראס אינקאם איז באשטימט געווארן פון די פאלגנדע קוועלער:		
<input type="checkbox"/>	וועידזשעס אדער סעלערי (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i)) איידער שטייערן פאר די סומע פון:	\$ פער מאנאט.
<input type="checkbox"/>	סאשעל סעקיריטי (18 NYCRR §404.5(b)(5)(iv)) פאר די סומע פון:	\$ פער מאנאט.
<input type="checkbox"/>	טשיילד סופארט (18 NYCRR §404.5(b)(5)(xi)) פאר די סומע פון:	\$ פער מאנאט.
<input type="checkbox"/>	*אנדערע אינקאם נישט אויסגערעכנט אויבן ווי אפגעטייטשט אין ניו יארק סטעיט רעגולאציע (18 NYCRR §404.5(b)(5)) פאר די סומע פון:	\$ פער מאנאט.
<input type="checkbox"/>	אייער פאמיליע'ס סך הכל מאנאטליכע גראס אינקאם:	\$ פער מאנאט.

אונטן זענען די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם שטאפלען און סטעיט אינקאם סטאנדארטן גענוצט ביי דעם דיסטריקט צו באשליסן אייער בארעכטיגונג פאר טשיילד קעיר בענעפיטן. צו באשליסן בארעכטיגונג פאר טשיילד קעיר בענעפיטן, איז אייער פאמיליע'ס מאנאטליכע גראס אינקאם פאר אייער פאמיליע צאל געווארן צוגעגליכן צו 85% פון די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם און 300% פון די סטעיט אינקאם סטאנדארט. בשעת א 12-מאנאט בארעכטיגונג אפשניט, מעג אייער פאמיליע'ס גראס אינקאם נישט איבערשטייגן 85% פון די סטעיט דורכשניטליכע אינקאם.

פאמיליע מאס	300% מאנאטליכע סטעיט אינקאם סטאנדארט (SIS)	85% סטעיט דורכשניטליכע אינקאם (SMI)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*אנדערע אינקאם נישט אויסגערעכנט אויבן און אפגעטייטשט אין ניו יארק סטעיט רעגולאציע (5)(b) 404.5 NYCRR 18 ווערט אפגעטייטשט אלס, אבער איז נישט באגרעניצט צו דאס פאלגנדע: נעט אינקאם פון נישט-פארם זעלבסט-עמפלויעמענט, ד.מ., גראס ריסיטס מינוס אויסגאבן פון א מענטש'ס אייגענע ביזנעס, פראפעסיאנאלע ענטערפרייז אדער פארטנערשיפ; אדער נעט אינקאם פון פארם זעלבסט-עמפלויעמענט, ד.מ., גראס ריסיטס מינוס אפעראציע אויסגאבן פון די אפעראציע פון אפארעם דורך א מענטש אויף זיין אייגענע קאנטע, אלס אייגנטומער, רענטער אדער שעירקראפער; אדער דיווידענדס, אינטערעסט (אויף סעיווינגס אדער באנדס) אינקאם פון עסטעיטס אדער טראסטס, נעט רענטל אינקאם אדער ראיאלטיס; פובליק אסיסטענס (PA) אדער וועלפער באצאלונגען (אריינגערעכנט PA באצאלונגען אזוי ווי PA, SSI PA, און היים רעליעף; אדער פענסיעס מיט אניואיטיס (וואס רעכנט אריין פענסיעס אדער רעטייערמענט בענעפיטן באצאלט צו א רעטייערטן מענטש אדער זיינע איבערלעבער); אדער אנעמפלויעמענט קאמפענסאציע, ווארקער'ס קאמפענסאציע; אלימאני; אדער וועטעראן'ס פענסיעס.

אייער פאמיליע'ס מאנאטליכע גראס אינקאם איז \$ _____ פאר א פאמיליע מאס פון _____.
 דאשטייגט איבער די מאקסימום אינקאם פון \$ _____.

אין צוגאב צו די ציטירונגען אויף די מעלדונג, קוקט אויף די דיסטריקט'ס קינד און פאמיליע סערוויס פלאן (Child and Family Service Plan), אויף <https://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp> פאר מער אינפארמאציע.