HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)

HCS/AAA ZAWIADOMINIE O DECYZJI

HCS/AAA PLANNED ACTION NOTICE

PROGRAMA
SPRAWA NUMER

1. Panski / Pani wniosek zostal:
   - ☐ Przyjety
   - ☐ Odrzucony
   - ☐ Wycofany
2. Panski/e / Pani swiadczenie/a zostalo/y:
   - ☐ Obnizone
   - ☐ Nie przedluzone
   - ☐ Zawieszone
   - ☐ Zmienione

DATA WEJSCIA W ZYCIE * (PATRZ WYJASNIENIA PONIZEJ):

Szanowny/a:

1. Podjeta/e decyzja/e:

Decyzja zostala podjeta w oparciu o WAC(s) (wykaz przepisów WACs, które stanowily podstawe prawna):

Powód podjecia decyzji:

Jesli nie zgadza sie Pan / Pani z ta decyzja ma Pan / Pani prawo ubiegac sie o wszczecie postepowania administracyjnego. Nieprzekraczalny termin odwolania od decyzji wynosi dziewiecdziesieciu (90) dni od daty jej otrzymania. Odwolanie nalezy zlozyc pisemnie w OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, PO BOX 42489, OLYMPIA, WA 98504-2489.

Jesli obecnie otrzymuje Pan / Pani zasilki z wyzej wymienionego programu, **bedzie Pan / Pani uprawniony/a do DALSZEGO OTRZYMYWANIA ZASILKÓW, jesli wystapi Pan / Pani o wszczecie postepowania administracyjnego przed uplywem "DATY WEJSCIA W ZYCIE" decyzji wyszczególnionej powyzej.** W przypadku, gdy Wydzial wygra sprawe bedzie Pan / Pani miec nadplate za okres otrzymywania zasilku, która bedzie musial/a Pan / Pani zwrócic. Jesli Pan / Pani nie chce DALEJ OTRZYMYWAC ZASILKÓW musi Pan / Pani pisemnie powiadomic o tym osobe, która podpisala to pismo.

Ma Pan / Pani równiez nastepujace prawa: 1) powolac pelnomocnika 2) moze byc Pan / Pani uprawniony/a do nieodplatnej pomocy prawnej; 3) przejrzec swoje akta; 4) zadac przesluchania wnioskowanych przez siebie swiadków; 5) przedlozyc oswiadczenia swiadków, którzy nie moga byc przesluchani; 6) prawo do próby ugodowej; i 7) prawo do odwolania od decyzji podjetej w wyniku postepowania administracyjnego. Dalsze informacji znajduja sie w broszurce DSHS 22-092(X)), która mozna uzyskac od osoby, która podpisala to pismo. W razie potrzeby prosze dzwonic pod:

_____

Z powazaniem

_____

Data i podpis pracownika socjalnego oraz prowadzacego sprawe

HCS/AAA IMIE NAZWISKO

INSTRUCTIONS TO STAFF: When determining the EFFECTIVE DATE of this planned action, allow a minimum of 15 days from the date of mailing this letter to the client as your EFFECTIVE DATE of this action and as your SSPS C.E.D.

DISTRIBUTION: White - Client Yellow - File