

Управление по административным слушаниям
Administrative Law Building
11101 Gilroy Road
Hunt Valley, MD 21031-1301

Ходатайство о слушании – Пособие по уходу за ребенком

❖ **Как я могу подать ходатайство о слушании?**

Заполните форму, распечатанную на обратной стороне этой страницы. Отослите форму в Центр субсидирования ухода за детьми (CCS Central 2) в Программу выплаты пособий по уходу за детьми.



❖ **В течение какого срока я могу подать ходатайство о слушании?**

Вы должны подать ходатайство о слушании не позднее 90 дней с даты уведомления.

❖ **Как я могу по-прежнему получать пособие по уходу за ребенком (детьми), пока жду слушания?**

Если ходатайство о слушании подано не позднее 10 дней с даты самого последнего уведомления, а услуги Программы выплаты пособий по уходу за детьми продолжают вам оказываться, то они могут быть продлены до истечения вашего права на участие в этой программе.

❖ **Должен (должна) ли я вернуть деньги, полученные в рамках пособий по уходу за ребенком (детьми), пока ожидаю слушаний?**

Да, если судья согласится с нами и ваша апелляционная жалоба не будет удовлетворена, деньги, потраченные на уход за вашим ребенком (детьми), необходимо будет вернуть.

❖ **Когда и где состоится слушание?**

Управление по административным слушаниям уведомит вас с указанием времени и места слушания.

❖ **Необходимо ли мне присутствовать на слушании?**

Да, вы проиграете дело, если не явитесь. Если вы не можете явиться, позвоните в Управление по административным слушаниям по номеру 410-229-4100 и согласуйте перенос времени слушания.

❖ **Могу ли я привести кого-нибудь, чтобы помочь мне или высказываться за меня?**

Вы можете привести юриста, друга или родственника. Если вам необходима бесплатная юридическая помощь, позвоните в Legal Aid по номеру 1-800-999-8904.

❖ **Как мне подготовиться к слушанию?**

Вы можете связаться с CCS Central, чтобы поговорить с представителем управления, который вместе с вами обсудит решение о праве на участие в программе и предоставит все необходимые документы.

	Департамент образования штата Мэриленд/Управление по уходу за детьми Программа выплаты пособий по уходу за детьми ХОДАТАЙСТВО О СЛУШАНИИ – ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ)	Вернуть: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	---	---

**Заполните эту форму ТОЛЬКО в случае вашего несогласия с решением, касающимся оказываемых вам услуг.
 Если вы не согласны с действием сотрудников стипендиальной программы по уходу за детьми,
 вы имеете право высказать свои доводы и обсудить их с руководителем.
 Мы поможем вам заполнить форму либо вы можете подать ходатайство о слушании по телефону 1-877-227-0125.**

Раздел 1 Расскажите нам, кто вы. Заполните поля в этой рамке, а также заполните разделы 2-4. Пожалуйста, пишите разборчивыми печатными буквами		
Фамилия, имя		Дата рождения:
Адрес:		Округ:
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
Номер контактного телефона:		Номер социального страхования (SSN) (не обязательно):

Раздел 2 Вы хотите обжаловать решение по Программе выплаты пособий по уходу за детьми (CCS)? Отметьте да или нет.
<input type="checkbox"/> Да, я хочу обжаловать решение по программе CCS. <input type="checkbox"/> Нет, я не хочу обжаловать решение по программе CCS.

Раздел 3 По каким причинам вы желаете провести слушание?
<input type="checkbox"/> Мне не позволили подать заявку. <input type="checkbox"/> Сумма полученной мною помощи оказалась неправильной. <input type="checkbox"/> Моя заявка была отклонена. <input type="checkbox"/> Положенная мне помощь по ошибке была приостановлена, сокращена или прекращена. <input type="checkbox"/> Моя заявка не была рассмотрена должным образом. <input type="checkbox"/> Я не согласен с возвратом полученной помощи. <input type="checkbox"/> Я не получаю необходимых мне услуг.
Если вы получили уведомление об этом, то укажите дату, которая стоит на уведомлении?: <i>месяц/день/год</i>
Почему вы хотите провести слушание? Объясните, что произошло:

Раздел 4 Подпись
Я понимаю, что если я прошу о проведении слушания в течение 10 дней с даты уведомления, и я получал(а) пособие, я по-прежнему могу получать пособие до проведения слушания, если только период моего обслуживания не закончится. Возможно, мне придется вернуть полученные мною пособия, если моя апелляционная жалоба не будет удовлетворена.
<input type="checkbox"/> Поставьте отметку, если вы не желаете получать пособия в период ожидания слушания по делу.
Подпись:
Дата: