

طلب جلسة استماع - برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل

❖ كيف أطلب عقد جلسة استماع؟

أكمل النموذج الموجود في الجزء الخلفي من هذه الصفحة. أرسل النموذج إلى برنامج المنح الدراسية الموجهة رعاية الطفل (CCS) الكائن مقره في مركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS Central 2)

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال
هذا النموذج،
اتصل بمركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل
(CCS Central 2) على الرقم 1-877-227-0125

❖ ما هي المدة التي يُتاح لي خلالها طلب جلسة استماع؟

يجب أن تطلب جلسة استماع في موعد أقصاه 90 يومًا بعد تاريخ الإشعار.

❖ كيف لا يزال بإمكانني الحصول على المنحة الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل الخاصة بي بينما أنتظر جلسة الاستماع الخاصة بي؟

إذا تم طلب عقد جلسة استماع في موعد لا يتجاوز 10 أيام بعد تاريخ آخر إشعار وكان يتم تلقي خدمات برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل، فيمكن أن تستمر الخدمات ما لم تنتهي أهليتك.

❖ هل سأكون مدين بأي أموال إذا حصلت على المنحة الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل الخاصة بي أثناء فترة انتظاري؟

نعم، إذا اتفق القاضي معنا وخسرت استئنافك، فسيكون من الضروري إعادة الأموال التي تم إنفاقها على رعاية طفلك.

❖ متى وأين سيتم عقد جلسة الاستماع؟

سيرسل مكتب جلسات الاستماع الإدارية إشعارًا يوضح وقت عقد جلسة الاستماع ومكانه.

❖ هل يجب أن أحضر جلسة الاستماع؟

نعم، ستخسر إذا لم تحضر. إذا لم تتمكن من الحضور، فاتصل بمكتب جلسات الاستماع الإدارية على الرقم 410-229-4100 وسيساعدونك في إعادة جدولة جلسة الاستماع.

❖ هل يمكنني إحضار شخص ما لمساعدتي أو التحدث نيابة عني؟

يمكنك إحضار محامي أو صديق أو قريب. إذا كنت تريد مساعدة قانونية مجانية، فاتصل بدائرة المساعدة القانونية على الرقم 1-800-999-8904.

❖ كيف يمكنني الاستعداد لجلسة الاستماع؟

يمكنك الاتصال بمركز برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS Central 2) للتحدث إلى ممثل يمكنه مراجعة قرار الأهلية معك وتقديم أي مستندات مطلوبة.

إعادة إلى: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827	الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند / مكتب رعاية الطفل برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل طلب جلسة استماع - برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

املأ هذا النموذج فقط إذا كنت لا توافق على قرار ما يتعلق بخدماتك.
إذا كنت لا توافق على إجراءات برنامج منحة رعاية الطفل،
فيحق لك مناقشة أسبابك مع مشرف.
سنساعدك في ملء هذا النموذج أو يمكنك طلب جلسة استماع بالاتصال بالرقم 1-877-227-0125.

القسم 1 أخبرنا من أنت املأ الفراغات في هذا المربع وأكمل المربعات 2-4. يُرجى الكتابة بأحرف واضحة.		
الاسم	تاريخ الميلاد: شهر/يوم/سنة	
العنوان:	المقاطعة:	
المدينة:	الولاية	الرمز البريدي:
رقم هاتف جهة الاتصال:	رقم الضمان الاجتماعي (اختياري):	

القسم 2 هل تريد الطعن على قرار برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS)؟ يُرجى اختيار نعم أو لا.
<input type="checkbox"/> نعم، أريد الطعن على قرار برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل. <input type="checkbox"/> لا، لا أريد الطعن على قرار برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل.

القسم 3 ما هي أسباب رغبتك في عقد جلسة استماع؟
<input type="checkbox"/> لم يكن مسموحًا لي بالتقديم. <input type="checkbox"/> تم رفض طلبي. <input type="checkbox"/> لم يتم معالجة طلبي بشكل صحيح. <input type="checkbox"/> لا أتلقى الخدمات التي أحتاجها. <input type="checkbox"/> مبلغ المساعدة الذي تلقينته كان خطأ. <input type="checkbox"/> تم تعليق مساعدتي أو تخفيضها أو إنهاؤها بشكل غير صحيح. <input type="checkbox"/> لا أوافق على سداد مقابل المساعدة التي تلقيتها.
إذا كنت قد تلقيت إشعارًا بهذا الشأن، فما هو تاريخ الإشعار؟: شهر/يوم/سنة
لماذا تريد عقد جلسة استماع؟ من فضلك أخبرنا بما حدث:

القسم 4 التوقيع	
أنا أدرك أنني إذا طلبت عقد جلسة استماع في غضون 10 أيام من تاريخ الإشعار وكنت أتلقى مزايًا، فلا يزال بإمكانني الحصول على تلك المزايًا أثناء انتظاري عقد جلسة الاستماع إلا إذا كانت قد انتهت فترة حصولي على الخدمات. قد اضطر إلى سداد مقابل جميع المزايًا مرة أخرى، إذا خسرت استئنافي.	
<input type="checkbox"/> ضع علامة هنا إذا كنت لا تريد الحصول على المزايًا أثناء انتظار عقد جلسة الاستماع الخاصة بك.	
التوقيع:	التاريخ: