

**Taliad Arbennig Llywodraeth Cymru i weithwyr gofal cymdeithasol**

**Cais i Ailystyried**

Bydd awdurdodau lleol yn gweinyddu’r taliad arbennig i weithwyr gofal cymdeithasol ar ran Gweinidogion Cymru. Gellir cael canllawiau llawn am y cynllun ar wefan Llywodraeth Cymru

<https://gov.wales/social-care-workforce-special-payment-scheme>

Gwnewch yn siŵr os gwelwch yn dda eich bod wedi darllen pob adran o’r canllawiau cyn i chi lenwi’r ffurflen hon.

Dylid llenwi’r ffurflen hon pan fydd eich cais am y taliad arbennig wedi cael ei wrthod gan yr awdurdod lleol, a’ch bod chi am i ni ailystyried hyn, fel yr amlinellir yng Ngham 1 o’r broses Apelio.

Cynhwysir y broses Apelio yng nghanllawiau’r cynllun (gweler y ddolen uchod).

Dylech lenwi’r ffurflen hon DIM OND pan allwch chi ateb yn gadarnhaol i bob un o’r pwyntiau isod.

* rydych chi o’r farn eich bod yn gymwys i gael y taliad o dan delerau’r cynllun a amlinellir yn y canllawiau
* mae’r awdurdod lleol wedi ystyried eich cais a’i wrthod
* rydych chi’n dymuno gwneud cais i ailystyried y penderfyniad hwn
* rydych chi’n deall NA ALL yr awdurdod lleol newid meini prawf cymhwysedd ar gyfer y taliad.

Byddwn ni’n cydnabod derbyn ceisiadau. Efallai y bydd angen i ni gysylltu â chi eto i gael mwy o wybodaeth. Pan fyddwn ni wedi derbyn hwnnw, ein bwriad yw ailystyried ein penderfyniad o fewn 10 diwrnod gwaith. Byddwn ni’n rhoi gwybod i chi beth yw’r canlyniad drwy gyfrwng llythyr electronig neu lythyr drwy’r post (os oes angen).

Gweler isod ddolen i ddatganiad Preifatrwydd yr awdurdod lleol, sy’n amlinellu sut y byddwn ni’n trin yr wybodaeth bersonol a gynhwysir yn eich cais.

 <https://www.npt.gov.uk/media/14057/privacy_statement_english.pdf?v=20200824091054>

A fyddech cystal â llenwi’r ffurflen yn electronig, neu drwy ysgrifennu’n eglur

|  |
| --- |
| **Rhan A – Manylion personol** |
| **Enw llawn:** |
| **Dyddiad geni:** |
| **Cyfeiriad cartref:** |
| **Rhif ffôn yn ystod y dydd:** |
| **E-bost:** |

**Mae Rhan B yn cyfeirio at eich cyflogwr o 15 Mawrth i 31 Mai 2020.**

**Os bu i chi adael neu newid eich cyflogaeth** yn ystod y cyfnod hwn, dywedwch wrthym am eich cyflogwr cyntaf os gwelwch yn dda, ble roedd gennych rôl oedd yn gymwys, a manylion pellach ble gofynnir amdanynt.

**Os ydych chi’n weithiwr asiantaeth,** rhowch fanylion eich asiantaeth o dan ‘Cyflogwr’ a manylion eraill ble gofynnir amdanynt os gwelwch yn dda.

**Ar gyfer pob ymgeisydd arall,** llenwch Ran B gyda manylion y gwaith rydych chi’n credu sy’n eich gwneud chi’n gymwys i gael y taliad. Os oedd gennych fwy nag un swydd o 15 Mawrth i 31 Mai 2020 sy’n eich gwneud chi’n gymwys, llenwch Ran B gydag enw’r cyflogwr cyntaf yn ystod y cyfnod hwn.

|  |
| --- |
| **Rhan B – Cyflogaeth** |
| **Cyflogwr (cwmni neu sefydliad):**  |
| **Cyfeiriad:** |
| **Enw’r rheolwr llinell:****Rhif ffôn y rheolwr llinell:****E-bost y rheolwr llinell:**  |
| **Teitl eich swydd chi:** |
| **Dyddiad dechrau’r gwaith:****Dyddiad gorffen y gwaith (os yw’n berthnasol):** |
| **A wnewch chi gadarnhau eich bod wedi cael eich cyflogi fel:** * **Gweithiwr yn derbyn tâl mewn cartref gofal** [ ]
* **Gweithiwr yn derbyn tâl mewn gwasanaeth cefnogi yn y cartref** [ ]
* **Gweithiwr gofal asiantaeth** [ ]
* **Nyrs asiantaeth (yn derbyn tâl yn yr un rôl am 12 wythnos neu fwy)** [ ]
* **Cynorthwy-ydd personol a gyflogir drwy daliadau uniongyrchol** [ ]
 |
| **Ar gyfer gweithwyr gofal asiantaeth yn unig** **Dywedwch wrthym am y rôl asiantaeth gymwys gyntaf i chi ei chael rhwng 15 Mawrth a 31 Mai 2020 os gwelwch yn dda.** **Cyflogwr:****Rheolwr:****Manylion cyswllt** (os yw’n bosib):**Rôl neu swydd:****Dyddiadau yn y rôl asiantaeth hon:**  |
| **Os newidioch chi eich swydd rhwng 15 Mawrth a 31 Mai** rhowch wybodaeth berthnasol yma os gwelwch yn dda:  |

|  |
| --- |
| **Rhan C – gwrthod y taliad** |
| **Pwy ddywedodd wrthych na fyddech chi ddim yn cael y taliad?****Pryd?****Sut, e.e. drwy lythyr / e-bost?**  |
| **Y rheswm a roddwyd am wrthod y taliad:**  |

|  |
| --- |
| **Rhan D – cais i ailystyried**  |
| **Esboniwch pam rydych chi o’r farn eich bod chi’n gymwys i gael y taliad arbennig os gwelwch yn dda** (cyfeiriwch at ganllawiau’r taliad arbennig wrth lenwi’r adran hon, a chofiwch na allwn ni ddim newid rheolau cymhwysedd):  |
| **A oes gwybodaeth, neu berson, arall a fyddai’n cefnogi eich cais?**Os oes, rhowch fanylion os gwelwch yn dda:  |

|  |
| --- |
| **Llofnod:****Enw (llythrennau bras):****Dyddiad:** |

Llenwch y ffurflen hon i gyd os gwelwch yn dda a’i hanfon yn electronig os oes modd at

carerappeals@npt.gov.uk

neu postiwch at

CBS Castell-nedd Port Talbot

Apêl Taliadau Arbennig i Ofalwyr

Y Ganolfan Ddinesig

Castell-nedd

SA11 3QZ