

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ ЗАПРОСА НА  
ПРОВЕДЕНИЕ БЕСПРИСТРАСТНОГО СЛУШАНИЯ  
И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СТАТУСА ЛЬГОТ

XL005 (MONTH/YEAR)

ОАН-4420-RU

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК

ОФИС ПО ВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ И ПО ПОМОЩИ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕДОМЛЕНИЕМ О ДАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЛУШАНИЯ

КОПИИ ОТПРАВЛЕНЫ:

XXXXX            XXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXX            XX XXXXX

№ СЛУШАНИЯ	:	XXXXXXXX
№ дела	:	XXXXXXXXXXXXX
Категория	:	XXX
Агентство/Центр	:	
XXXX/XXXX/XXXX/XXXX Дата запроса	:	
XX/XX/XX		
Номер уведомления	:	XXXXXXXXXX
Дата уведомления	:	XX/XX/XX Дата
вступления в силу	:	

Сообщаем вам, что мы получили вашу заявку на проведение беспристрастного слушания: XXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXX

ЕСЛИ ВАШИ ИНТЕРЕСЫ НА СЛУШАНИИ БУДЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ЛИЦО, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ АДВОКАТОМ,  
НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ У НЕГО С СОБОЙ БЫЛО ПИСЬМЕННОЕ ОТ ВАС ПОДТВЕРЖДЕНИЕ, РАЗРЕШАЮЩЕЕ  
ПРЕДСТАВЛЯТЬ ВАШИ ИНТЕРЕСЫ И ЗНАКОМИТЬСЯ С МАТЕРИАЛАМИ ДЕЛА.

Если вам нужно переговорить с нашим офисом по вопросу вашего заявления, статуса предоставляемой вам  
помощи, либо уведомить нас о смене вами адреса или телефона, вы можете позвонить по телефону (800)  
342-3334 или написать по следующему адресу:

Office of Administrative Hearings P.O. Box 1930 Albany, NY 12201

Информируем вас, что на слушании будут обсуждаться следующие вопросы.

---

**ВОПРОСЫ НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ СЛУШАНИЯ**

Если вы подали заявку на проведение слушания потому, что агентство приняло решение изменить порядок  
предоставления вам помощи, выплат или услуг, возможно, вы имеете право на получение помощи, выплат  
или услуг без изменений в прежнем объеме до принятия Комиссаром решения по слушанию.

КОМИССАРОМ ШТАТА ДАНО (НЕ ДАНО) УКАЗАНИЕ МЕСТНОМУ ОТДЕЛУ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ  
ПРОДОЛЖИТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВАМ ПОМОЩИ, ВЫПЛАТ ИЛИ УСЛУГ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕЖНЕМ ОБЪЕМЕ  
ДО ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ВОПРОСАМ, РАССМАТРИВАЕМЫМ В ХОДЕ СЛУШАНИЯ:

01. XXX – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Вы получите отдельное уведомление, в котором вам сообщат о дате, времени и месте проведения беспристрастного слушания.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, С ОБРАТНОЙ СТОРОНОЙ ЭТОГО УВЕДОМЛЕНИЯ Если местному отделу социальных служб были даны указания продолжить предоставление вам помощи без изменений в прежнем порядке, но ваше дело, тем не менее, закрыли, либо ваши выплаты были снижены или ограничены несмотря на данную директиву, заявителям, проживающим в г. Нью-Йорк (New York City), надлежит связаться с отделом FH&C (Отдел беспристрастных слушаний и согласительных процессов) в местном центре либо с отделом беспристрастных слушаний в центре SNAP или Medicaid, и подать жалобу "сохранение действия льгот" ("aid continuing complaint"). ЗАЯВИТЕЛЯМ, НЕ ПРОЖИВАЮЩИМ В Г. НЬЮ-ЙОРК (NEW YORK CITY), НАДЛЕЖИТ СВЯЗАТЬСЯ С СОТРУДНИКАМИ, ВЕДУЩИМИ ИХ ДЕЛО. Кроме этого, вы можете связаться с агентством штата по номеру телефона и адресу, указанным на лицевой стороне данного уведомления, и попросить их повторно дать указание местному отделу социальных служб возобновить выплату вам помощи. Если вы живете в г. Нью-Йорке, вы можете позвонить по телефону (800) 342-3334 либо посетить Офис штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным по адресу New York State Office of Temporary and Disability Assistance, Office of Administrative Hearings, 5 Beaver Street, New York, NY.

Если речь идет о выплате льгот по программе SNAP, при имеющейся директиве продолжать выплату пособий, ваши выплаты продолжатся на прежнем уровне только до момента истечения периода, на который вы оформлены. После этого вы должны будете пройти переоформление чтобы продолжить получать пособие SNAP. Размер пособия SNAP определяется в ходе процесса переоформления.