Career Services Program
Stop Payment

Ngày _____

Tên Thân Chủ: _____
Địa Chỉ: _____
_____

Đơn xin các phúc lợi tiền mặt của Chương Trình Dịch Vụ Nghề Nghiệp của quý vị đã bị từ chối có hiệu lực vào ngày_____. Lý do bị từ chối này được đánh dấu dưới đây:

- o Quý vị đã không cung cấp bằng chứng là quý vị đang làm việc ít nhất 30 giờ một tuần lễ đối với công việc không được trợ cấp.
- o Quý vị không làm việc ít nhất là 30 giờ một tuần lễ đối với công việc không được trợ cấp.
- o Quý vị đã trở lại với chương trình trợ cấp tiền mặt WorkFirst/SFA.

Xem đạo luật WAC (Bộ Luật Hành Chánh Washington): 388-458-0040.

Nếu cảm thấy thông tin của chúng tôi bị sai, quý vị có thể gọi số 1-800-339-3981 để thảo luận với nhân viên tư vấn Chương Trình Dịch Vụ Nghề Nghiệp.

Nhân viên này có thể:

- Giải thích các luật lệ và trả lời bất cứ thắc mắc nào.
- Xác minh việc hội đủ điều kiện của quý vị đối với chương trình này.
- Trợ giúp quý vị về quá trình khiếu nại.
- Cung cấp các dịch vụ sắp xếp việc làm.

_____ _____

Tư Vấn Viên Chương Trình Dịch Vụ Nghề Nghiệp Số Điện Thoại

Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần nếu không đồng ý với lý do tại sao quý vị đã bị từ chối từ Chương Trình Dịch Vụ Nghề Nghiệp. Quý vị có quyền đưa một luật sư hoặc bất kỳ người nào mà quý vị chọn đến phiên điều trần đã được sắp xếp. Để yêu cầu một phiên điều trần hành chánh, hãy điền đơn yêu cầu dưới đây và gởi đến:

Kính Gởi: Office of Administrative Hearings
PO Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

YÊU CẦU PHIÊN ĐIỀU TRẦN HÀNH CHÁNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ NGHỀ NGHIỆP

WorkSource mà quý vị đã làm việc với:	Số Điện Thoại/ Mã Số Khu Vực ( )	Số An Sinh Xã Hội
Viết chữ in tên quý vị	Chữ Ký:	Ngày:
☐Tôi đang yêu cầu khiếu nại vì tôi không đồng ý sự từ chối.		