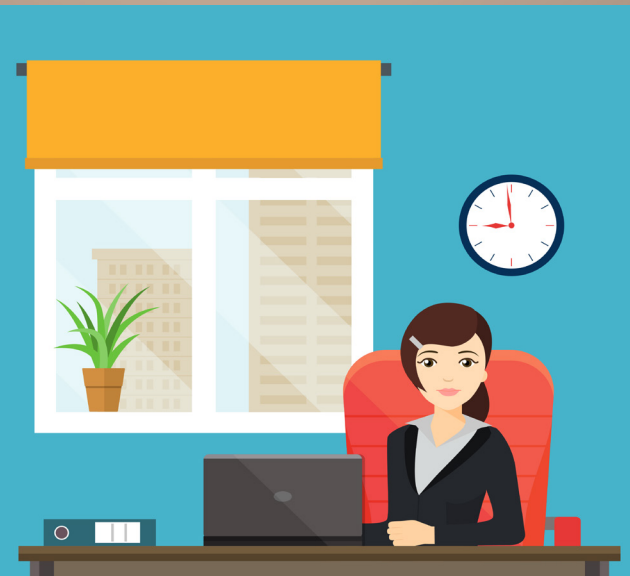




Udhëzues aplikimi

për programet e Wisconsin për shëndetin, të ushqyerit dhe për programe të tjera



Nëse keni një aftësi të kufizuar dhe keni nevojë për këtë informacion në një format ndryshe, ju duhet i përkthyer në një gjuhë tjetër, ose keni pyetje në lidhje me të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja, kontaktoni agjencinë tuaj (shiko faqen 15) ose telefononi Member Services (shërbimet për anëtarët) në 800-362-3002. Të gjitha shërbimet gjuhësore janë falas.

Mirë se vini

A keni nevojë për ndihmë që të merrni sigurim shëndetësor? Nuk jeni të sigurt se si do të paguani ushqimet për këtë muaj? A keni nevojë për ndihmë që të paguani kostot e kujdesit për fëmijë ndërsa shkoni në shkollë, në punë, apo ndërsa punoni për një program trajnimi? A keni nevojë për ndihmë që të gjeni një punë apo të zhvilloni aftësitë për të bërë hapin e radhës në karrierën tuaj?

Ky udhëzues ju tregon si të aplikoni për programet shëndetësore, programet për të ushqyerit dhe përfitimet e programet e tjera të Wisconsin. Kushdo që aplikon dhe shihet si i pranueshëm do të marrë përfitimet ose do të regjistrohet në një program.



Kujdesi shëndetësor



Të ushqyerit



Kujdesi për fëmijë



Punësimi



Përmbajtja

Përfitimet dhe programet	4
Si të aplikoni	7
Për çfarë duhet të aplikoni	8
Ndihmë dhe këshilla	9
Dhënia e vërtetimeve	10
Letrat që do të merrni	14
Burimet dhe kontaktet	15
E drejta për seancë gjykimi	17
Grumbullimi e përdorimi i informacionit dhe privatësia	20

Përfitimet dhe programet

Wisconsin ka në dispozicion përfitimet dhe programet e mëposhtme për asistencë me shëndetin, të ushqyerit, kujdesin për fëmijët, dhe punësimin. Për informacione më të hollësishme rreth çdo programi, vizitoni:

- www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- <https://dcf.wisconsin.gov/childcare>.
- <https://dcf.wisconsin.gov/w2/parents>.

BadgerCare Plus

BadgerCare Plus ofron mbulim kujdesi shëndetësor për njerëzit me moshë 0–64 vjeç që kanë të ardhura të kufizuara.

Programi BadgerCare Plus Prenatal Plan

Programi BadgerCare Plus Prenatal Plan ofron mbulim shëndetësor lidhur me shtatzëninë për gratë shtatzëna të cilat nuk pranohen për BadgerCare Plus për shkak të statusit të tyre të emigracionit ose për shkak se janë në burg.

BadgerCare Plus Emergency Services

BadgerCare Plus Emergency Services sigurojnë mbulim të kufizuar shëndetësor në disa raste për njerëzit që nuk pranohen për BadgerCare Plus për shkak të statusit të emigracionit ose shtetësisë së tyre por që kanë nevojë për ndihmë mjekësore menjëherë.

Family Planning Only Services

Programi Family Planning Only Services u siguron burrave dhe grave disa shërbime dhe mjete të caktuara në lidhje me planifikimin familjar për të parandaluar shtatzënitë e padëshiruara.

FoodShare

FoodShare Wisconsin, i njohur gjithashtu si

Mund të ketë burime të tjera në dispozicion për njerëzit që kanë nevojë për asistencë përtej përfitimeve dhe programeve të përshkruara këtu. Telefononi agjencinë tuaj ose 211 për më shumë informacion. Shikoni faqen 15 për informacionet e kontaktit të agjencisë suaj.

SNAP (që do të thotë Programi Suplementar i Asistencës për Ushqim), ndihmon njerëzit me të ardhura të kufizuara të blejnë ushqimet që u duhen për të pasur shëndet të mirë.

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled siguron mbulim shëndetësor për njerëzit që janë me moshë mbi 65 vjeç e sipër, për të verbrit, ose për personat me aftësi të kufizuara dhe që kanë të ardhura ose burime të kufizuara. Këtu përfshihen planet e mëposhtme të mbulimit shëndetësor:

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- Medicaid lidhur me SSI
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Kujdesi afat-gjatë, duke përfshirë Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (Përfshij, Respektoj, Vetë-drejtoj), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Institutional Medicaid, dhe Katie Beckett.

Family Care

Family Care u ofron shërbime kujdesi afat-gjatë të rriturve me moshë mbi 65 vjeç dhe të rriturve me aftësi të kufizuara fizike, zhvillimore ose intelektuale në mënyrë që të jetojnë në shtëpinë e tyre kur është e mundur.

Family Care Partnership

Family Care Partnership siguron shërbime kujdesi afat-gjatë, kujdes shëndetësor, dhe ilaçe me receta për të rriturit me moshë mbi 65 vjeç dhe të rriturit me aftësi të kufizuara zhvillimore, intelektuale ose fizike për t'i ndihmuar të jetojnë në komunitet në mënyrë sa më të pavarur që të jetë e mundur.

Programi IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (Përfshij, Respektoj, Vetë-drejtoj)

IRIS u jep mundësi të rriturve me moshë 18 vjeç e sipër që kanë nevojë për mbështetje afat-gjatë të menaxhojnë shërbimet e tyre për kujdes afat-gjatë.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

PACE siguron kujdes afatgjatë, mbulim kujdesi shëndetësor, dhe ilaçe me receta për njerëzit e moshës 55 vjeç e sipër të cilët jetojnë në Milwaukee ose Waukesha County.

Institutional Medicaid (spital, azil, institucione për sëmundjet mendore)

Institutional Medicaid siguron mbulim kujdesi shëndetësor dhe shërbime kujdesi afatgjatë për njerëzit që kanë jetuar në një institucion për 30 ose më shumë ditë me radhë ose që pritet të jetojnë në një institucion për 30 ose më shumë ditë me radhë.

Katie Beckett Medicaid

Programi Katie Beckett siguron mbulim kujdesi shëndetësor për fëmijët më të vegjël se 19 vjeç me aftësi të kufizuara afatgjata ose me nevoja mjekësore komplekse që jetojnë me familjet e tyre.

Programet e kursimit Medicaid

Programet e kursimit Medicaid ndihmojnë njerëzit që janë të regjistruar në Medicare të paguajnë kosto të caktuara të Medicaid, në varësi të të ardhurave dhe pasurive të tyre.

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid do të paguajë premiumet Medicare Pjesa A dhe Pjesa B, bashkësiguracionin Medicaid, dhe deduktiblat.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid do të paguajë premiumet Medicare Pjesa B.

Qualified Individual Group 1 (i quajtur gjithashtu Specified Low Income Beneficiary Plus)

Medicaid do të paguajë premiumet Medicare Pjesa B.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid do të paguajë premiumet Pjesa A.



SeniorCare

SeniorCare ndihmon me pagesat e ilaçeve me receta për njerëzit e moshës 65 vjeç e sipër.

Tuberculosis-Related Services Only Benefit

Tuberculosis-Related Services Only Benefit mbulon shërbimet që lidhen me tuberkulozin për njerëzit që janë diagnostikuar me tuberkuloz por nuk pranohen për Medicaid.

Caretaker Supplement

Caretaker Supplement është një përfitim financiar për prindërit me të ardhura të pakta të cilët marrin pagesa SSI dhe që jetojnë me fëmijët e tyre dhe kujdesen për ta.

Programi Wisconsin Shares Child Care Subsidy

Programi Wisconsin Shares Child Care Subsidy ndihmon njerëzit me të ardhura të pakta të paguajnë për kujdesin shëndetësor në mënyrë që prindërit ose kujdestarët e tjerë të aprovuar të punojnë, të shkojnë në shkollë, ose të marrin pjesë në programe trajnimi pune të aprovuara.

Wisconsin Works (W-2)

W-2 Është një program me kohë të kufizuar që siguron asistencë financiare të përkohshme dhe shërbime të menaxhimit të çështjeve për prindërit dhe gratë shtatzëna me të ardhura të pakta. Është një program për të rriturit që janë të gatshëm të përfshihen në aktivitete pune.



Si të aplikoni

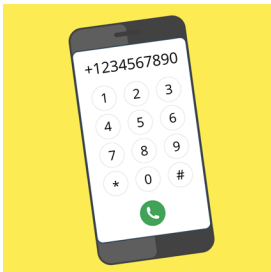
Mund të aplikoni për përfitime dhe programe online, me telefon, me postë, ose personalisht në agjencinë tuaj. Nëse lexoni ose shkruani në një gjuhë tjetër përveç anglishtes ose spanjishtes, do t'ju duhet të aplikoni duke telefonuar agjencinë ose duke paraqitur një aplikim në letër.

Shërbimet e asistencës gjuhësore, përfshirë shërbimet e përkthimit me shkrim dhe përkthimit me gojë, janë falas. Telefononi agjencinë për ndihmë. Shikoni faqen 15 për informacionet e kontaktit të agjencisë suaj.



Online: Vetëm në anglisht dhe spanjisht

Shkoni në access.wisconsin.gov. Zgjidhni "Apply for Benefits" (Apliko për përfitime). Mund të shikoni se cilat përfitime ose programe shëndetësore, ushqimore ose të tjera mund të jeni në gjendje të merrni bazuar në informacionet që jepni. Mund të krijoni një llogari ACCESS për të kontrolluar statusin e aplikimit tuaj online.



Telefon

Telefononi agjencinë tuaj për të aplikuar me telefon. Shikoni faqen 15 për informacionet e kontaktit të agjencisë suaj.

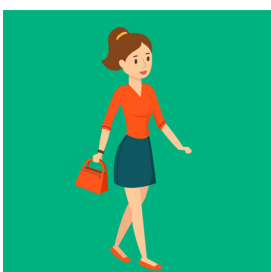


Postë ose faks

Printoni një aplikim në letër në gjuhën tuaj.

- **BadgerCare Plus and Family Planning Only Services:** Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm.
- **FoodShare:** Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm.
- **Medicaid:** Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm.
- **SeniorCare:** Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm.

Ndiqni udhëzimet në aplikim për ta dërguar. Nëse do ta dërgoni me faks, sigurohuni të dërgoni të dyja anët e aplikimit.



Personalisht

Shkoni te agjencia juaj, dhe një punonjës do t'ju ndihmojë të plotësoni një aplikim në letër ose të aplikoni online. Shikoni faqen 15 për informacionet e kontaktit të agjencisë suaj.

Për çfarë duhet të aplikoni

Kur aplikoni për përfitime ose programe, mund t'ju kërkohet të jepni disa ose të gjitha informacionet e mëposhtme për çdo person që aplikon. Pasja e këtyre informacioneve në dispozicion kur aplikoni do ta bëjë aplikimin më të lehtë dhe më të shpejtë.



Ndihmë dhe këshilla

Merrni ndihmë nga të tjerët

Kushdo, si për shembull një mik, një i afërm ose një komshi, mund t'ju ndihmojë të aplikoni për përfitime. Nëse doni që një person ose një organizatë t'ju ndihmojë të aplikoni dhe menaxhoni përfitimet tuaja, ju ose një gjykatë duhet të caktojë që ai ose ata të veprojnë në emrin tuaj. Më poshtë janë përfaqësuesit që mund të caktohen të veprojnë në emrin tuaj.

Përfaqësuesit e autorizuar

Një përfaqësues i autorizuar është një person ose një organizatë që ju e caktoni për t'ju ndihmuar të aplikoni dhe të menaxhoni përfitimet ose programet tuaja.

Mund të caktoni një person si përfaqësues të autorizuar duke plotësuar formularin *Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Person* (Caktoj, Ndryshoj, ose Fshij një Përfaqësues të Autorizuar: Person), F-10126A. Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm për të marrë formularin.

Mund të caktoni një organizatë si përfaqësuesin tuaj të autorizuar duke plotësuar formularin *Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Organization* (Caktoj, Ndryshoj, ose Fshij një Përfaqësues të Autorizuar: Organizatë), F-10126B. Shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm për të marrë formularin.

Përfaqësues të tjerë

Konservatorët, kujdestarë ligjorë të caktuar si për shembull një kujdestar ligjor, dhe të autorizuar të caktuar si për shembull një i autorizuar financiar mund të veprojnë gjithashtu si përfaqësuesit tuaj dhe t'ju ndihmojnë të aplikoni e të menaxhoni përfitimet dhe programet tuaja. Atyre mund t'u kërkohet të japin dokumentacionin e statusit të tyre si përfaqësuesit tuaj.

Për më shumë informacion rreth përfaqësuesve, shkoni në: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm.

Gjëra që duhen mbajtur parasysh kur aplikoni

- Programet kanë limite të ndryshme mbi të ardhurat dhe rregulla të ndryshme regjistrimi. Mënyra e vetme si ta dini vërtet se mund të pranoheni apo jo është që të aplikoni. Nëse doni të shihni nëse mund të pranoheni para se të aplikoni, shkoni në access.wisconsin.gov dhe zgjidhni "Am I Eligible?" (A pranohem unë?) Do t'ju bëhen pyetje për të parë a pranoheni.
- Nëse doni të shikoni limitet aktuale të një programi mbi të ardhurat, shkoni në www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- Nëse po aplikoni për FoodShare, duhet të bëni një intervistë. Mund ta bëni një intervistë me telefon ose personalisht te agjencia. Mund të telefononi agjencinë pasi të keni paraqitur aplikimin tuaj online.
- Për Medicaid dhe Caretaker Supplement, duhet të jepni informacionet për pasuritë, dhe mund t'ju duhet të jepni vërtetime të atyre pasurive. Duhet të keni në dispozicion rjedhjet e llogarive bankare për të aplikuar më lehtë dhe më shpejt.



Dhënia e vërtetimeve

Pasi të keni aplikuar për përfitime ose programe, mund t'ju duhet të jepni informacione ose vërtetime të tjera. **Do të merrni një letër që ju tregon se për cilat informacione duhet të jepni vërtetime** pasi agjencia të shqyrtojë aplikimin tuaj.

Më poshtë është një listë e shembujve të vërtetimeve. Në disa raste, agjencia mund t'i marrë vërtetimet nga burime të tjera, dhe ju nuk do të keni nevojë t'i siguron. Nëse keni nevojë për ndihmë me marrjen e vërtetimeve, telefononi agjencinë.

Vërtetim për aftësi të kufizuara

- Letër aprovimi nga Disability Determination Bureau
- Letër shpërblimi nga administrata e sigurimeve shoqërore

Vërtetim identiteti

- Pasaportë e vlefshme amerikane
- Leje drejtimi automjeti shtetërore e vlefshme ose kartë identiteti shtetërore
- Mjet identifikimi shkollë me fotografi
- Mjet identifikimi punonjësi me fotografi
- Mjet identifikimi ushtarak
- Mjet identifikimi ushtarak ose rekord draft
- Dokument regjistrimi si vendës amerikan
- Për fëmijët me moshë më të re se 18 vjeç që aplikojnë për BadgerCare Plus ose Medicaid, një formular Statement of Identity (Aplikim për një Kartë Sigurimesh Shoqërore), F-10154 (Mund të kontaktoni agjencinë tuaj për këtë formular.)
- Mjet identifikimi me fotografi U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)

Mund të siguron vërtetim me anë të aplikacionit celular MyACCESS, me postë ose me faks.

Mënyra më e lehtë për të dhënë vërtetim është me anë të aplikacionit celular MyACCESS. Mund ta shkarkoni aplikacionin në App Store ose në Google Play falas. Aplikacioni është i disponueshëm vetëm në anglisht dhe spanjisht.

Vërtetime të tjera/shtesë identiteti— Vetëm FoodShare

- Certifikatë lindjeje
- Kartelë lindjeje spitali
- Kartelë adoptimi
- Çek pagese ose fatura pagese
- Application for a Social Security Card (Deklaratë Identiteti), SS-5 i plotësuar
- Letra konfirmimi ose letra anëtarësimi në kishë
- Kartë regjistrimi si votues
- Kartela familjare (libra ditëlindjesh, gjenealogjia, lajmërimi i lindjes në gazetë, leja e martesës, letra suporti ose divorci)
- Policë për sigurimin e jetës
- Mjet identifikimi për program shërbimesh të tjera sociale
- Kartela sindikate pune ose organizate vëllazërie
- Urdhër gjykate për ndryshimin e emrit

Vërtetime të tjera/shtesë identiteti— FoodShare dhe Kujdes Shëndetësor

Kartelat mjekësore (certifikatë vaksinimi, kartela të mjekut ose klinikës, fatura)

Vërtetim shtetësie amerikane për të rriturit dhe fëmijët

- Pasaportë e vlefshme amerikane
- Kopje e certifikuar e certifikatës amerikane të lindjes
- Kartë identiteti shtetësie
- Certificate of Citizenship or Naturalization (Certifikatë shtetësie ose natyralizimi)
- Letra adoptimi
- Kartelë ushtarake, kartelë spitali, kartelë shkolle, kartelë sigurimesh, ose kartelë azili që tregon vendlindje amerikane
- Kartë identiteti për vendës amerikan ose dokument tjetër i lëshuar nga një fis i njohur nga qeveria

Vërtetim i statusit të emigracionit (nëse nuk jeni shtetas amerikan)

- Kartë si rezident i përhershëm ose kartë "jeshile"
- Certificate of Naturalization (Certifikatë natyralizimi)
- Çdo dokumenti nga USCIS, një numër regjistrimi alien ("A"), ose numër USCIS

Vërtetim anëtarësimi fisnor dhe/ose si vendës amerikan apo pasardhës vendës i Alaskës

- Kartë regjistrimi fisnore
- Verifikim me shkrim ose dokument i lëshuar nga fisi që tregon lidhje me fisin
- Certificate of Degree of Indian Blood (Certifikatë e Shkallës së Gjakut Indian) i lëshuar nga Bureau of Indian Affairs
- Dokument censusi fisnor
- Certifikata lindjeje, kartela mjekësore ose kartela që tregojnë se një person është fëmijë ose nip/mbesë e një anëtari fisnor
- Kartela mjekësore ose dokumente ku thuhet se dikush pranohet, ose ka marrë shërbime nga mjek vendës amerikan

Vërtetim për asistencë për fëmijë dhe/ose asistencë ushqimore të paguar ose të marrë

- Urdhër gjykate
- Regjistrim pagese nga shtet tjetër

Vërtetim pasurish

- Rrjedhjet e llogarive bankare
- Titujt
- Kontratat
- Akt noterie
- Regjistrime financiare
- Polica për sigurimin e jetës

Vërtetim për të ardhurat e punës

- Pagesat për 30 ditët e fundit
- Një formular Employer Verification of Earnings (Vërtetim i Fitimeve të Punonjësit) (EVF-E), F-10146 (Mund të kontaktoni agjencinë tuaj për këtë formular. Punëdhënësi duhet të plotësojë dhe të firmosë formularin. Kthejeni formularin e plotësuar në adresën që gjendet në formular.)
- Një letër nga punëdhënësi juaj (Nëse zgjidhni një letër, ajo duhet të ketë të njëjtin informacion si formulari EVF-E.)

Vërtetim i të ardhurave për vetë-punësimin

- Kopje të formularëve të tatimeve
- Një formular Self-Employment Income Report (Raport mbi të Ardhurat nga Vetëpunësimi), F-00107, ose Self-Employment Income Report: Farm Business (Raport mbi të Ardhurat nga Vetëpunësimi: Biznes ferme), F-00219 (Mund të kontaktoni agjencinë tuaj për këta formularë. Këta formularë duhet të përdoren vetëm nëse nuk keni paguar ende taksat për biznesin tuaj si i vetëpunësuar.)

Vërtetim për të ardhura të tjera

Shënim: Disa shembuj të të ardhurave të tjera janë asistenca ushqimore, asistenca për fëmijë, pagesa për aftësi të kufizuara ose sëmundje, interesa ose dividendë, përfitime për veteranë, kompensim, dhe sigurim për papunësi.

- Deklaratë pensioni
- Kopje e llogarisë rrjedhëse
- Letër shpërblimi Unemployment Compensation (Kompensim Papunësie)
- Dokumente divorci që tregojnë zgjidhje financiare, mirëmbajtje, mbështetje familjare, ose mbështetje për fëmijë
- Dokumentacion i zgjidhjes së dhënë nga gjykata
- Letër shpërblimi nga sigurimet shoqërore
- Letër shpërblimi Veterans Affair
- Letër shpërblimi kompensimi
- Letër shpërblimi për ndihmë financiare
- Regjistrime tatimore që tregojnë të ardhura të pafituara
- Dokumentacion nga çfarëdo burimi tjetër të ardhurash
- Vërtetim i një pagese Kinship Care (kujdes i fëmijëve nga të afërmit), Foster Care (kujdes me birësim), ose Subsidized Guardian (kujdestar me subvencionim) ose pagese kujdestarie të brendshme (mund të jetë konfirmim me gojë ose me shkrim nga agjencia e shërbimeve mbrojtëse të fëmijës)

Vërtetim banimi në Wisconsin

- Kontratë qiradhënieje, qiramarrjeje, ose faturë, letër e pronarit me adresën aktuale
- Faturë kredie me adresën aktuale
- Faturë utilitetesh dhe/ose telefoni me adresën aktuale
- Fatura pagesash me emrin, adresën aktuale, dhe punëdhënësin
- Dokument aprovimi për program strehimi të subvencionuar

- Dokument aprovimi për program izolimi termik
- Leje drejtimi automjeti aktuale të shtetit të Wisconsin
- Kartë identiteti aktuale të Wisconsin
- Regjistrim automjeti aktual

Shënim: Personat dhe familjet e pastreha nuk kanë nevojë të japin verifikim për adresën e shtëpisë së tyre, por duhet të vërtetojnë që jetojnë në Wisconsin dhe të planifikojnë të vazhdojnë të jetojnë në Wisconsin.

Vërtetim arsimit

- Orari i shkollës
- Kartë raporti

Vërtetim shpenzimesh mjekësore

- Dokument faturë ose fatura të detajuara
- Kartë Medicare që tregon mbulim të pjesës B
- Policë sigurimi shëndetësor që tregon premium, bashkësiguracion, bashkëpagesë, ose deduktibël
- Mjekime ose shishe ilaçesh me çmimin në etiketë

Vërtetim deduksionesh para tatimit

- Fatura
- Një letër nga punëdhënësi

Vërtetim deduksionesh tatimi

- Fatura
- Rrjedhjet e llogarive bankare
- Fatura
- Formularët e tatimit të vitit të shkuar

Vërtetim për pamundësi për t'u kujdesur për fëmijën dhe për të marrë pjesë në aktivitet të aprovuar


Letër nga një mjek, psikiatër, ose psikolog që deklaron se prindi nuk është në gjendje të kujdeset për fëmijët dhe nuk është në gjendje të marrë pjesë në një aktivitet të miratuar

Vërtetim i kostove të kujdesit për fëmijë

- Deklaratë me shkrim nga ofruesi i kujdesit për fëmijë
- Çek i anuluar
- Faturë e paguar

Vërtetim shpenzimesh strehimi dhe/ose utilitetesh

- Regjistrime të pagesave të kredisë
- Faturë qiraje
- Deklaratë nga pronari
- Kontratë qiraje
- Aprovim strehimi të subvencionuar HUD
- Deklaratë tatimore prone
- Faturë utilitetesh
- Deklaratë nga kompania e utiliteteve
- Faturë telefoni
- Policë sigurimi ose faturë nga pronari i shtëpisë
- WHEAP/LIHEAP ose asistencë tjetër energjie



Close

#123456 EARNINGS STATEMENT

ABC Company
123 Main Street
Anytown, WI 55555

Pay Period: MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY
Pay Date: MM/DD/YYYY

Marital Status: Single
Employee ID: 9876
Exemptions: 1
SSN: 000-00-0000

EARNINGS	RATE	HOURS	TOTAL	YTD TOTAL
Salary	XX.XX	XX	XXXX.XX	XXXX.XX
Overtime	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
Holiday	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
Vacation	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX
GROSS PAY			XXXX.XX	

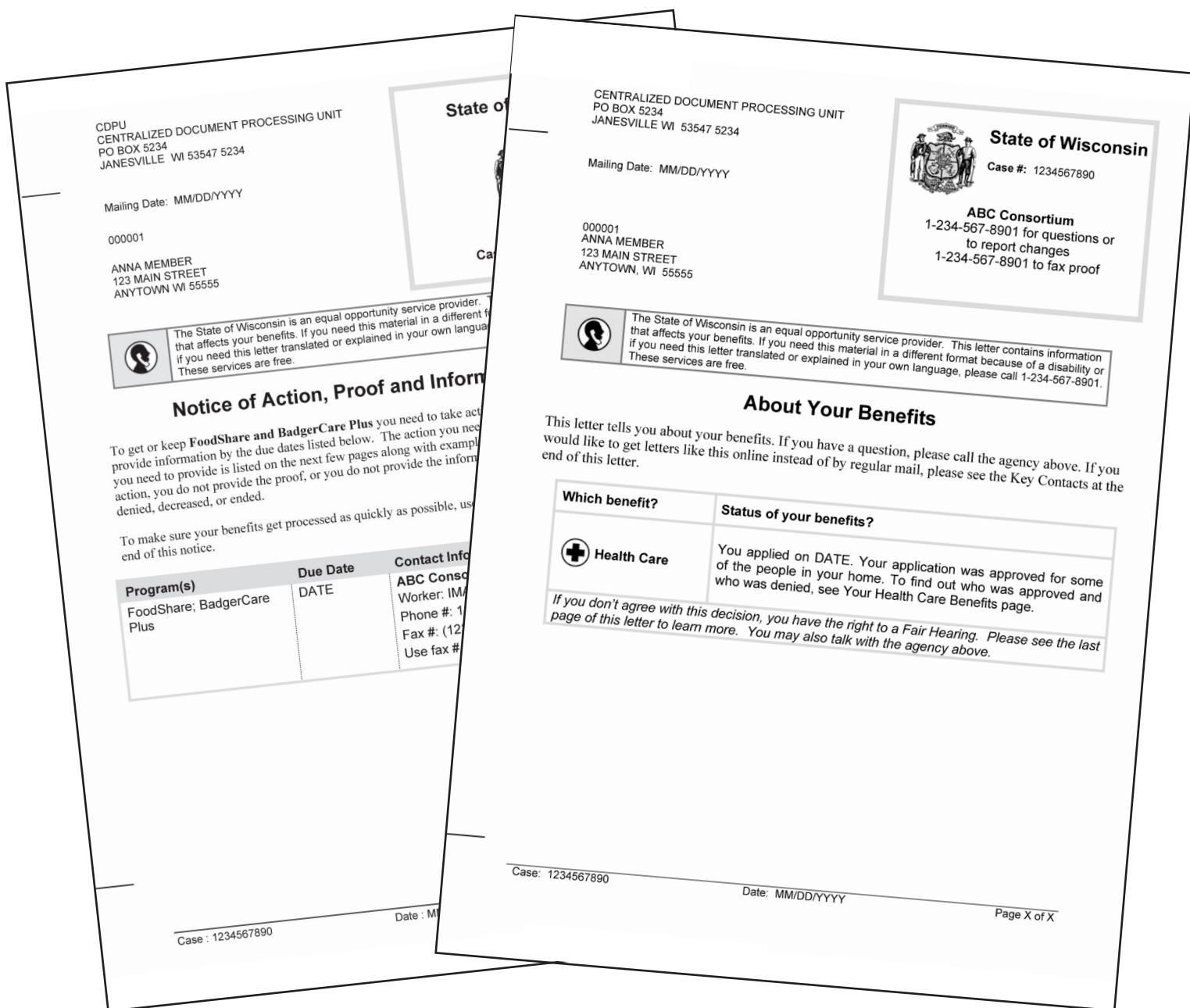


Përdorni aplikacionin MyACCESS për të bërë foto dhe për të dhënë vërtetimet tuaja.

Letrat që do të merrni

Pasi të aplikoni, do t'i merrni letrat me postë. Këto letra ju tregojnë gjendjen e përfitimeve dhe programeve tuaja dhe ju tregojnë nëse agjencia juaj po pret diçka nga ju. Mund t'ju duhet të jepni më shumë informacion, të kryeni një detyrë, ose të jepni vërtetim për përgjigjet tuaja. **Është e rëndësishme të lexoni çdo letër që merrni.**

Mund të zgjidhni t'i merrni letrat online në vend se me postë të zakonshme. Për të zgjedhur këtë, logohuni në llogarinë tuaj ACCESS në access.wisconsin.gov. Nëse nuk e keni një llogari ACCESS, mund ta krijoni një për t'i parë online letrat dhe informacionet tuaja për përfitimet dhe programet tuaja.



Burimet dhe kontaktet

Përfitimet dhe programet

Agjencia e qarkut ose fisit tuaj mund t'i përgjigjet pyetjeve rreth përfitimeve dhe programeve, mund t'ju ndihmojë me aplikimin, mund t'ju shpjegojë rregullat e regjistrimit, dhe mund t'ju ndihmojë të bëni intervistën tuaj për FoodShare.

Agjencitë e qarkut në Wisconsin janë të ndara në 11 grupe të ndryshme. Këto grupe agjencish quhen shoqëri.

Në Wisconsin ka gjithashtu nëntë agjenci fisesh. Nëse jeni anëtar fisi, kontaktoni agjencinë e

fisit tuaj. Nëse fisi juaj nuk ka një agjenci fisi, telefononi agjencinë në qarkun ku jetoni.

Në tabelën e mëposhtme renditen shoqëritë dhe fiset në rend alfabetik dhe gjendet numri i telefonit të çdo shoqërie ose fisi si edhe qarqet që përbëjnë çdo shoqëri. Telefononi në numrin kryesor të shoqërisë për të folur me agjencinë tuaj. Për shembull, nëse jetoni në Green Lake County, duhet të telefononi 888-256-4563.

Bad River Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-682-7127
Bay Lake	888-794-5747
<ul style="list-style-type: none"> • Brown • Door • Marinette • Oconto • Shawano 	
Capital	888-794-5556
<ul style="list-style-type: none"> • Adams • Columbia • Dane • Dodge • Juneau • Richland • Sauk • Sheboygan 	
Central	888-445-1621
<ul style="list-style-type: none"> • Langlade • Marathon • Oneida • Portage 	
East Central Income Maintenance Partnership	888-256-4563
<ul style="list-style-type: none"> • Calumet • Green Lake • Kewaunee • Manitowoc • Marquette • Outagamie • Waupaca • Waushara • Winnebago 	
Forest County Potawatomi Community	715-478-4433
Great Rivers	888-283-0012
<ul style="list-style-type: none"> • Barron • Burnett • Chippewa • Douglas • Dunn • Eau Claire • Pierce • Polk • St. Croix • Washburn 	
Lac Courte Oreilles Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians of Wisconsin	715-634-8934
Lac du Flambeau Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-588-4235
Menominee Indian Tribe of Wisconsin	715-799-5137

MILES	888-947-6583
Milwaukee	
Moraine Lakes	888-446-1239
<ul style="list-style-type: none"> • Fond du Lac • Ozaukee • Walworth • Washington • Waukesha 	
Northern	888-794-5722
<ul style="list-style-type: none"> • Ashland • Bayfield • Florence • Forest • Iron • Lincoln • Price • Rusk • Sawyer • Taylor • Vilas • Wood 	
Oneida Nation	800-216-3216
Red Cliff Band of Lake Superior Chippewa	715-779-3706
Sokaogon Chippewa Community	715-478-3265
Southern	888-794-5780
<ul style="list-style-type: none"> • Crawford • Grant • Green • Iowa • Jefferson • Lafayette • Rock 	
Stockbridge-Munsee Community	715-793-4032
Western Region for Economic Assistance	888-627-0430
<ul style="list-style-type: none"> • Buffalo • Clark • Jackson • La Crosse • Monroe • Pepin • Trempealeau • Vernon 	
Wisconsin's Kenosha Racine Partnership (WKRP)	888-794-5820
<ul style="list-style-type: none"> • Kenosha • Racine 	

Shërbimet e kujdesit shëndetësor

Për pyetje rreth shërbimeve që mbulohen nga BadgerCare Plus dhe Medicaid, telefononi shërbimet për anëtarët në 800-362-3002.

SeniorCare

Për pyetje rreth SeniorCare, telefononi linjën telefonike të SeniorCare për kujdesin ndaj klientit në 800-657-2038.

Nëse jeni i moshuar ose keni një aftësi të kufizuar, qendra juaj lokale e burimeve për të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara (ADRC) mund t'ju japë informacion mbi një gamë të gjerë programesh dhe shërbimesh dhe mund t'ju ndihmojë të kuptoni mundësitë e ndryshme për kujdes afatgjatë që janë në dispozicion për ju. Për të gjetur informacion për ADRC, shkoni në www.FindMyADRC.com.

E drejta për seancë gjykimi

Çdo herë që përfitimet tuaja refuzohen, reduktohen, ose mbarojnë dhe ju mendoni se agjencia juaj ka bërë një gabim, kontaktoni agjencinë. Nëse agjencia nuk është dakord, mund t'i kërkonit punonjësit të agjencisë që t'ju ndihmojë për një konferencë paraprake dhe një seancë gjykimi.

Konferencë gjykimi paraprak

Mund të jeni në gjendje të bini dakord me agjencinë duke bërë një konferencë gjykimi paraprak pa pasur nevojë të prisni që të bëhet një seancë gjykimi. Në konferencë, do të keni mundësinë të tregoni versionin tuaj.

Agjencia do t'ju shpjegojë pse është ndërmarrë veprimi. Nëse agjencia zbulon se ka bërë një gabim, ajo do të ndryshojë vendimin e saj dhe do të marrë masat korrigjuese. Nëse agjencia vendos se vendimi i saj ishte i saktë dhe ju ende mendoni se agjencia e ka gabim, keni të drejtën të kaloni në procesin e seancës së gjykimit.

Shënim: Pranimi për të bërë një konferencë gjykimi paraprak nuk ndikon në të drejtën tuaj për një seancë gjykimi. Mund të kërkonit një seancë gjykimi, dhe nëse jeni të kënaqur me vendimin, mund ta anuloni seancën e gjykimit.

Seanca e gjykimit

Një seancë gjykimi ju jep mundësinë t'i tregoni një oficeri gjykues se përse mendoni që vendimi në lidhje me aplikimin ose përfitimet tuaja ishte i gabuar. Në seancën e gjykimit, një oficer gjykues do t'ju dëgjojë juve dhe agjencinë për të zbuluar nëse vendimi ishte i drejtë apo i gabuar. Mund të merrni me vete një mik ose një pjesëtar të familjes në seancën e gjykimit. Gjithashtu mund të jeni në gjendje të merrni ndihmë ligjore falas. Shikoni pjesën Ndihmë ligjore në faqen 19 për të mësuar më shumë.

Kur duhet bërë procesi i seancës së gjykimit

Shembuj se kur duhet të kërkonit një seancë gjykimi janë:

- Kur besoni se aplikimi juaj është refuzuar për arsye të padrejtë ose gabimisht.
- Përfitimet tuaja janë pezulluar, janë reduktuar, ose kanë mbaruar, dhe mendoni se ishte një gabim.
- Nuk jeni dakord me shumatat ose përfitimet që po merrni.
- Nuk është bërë asnjë veprim në lidhje me aplikimin tuaj për 30 ditë.

Lexoni me kujdes çdo letër që merrni për t'ju ndihmuar të kuptoni veprimin e ndërmarrë. Nëse arsyeja për ndryshimin në përfitimet tuaja është një ndryshim rregull federal ose shtetëror, Division of Hearings and Appeals nuk i kërkohet t'ju bëjë një seancë gjykimi.

Si të kërkonit seancë gjykimi

Kërkojini agjencisë tuaj ndihmë për të aplikuar për seancë gjykimi, ose shkruani:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875

Mund të merrni një formular Fair Hearing Request (Kërkesë për Seancë Gjykimi) online në www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm ose duke telefonuar 608-266-7709.

Nëse zgjidhni të shkruani një letër në vend të formularit, duhet të përfshini të mëposhtmet:

- Emrin tuaj
- Adresën tuaj postare
- Një përshkrim të shkurtër të problemit
- Emrin e agjencisë që mori vendimin ose që refuzoi shërbimin

- Numrin tuaj të sigurimeve shoqërore
- Firmën tuaj

Për FoodShare, agjencia mund ta marrë me gojë kërkesën tuaj.

Për kujdes shëndetësor, duhet të bëhet një kërkesë për seancë gjykimi jo më vonë se 45 ditë pas datës që apelohej veprimi. Për FoodShare, duhet të bëhet një kërkesë jo më vonë se 90 ditë pas datës kur apelohej vendimi. Mund të kërkonti në çfarëdo kohe një seancë gjykimi ndërkohë që merrni përfitimet FoodShare nëse nuk jeni dakord me shumën e përfitimit. Letra juaj më e fundit e regjistrimit do të ketë datën se deri kur mund të kërkonti një seancë gjykimi.

Ju, përfaqësuesi i zgjedhur nga ju (nëse keni), dhe agjencia juaj do të merrni njoftim me shkrim të paktën 10 ditë para seancës së gjykimit me orën, datën dhe vendin e seancës së gjykimit.

Përgatitja për seancë gjykimi

Ju keni të drejtën të merrni dëshmitarë, avokatin tuaj, ose një këshillues tjetër në seancën e gjykimit. Department of Health Services nuk do të paguajë për ndihmën ligjore që t'ju përfaqësojë, por mund të jetë në gjendje t'ju ndihmojë të gjeni ndihmë ligjore falas për pyetje ose për përfaqësim në seancë gjykimi.

Ju keni të drejtën të rishikoni çdo informacion në dosjen e çështjes suaj që është përdorur për të përcaktuar regjistrimin tuaj.

Ju ose përfaqësuesi juaj keni të drejtën që:

- të pyesni këdo që dëshmon në seancën e gjykimit.
- të paraqitni argumentet dhe materialet tuaja me shkrim që tregojnë se përse mendoni se keni të drejtë.

- të paraqitni dëshmi mjekësore për prova nëse seanca e gjykimit ka të bëjë me faktin nëse ju jeni me aftësi të kufizuar apo jo, apo nuk jeni në gjendje të punoni për shkak të një sëmundjeje ose lëndimi. Agjencia juaj do të paguajë për koston e dëshmive mjekësore.

Nëse nuk mund të flisni anglisht, keni të drejtën që një përkthyes të jetë i pranishëm në seancën e gjykimit. Division of Hearings and Appeals mund të paguajë për përkthime ose përkthyes nëse ia kërkonti.

Vazhdimësia e përfitimeve

Nëse po merrni përfitime dhe kërkonti një seancë gjykimi para se të ndryshojnë përfitimet tuaja, mund të vazhdoni t'i merrni ato përfitime derisa oficeri gjykues të marrë një vendim.

Nëse oficeri gjykues vendos se agjencia juaj kishte të drejtë, mund t'ju duhet të ktheni ose paguani mbrapsht përfitimet tepër që keni marrë ndërmjet kohës që keni kërkuar seancën e gjykimit dhe kohës që oficeri gjykues vendos për çështjen tuaj.

Nëse keni kërkuar një seancë gjykimi, përsëri do t'ju duhet të kryeni çdo rinovim të programuar. Nëse agjencia ju thotë më përpara se seanca e gjykimit është bërë dhe se perioda e regjistrimit tuaj ka përfunduar, ju duhet të aplikoni përsëri dhe të ndiqni të gjitha rregullat e programit në mënyrë që përfitimet tuaja të vazhdojnë. Nëse rinovimi tregon se ka pasur ndryshime në rrethanat tuaja, përfitimet tuaja mund të ndryshojnë ose të mbarojnë për shkak të atyre ndryshimeve.

Efektet e seancës së gjykimit

Nëse vendimi i seancës së gjykimit është në favorin tuaj, nga agjencia nuk do të merret asnjë veprim kundrejt jush. Nëse përfitimet tuaja kanë përfunduar, do të filloni t'i merrni përsëri. Data kur ju do të filloni t'i merrni përfitimet do të jetë në letrën që merrni në lidhje me vendimin e seancës së gjykimit.

Nëse seanca e gjykimit nuk vendos në favorin tuaj, vendimi do të qëndrojë, dhe juve do t'ju duhet të ktheni mbrapsht çdo përfitim që nuk duhej ta kishit marrë. Pyesni agjencinë për çdo kufizim në lidhje me kthimin mbrapsht të përfitimeve.

Nuk do të merret asnjë masë tjetër kundrejt jush për aplikimin për një seancë gjykimi.

Përsëritja e seancës së gjykimit

Nëse nuk e pranoni vendimin e seancës së gjykimit, keni të drejtë të kërkonit ribërje të seancës së gjykimit nëse:

- keni prova të reja që nuk i dinit ose që nuk i kishit në dispozicion para seancës së gjykimit që mund të ndryshojnë vendimin.
- mendoni se kishte një gabim në faktet e vendimit.
- mendoni se ka pasur një gabim në bazën ligjore për marrjen e vendimit.

Kërkesa me shkrim për përsëritje të seancës së gjykimit duhet të merret brenda 20 ditësh pas datës së vendimit me shkrim nga seanca e gjykimit. Division of Hearings and Appeals do të vendosë më pas brenda 30 ditësh pas marrjes së kërkesës me shkrim nëse do t'ju bëhet një përsëritje e seancës së gjykimit. Nëse agjencia nuk jep një përgjigje me shkrim për kërkesën tuaj brenda 30 ditësh, kërkesa juaj refuzohet.

Apelimi i një vendimi të një seance gjykimi ose i një seance të dytë gjykimi

Nëse nuk jeni dakord me vendimin e seancës së gjykimit ose të seancës së dytë të gjykimit, është përsëri e mundur që ta apeloni këtë vendim të gjykata e rrethit në qarkun tuaj. Kjo duhet të bëhet brenda 30 ditësh pasi të merrni vendimin me shkrim në lidhje me seancën e gjykimit ose brenda 30 ditësh pas refuzimit të kërkesës për përsëritjen e seancës së gjykimit. Apelimi në gjykatën e rrethit duhet të bëhet duke bërë një peticion me nëpunësin e gjykatave në qarkun tuaj. Më e mira është që të kërkonit ndihmë ligjore nëse vendosni ta apeloni një vendim seance gjykimi në gjykatën e rrethit.

Ndihmë ligjore

Mund të jeni në gjendje të merrni ndihmë ligjore nga Wisconsin Judicare, Inc., or Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW). Për të gjetur zyrën më pranë jush:

- Telefononi Judicare në 800-472-1638, ose shkoni në www.judicare.org.
- Telefononi LAW në 888-278-0633, ose shkoni në www.badgerlaw.net.



Grumbullimi e përdorimi i informacionit dhe privatësia

Njoffim mosdiskriminimi Diskriminimi është në kundërshtim me ligjin— Programet që lidhen me kujdesin shëndetësor

Wisconsin Department of Health Services i përmbahet të gjitha ligjeve federale mbi të drejtat civile dhe nuk diskriminon mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, aftësive të kufizuara, ose seksit. Department of Health Services nuk i përjashton njerëzit ose nuk i trajton ndryshe për shkak të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, aftësive të kufizuara, ose seksit.

Department of Health Services:

- ofron ndihmë dhe shërbime falas për njerëzit me aftësi të kufizuara për të komunikuar në mënyrë të efektshme me ne, si për shembull:
 - Përkthyes të kualifikuar të gjuhës së shenjave
 - Informacione me shkrim në formate të tjera (shkronja të mëdha, audio, formate elektronike të aksesueshme, formate të tjera)
- Ofron shërbime gjuhësore falas për njerëzit që nuk e kanë anglishten si gjuhë kryesore, të tilla si:
 - Përkthyes të kualifikuar
 - Informacione të shkruara në gjuhë të tjera

Nëse keni nevojë për këto shërbime, kontaktoni koordinatoren e të drejtave civile të Department of Health Services në 844-201-6870.

Nëse besoni se Department of Health Services nuk ju ka ofruar këto shërbime ose ju ka diskriminuar në ndonjë mënyrë tjetër mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, aftësive të kufizuara, ose seksit, mund të bëni një ankesë në: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 844-201-6870, TTY: 711, Fax: 608-267-1434, ose të dërgoni email në dhscrc@dhs.wisconsin.gov. Ankesën mund ta bëni personalisht ose me postë, faks apo email. Nëse ju duhet ndihmë me bërjen e një ankese, koordinatori i të drejtave civile i Department of Health Services është në dispozicion për t'ju ndihmuar.

Gjithashtu mund të bëni një ankesë të drejtash civile te U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, në formë elektronike përmes Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ose me postë a telefon në:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Formularët e ankesave mund t'i gjeni në <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<p>Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Deitsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzscht, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).</p>
<p>Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>繁體中文 (Traditional Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。</p>	<p>Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).</p>
<p>Deutsch (German) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p>हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।</p>
<p>Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p>Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).</p>

Deklarata e USDA për mosdiskriminimin

Në përputhje me ligjin federal për të drejtat civile dhe rregullat e politikave të U.S. Department of Agriculture (USDA) për të drejtat civile, USDA, agjencitë, zyrat dhe punonjësit e saj, dhe institucionet që marrin pjesë ose që administrojnë programet e USDA janë të ndaluara të diskriminojnë në bazë të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, seksit, besimit fetar, aftësive të kufizuara, moshës, besimeve politike, ose dënimeve apo ndëshkimeve për aktivitete të drejtash civile në çfarëdo programi ose aktiviteti të kryer ose financuar nga USDA.

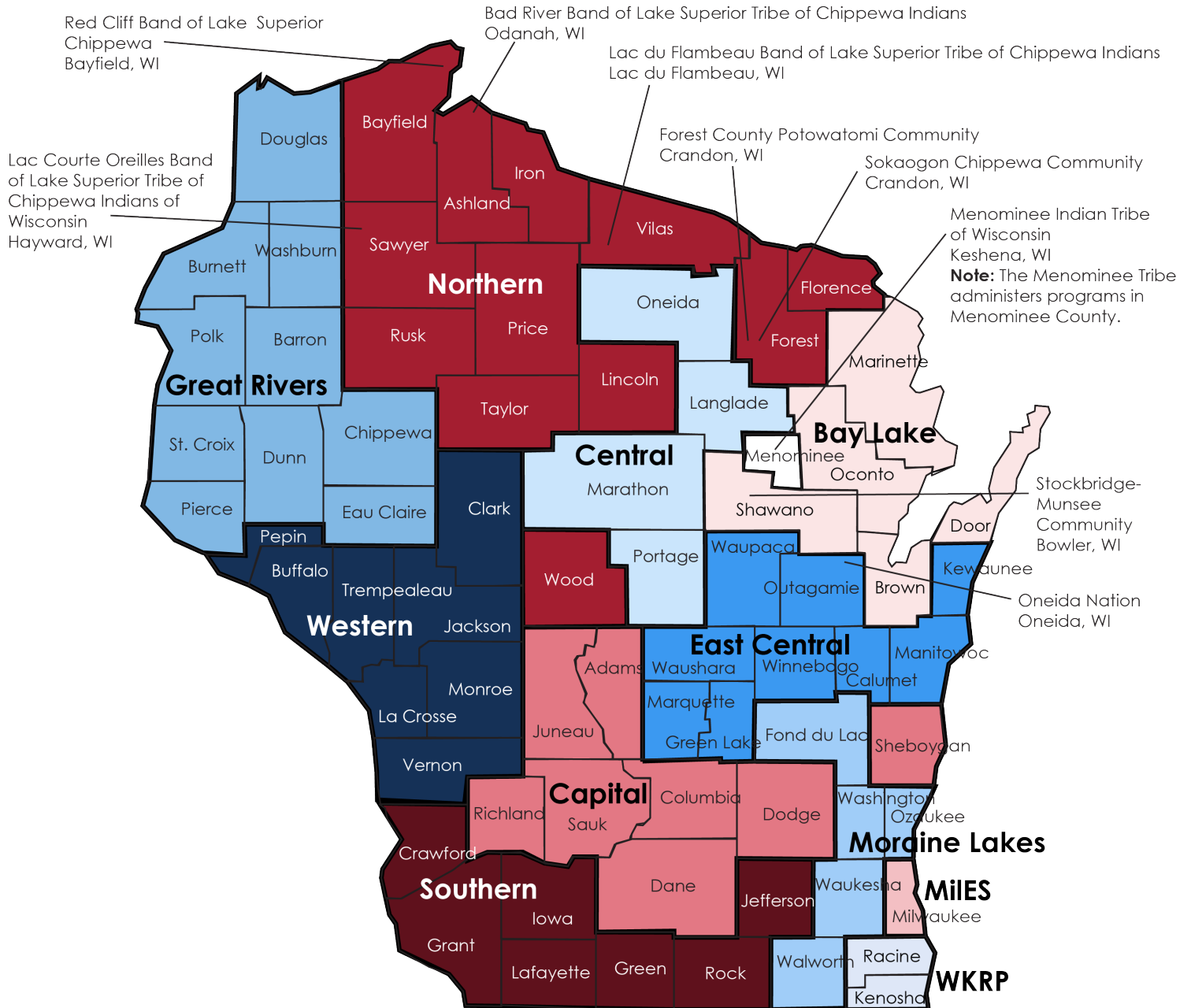
Personat me aftësi të kufizuara që kanë nevojë për mjete alternative komunikimi për informacione të programit (p.sh. braille, shkronja të mëdha, kasetë audio, gjuha amerikane e shenjave, etj.) duhet të kontaktojnë agjencinë (shtetërore ose lokale) ku kanë aplikuar për përfitimet. Personat që janë të shurdhër, kanë vështirësi në dëgjim ose që kanë aftësi të kufizuara në të folur, mund të kontaktojnë USDA përmes Federal Relay Service në (800) 877-8339. Për më tepër, informacione të programit mund të vihen në dispozicion në gjuhë të tjera përveç anglishtes.

Për të bërë një ankesë diskriminimi, plotësoni [USDA Program Discrimination Complaint Form \(Formulari i Ankesave për Diskriminim nga Programi i USDA\)](#), (AD-3027) që gjendet online në: [How to File a Complaint](#) (Si të bëj një ankesë), dhe në çfarëdo zyre të USDA, ose të shkruani një letër që i adresohet USDA dhe të jepni në letër të gjitha informacionet e kërkuara në formular. Për të kërkuar një kopje të formularit të ankesave, telefononi (866) 632-9992. Jepjani formularin e plotësuar ose letrën tuaj USDA me:

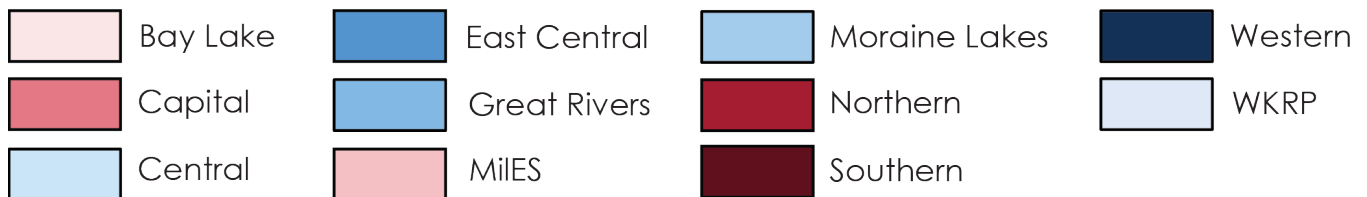
- (1) postë: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) faks: (202) 690-7442; ose
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Ky institucion është një ofruer i shanseve të barabarta.

Shoqëritë dhe agjencitë fisnore për ruajtjen e të ardhurave



Consortia:





WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-16091AL
03/2019