

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU O SPRAWIEDLIWE  
I BEZSTRONNE POSIEDZENIE ORAZ POTWIERDZENIE  
STATUSU UDZIELANEJ POMOCY

XL005 (MIESIĄC/ROK)

OAH-4420-PO

STAN NOWY JORK

BIURO POMOCY TYMCZASOWEJ I DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

TO NIE JEST ZAWIADOMIENIE O TERMINIE

KOPIA DO WIADOMOŚCI:

XXXXX                   XXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXX                    XX XXXXX

SPRAWIEDLIWE I	: XXXXXXXX
BEZSTRONNE	
POSIEDZENIE NR	
Numer sprawy	: XXXXXXXXXXXXX
Kategoria	: XXX
Agencja/Ośrodek	: XXXX/XXXX/XXXX/XXXX
Data złożenia wniosku	: XX/XX/XX
Numer zawiadomienia	: XXXXXXXXXXXXX
Data powiadomienia	: XX/XX/XX
Data wejścia w życie	: XX/XX/XX

Niniejszym informujemy, że otrzymaliśmy Wniosek o Sprawiedliwe i Bezstronne Posiedzenie dotyczące:  
XXXXXXXXXXXXXXXX      XXXXXXXXXXXXXXX

JEŚLI OSOBA NIEBĘDĄCA ADWOKATEM BĘDZIE REPREZENTOWAĆ CIĘ PODCZAS SPRAWIEDLIWEGO I  
BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA, MUSI MIEĆ TWOJE PISEMNE UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA CIĘ I DO  
WGLĄDU W AKTA TWOJEJ SPRAWY.

Jeśli chcesz skontaktować się z naszym biurem, aby zapytać o ten wniosek, status pomocy w twojej sprawie lub  
poinformować biuro o zmianie adresu bądź numeru telefonu, możesz zadzwonić pod numer (800) 342-3334 lub  
napisać na adres:

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

Niniejszym informujemy Cię o kwestiach, które będą omawiane podczas sprawiedliwego i bezstronnego  
posiedzenia, oraz o statusie pomocy każdej z nich.

---

**KWESTIE DO PORUSZENIA PODCZAS SPRAWIEDLIWEGO I BEZSTRONNEGO POSIEDZENIA**

Jeśli wnioskowałeś(-aś) o sprawiedliwe i bezstronne posiedzenie, ponieważ lokalna agencja zmieniła wysokość  
udzielanej Ci pomocy, świadczeń lub usług, możesz mieć prawo do otrzymywania pomocy, świadczeń lub usług w  
niezmienionej formie do czasu wydania decyzji przez Komisarza.

KOMISARZ STANOWY (NIE) NAKAZAŁ LOKALNEMU DYSTRYKTOWI, ABY KONTYNUOWAŁ UDZIELANIE CI POMOCY W  
NIEZMIENIONEJ FORMIE W OCZEKIWANIU NA DECYZJĘ NA SPRAWIEDLIWYM I BEZSTRONNYM POSIEDZENIU W  
NASTĘPUJĄCEJ(-YCH) KWESTII(-ACH):

01.   XXX – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Otrzymasz odrebne zawiadomienie o dacie, godzinie i miejscu sprawiedliwego i bezstronnego posiedzenia.

PROSZĘ PRZECZYTAĆ INFORMACJE NA DRUGIEJ STRONIE

Jeśli lokalny dystrykt otrzymał polecenie dalszego udzielania Ci pomocy w niezmienionej formie, ale Twoja sprawa została zamknięta lub Twoje świadczenia zostały zmniejszone lub ograniczone pomimo tego polecenia, osoby odwołujące się z Nowego Jorku powinny skontaktować się z wydziałem Sprawiedliwych i Bezstronnych Posiedzeń oraz Postępowań Pojedynawczych (Fair Hearing and Conciliation, FH&C) w swoim lokalnym ośrodku lub z wydziałem sprawiedliwych i bezstronnych posiedzeń w swojej placówce SNAP lub Medicaid i złożyć „skargę w sprawie dalszego udzielania pomocy”. OSOBY ODWOŁUJĄCE SIĘ SPOZA MIASTA NOWY JORK POWINNY SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z PRACOWNIKAMI ZAJMUJĄCYMI SIĘ ICH SPRAWAMI. Możesz również skontaktować się ze stanową agencją pod numerem telefonu i adresem podanym na pierwszej stronie niniejszego zawiadomienia i poprosić o przekierowanie do lokalnego dystryktu w celu przywrócenia udzielanej Ci pomocy. Jeśli mieszkasz w Nowym Jorku, możesz zadzwonić pod numer (800) 342-3334 lub odwiedzić Biuro Pomocy Tymczasowej i Dla Osób z Niepełnosprawnością Stanu Nowy Jork (New York State Office of Temporary and Disability Assistance), Biuro Posiedzeń Administracyjnych (Office of Administrative Hearings), 1 piętro, 14 Boerum Place, Brooklyn, NY.

W kwestiach związanych ze SNAP, kiedy nakazano dalsze udzielanie pomocy, Twoje świadczenia SNAP będą kontynuowane na tym samym poziomie tylko do momentu zakończenia okresu certyfikacji. Po tym czasie musisz się ponownie zgłosić i zakwalifikować, aby móc dalej otrzymywać SNAP. Będziesz otrzymywać SNAP w wysokości ustalonej w procesie ponownej certyfikacji.