

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE D'AUDIENCE ÉQUITABLE
ET CONFIRMATION DU STATUT DE L'AIDE

XL005 (MOIS/ANNÉE)
OAH-4420-FR

ÉTAT DE NEW YORK
PERSONNES INVALIDES

BUREAU D'ASSISTANCE TEMPORAIRE ET D'AIDE AUX

LE PRÉSENT DOCUMENT N'EST PAS UN AVIS DE PROGRAMMATION

COPIE ENVOYÉE À :

XXXXX XXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXX XX XXXXX

AUDIENCE ÉQUITABLE # :	XXXXXXX
Dossier # :	XXXXXXXXXXXX
Catégorie :	XXX
Agence/Centre :	XXXX/XXXX/XXXX/XXXX
Date de la demande :	XX/XX/XX
Numéro de l'avis :	XXXXXXXXXX
Date de l'avis :	XX/XX/XX
Date d'effet :	XX/XX/XX

Nous vous informons qu'une Demande d'audience équitable a été reçue pour : XXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

SI LA PERSONNE VOUS REPRÉSENTANT À VOTRE AUDIENCE ÉQUITABLE NE SERA PAS UN AVOCAT, ELLE DOIT AVOIR VOTRE AUTORISATION ÉCRITE POUR VOUS REPRÉSENTER ET POUR EXAMINER VOTRE DOSSIER.

Si vous souhaitez contacter ce bureau pour vous renseigner sur la présente demande, le statut de l'aide de votre dossier, ou pour informer ce bureau d'un changement d'adresse ou de numéro de téléphone, vous pouvez appeler le numéro (800) 342-3334 ou écrire à :

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

Nous vous informons des questions qui seront discutées lors de votre audience équitable et du statut de l'aide de chaque question.

QUESTIONS À EXAMINER LORS DE L'AUDIENCE ÉQUITABLE

Si vous avez sollicité une audience équitable parce que l'agence locale a modifié votre aide, vos allocations ou les prestations dont vous bénéficiez, vous pourriez avoir le droit continuer à percevoir votre aide, vos allocations ou à bénéficier de vos prestations sans modification jusqu'à ce que le Commissaire rende une décision.

LE COMMISSAIRE D'ÉTAT A (N'A PAS) ENJOINT AU DISTRICT LOCAL DE POURSUIVRE VOTRE ASSISTANCE SANS MODIFICATION EN ATTENDANT LE RÉSULTAT DE LA DÉCISION DE L'AUDIENCE ÉQUITABLE SUR LA (LES) QUESTION(S) SUIVANTE(S) :

01. XXX – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Vous recevrez un avis distinct vous informant de la date, de l'heure et du lieu de votre Audience équitable.

VEUILLEZ LIRE LE VERSO Si le district local a reçu comme directive de poursuivre votre aide sans modification, mais que votre dossier a néanmoins été clos, ou que vos allocations ont été réduites ou restreintes malgré cette directive, les appelants de la ville de New York doivent contacter l'unité FH&C (Fair Hearing and Conciliation) de votre centre local ou l'unité d'audience équitable de votre site SNAP ou Medicaid, et déposer une « plainte pour poursuite de l'aide » (aid continuing complaint). LES APPELANTS À L'EXTÉRIEUR DE LA VILLE DE NEW YORK DOIVENT CONTACTER LES AGENTS EN CHARGE DE LEURS DOSSIERS. Vous pouvez également contacter l'agence de l'État au numéro de téléphone et à l'adresse indiqués au recto du présent avis et leur demander de réorienter le district local aux fins de rétablir votre aide. Si vous vivez à New York, vous pouvez appeler au numéro (800) 342-3334 ou visiter le Bureau d'assistance temporaire et d'aide aux personnes invalides de l'État de New York, Bureau des audiences administratives (Office of Temporary and Disability Assistance, Office of Administrative Hearings), 5 Beaver Street, New York, NY.

Pour les questions relatives au programme SNAP, lorsque la poursuite de l'aide a été instruite, vos allocations liées au programme SNAP seront maintenues au même niveau jusqu'à la fin de votre période de certification. Après cela, vous devrez renouveler votre certification et être jugé éligible pour continuer à bénéficier du programme SNAP. Le montant de votre allocation dans le cadre du programme SNAP sera déterminé par le processus de recertification.