

## ИНФОРМАЦИЯ О БЕСПРИСТРАСТНОМ СЛУШАНИИ ДЕЛА

### **Вы можете сделать запрос о проведении Беспристрастного слушания дела**

Если Вы не согласны с получаемым от нас пособием или если Ваше пособие было отменено или приостановлено Вы можете сделать запрос о проведении Беспристрастного слушания дела. На Беспристрастном слушание дела обе стороны – Вы и DSS объяснят Уполномоченному по Беспристрастному слушанию дела обстоятельства Вашего дела. Затем The Office of Administrative Hearings известит Вас о принятом решении в отношении Вашего дела.

### **Как вы можете сделать запрос о проведении Беспристрастного слушания дела?**

Вы можете позвонить по телефону 1-800-311-7220 или в письменной форме сделать запрос в местный DSS офис. Не позднее, чем **90 дней** с момента получения этого уведомления Вы можете сделать запрос в DSS по телефону или в письменной форме о проведении Беспристрастного слушания дела в отношении Вашего SNAP. Не позднее, чем **60 дней** с момента получения этого уведомления Вы можете сделать запрос о проведении Беспристрастного слушания дела в отношении Вашего Family Independence (FI). Сообщите DSS, если у Вас есть особые потребности или если Вам нужен переводчик или переведенная документация.

### **Необходимо ли Вам Ваш представитель?**

Вы можете представлять самого себя на Беспристрастном слушании дела. Вы также можете пригласить друга, родственника или адвоката (Вы оплачиваете услуги адвоката) представлять Ваши интересы на слушание. Так же существует вероятность получения бесплатной юридической помощи в местном Legal Aid или в офисе Legal Services позвонив по телефону 1-888-346-5592 в пределах штата или в пределах территории Columbia позвонив по телефону 803-744-9430 (Legal Aid или Legal Services не являются частью DSS).

### **Мы приостанавливаем или уменьшаем размер пособия?**

Если Вы хотите продолжать получать пособие, Вы должны в течение 10 дней после получения письменного уведомления сделать запрос о Беспристрастном слушании дела и выбрать продление получения пособия. Если 10-ый день это выходной или праздничный день, то Вы можете сделать запрос на следующий рабочий день. Если Вы в течение 10 дней сделаете запрос о слушании и продолжении получения пособия, то до момента принятия решения по Вашему делу Вы будете продолжать получать пособие в том размере что и прежде. Если Вы участвуете в программе FI Work, Вы должны продолжать участвовать в деятельности рабочей программы для того, чтобы продолжать получать FI пособие. Если принятое решение не в Вашу пользу, возможно, Вам придется вернуть полученное пособие. Если период действия SNAP сертификации закончился до проведения Беспристрастного слушания дела, то мы не сможем продолжать выплачивать SNAP пособие. Если Вы делаете запрос о Беспристрастном слушание дела в связи с 24-х месячным закрытием дела, то в таком случае Вы не будете продолжать получать пособие. Если Вы подадите апелляцию позже, чем через 10 дней, Вы все еще можете иметь Беспристрастное слушание дела, но Вы не будете получать пособие.

### **После Беспристрастного слушания дела**

Если решение Беспристрастного слушания дела принято в Вашу пользу Вы можете получить часть или полную сумму пособия, которую мы приостановили или уменьшили. Если решение принято не в Вашу пользу, и Вы продолжали получать пособие, вероятно Вам придется вернуть полученное пособие. DSS может удержать небольшую часть SNAP или Family Assistance пособия, которое Вы получаете для оплаты того что Вы должны.

**Помните:** DSS известит Вас, когда наступит срок продления SNAP или FI пособия. **Для продолжения получения пособия от DSS без перерыва,** предоставьте заполненный бланк для повторной сертификации или повторного пересмотра и информацию в Ваш DSS офис для продолжения получения SNAP или FI пособия **до** того момента, когда выплата пособия будет приостановлена.

**Помните: Это Ваша обязанность уведомлять DSS об определенных изменениях** в Вашем семейном хозяйстве. Вы можете сообщить об этих изменениях в письменной форме, позвонив в Ваш DSS офис или заполнив DSS 1620 Change Report for Simplified Reporters (для SNAP) или DSS 12117 Change Report Form – Recipients of Family Independence Benefits/Services (для FI).

