

إشعار بموعد إعالة الطفل
عليك الحضور لتجنب تقليص مخصصاتك
(Arabic)

نتطلع إلى التحدث إليك بشأن الموعد الإلزامي المحدد لك لإعالة الطفل.

ستكون مقابلتك:

عبر الهاتف في (التاريخ) _____ بين الساعة 9 صباحًا و5 مساءً. سيتصل بك أحد موظفي إعالة الطفل على _____ لمقابلتك الإلزامية.

إذا لم يكن رقم هاتفك مسجلاً لدى الوكالة أو إذا تم تغييره، فيرجى الاتصال بنا على _____ قبل 24 ساعة على الأقل لإخبارنا بذلك.

شخصياً (التاريخ) _____ في (الوقت) _____. يرجى الحضور إلى الموقع التالي لمقابلتك الإلزامية:

اسم الموقع:

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

قبل حضور الموعد، يرجى إكمال نموذج "التسجيل في خدمات إعالة الطفل" وتقديم المستندات المؤيدة. توضح هذه الحزمة المعلومات المطلوبة في المستندات وكيفية تقديمها.

قبل حضورك الموعد، يرجى قراءة كل من "LDSS-4279 إشعار بمسؤوليات نفقة الطفل وحقوقها" و"W-280a معلومات لجميع مقدمي طلبات إعالة الطفل المحتملين عن كيفية الحصول على الإعالة بأمان". إذا كانت لديك أي مخاوف بشأن الأمان بعد قراءة هذه المستندات، يرجى التواصل مع موظف إدارة استقلال الأسرة (Family Independence Administration, FIA) الذي سيحيلك إلى برنامج الاتصال للإبلاغ عن العنف المنزلي (Domestic Violence Liaison) التابع لإدارة الموارد البشرية (Human Resources Administration, HRA). يمكنك معاً تحديد إذا كانت إعالة الطفل آمنة لعائلتك.



تتوفر نسخ هذه النماذج وجميع المستندات المرجعية وترجمتها على <https://on.nyc.gov/custodialparent> أو استخدم رمز الاستجابة السريعة الظاهر على الجانب الأيسر.

هل تريد تغيير موعدك؟

إذا تم تحديد موعد لك بالحضور الشخصي، مثلًا، ولكنك تريد تغييره ليكون عبر الهاتف، يرجى التواصل معنا لطلب التغيير. يجب أن تتواصل معنا على _____ قبل الموعد خلال 24 ساعة على الأقل لإبلاغنا بطلبك.

ماذا سيحدث إذا لم ألتزم بإعالة الطفل؟

في حالة عدم التزامك، ستقلص مخصصاتك على النحو الآتي:

- قد تتخفف مخصصات المساعدة النقدية (Cash Assistance) بنسبة 25% على الأقل،
- وقد تفقد مخصصات برنامج Medicaid الخاصة بك،
- وقد تصبح غير مؤهل لبعض برامج المساعدة الإجارية أو قد يتم تخفيض مساعدة الإيجار التكميلية الخاصة بك،
- لن تتلقى ما يصل إلى \$200 شهريًا من مدفوعات إعالة الطفل، بالإضافة إلى خصصات المساعدة النقدية – وأكثر من ذلك بمجرد أن تصبح لا تحتاج إلى المساعدة النقدية.

هل تعاني حالة طبية أو عقلية أو إعاقة؟ هل تؤدي هذه الحالة إلى صعوبة فهمك لهذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه؟ هل يتسبب هذا الظرف في صعوبة الحصول على خدمات أخرى من إدارة الموارد البشرية (HRA)؟ يمكننا مساعدتك. يُمكن الاتصال بنا على **718-557-1399**. ويمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارتك لأحد مكاتب HRA. بموجب القانون، لك الحق في طلب هذا النوع من المساعدة.

