قسم خدمات
الأسرة والأطفال

الحقوق والمسؤوليات

مرحباً بكم في قسم خدمات الأسرة والأطفال في ولاية جورجيا!

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في قراءة أو إكمال هذا المستند أو كنت بحاجة إلى مساعدة في التواصل معنا، اسألنا أو اتصل على الرقم 4746-423 (877). خدماتنا، بما في ذلك المترجمون الفوريون، مجانية. إذا كنت أصم أو ضعيف السمع أو أصم ومكفوف أو تواجه صعوبة في التحدث، يمكنك الاتصال بنا على الرقم أعلاه عن طريق الاتصال بالرقم 711 (خدمات ترحيل الاتصالات في جورجيا).

خدمات التوعية المجتمعية

لمزيد من المعلومات حول خدمات وزارة الخدمات الإنسانية (DHS) الأخرى، يرجى زيارة موقعنا على الإنترنت على http://dfcs.georgia.gov أو الاتصال بالرقم 4746-423 (877).

نقدم لك هذه المعلومات لمساعدتك على فهم حقوقك ومسؤولياتك عندما تتلقى المساعدة للحصول على المساعدة الغذائية والمساعدة النقدية والمساعدة الطبية. يرجى قراءة الحقوق والمسؤوليات الخاصة بالبرامج التي تتقدم بطلب للحصول عليها والتوقيع في صفحة التوقيع. إذا كنت تقدم طلبًا لشخص آخر، فإن هذه الحقوق والمسؤوليات تنطبق على هذا الشخص أيضًا.

تقوم وزارة الخدمات الإنسانية ("DHS") بولاية جورجيا بجمع معلومات التعريف الشخصية (PII)، مثل الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف وعناوين البريد الإلكتروني وتواريخ الميلاد، وما إلى ذلك، أثناء طلبك للحصول على الإعانات. من خلال تقديم أي معلومات شخصية إلينا، فإنك توافق على أنه يجوز لنا جمع واستخدام والكشف عن أي من هذه المعلومات الشخصية وفقًا لسياسات وإجراءات وزارة DHS ووفقًا لما يسمح به أو يقتضيه القانون و/أو اللوائح.

ما هي حقوقي في برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) وبرنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) وبرنامج المساعدة الطبية؟

يحق لك التالي في جميع البرامج:

- **طلب المساعدة في ملء هذا النموذج وخدمات المساعدة اللغوية المجانية** (المترجمون الفوريون أو المواد المترجمة أو الخدمات اللغوية المباشرة) إذا كنت تواجه مشكلة في القراءة أو الكتابة أو التحدث أو فهم اللغة الإنجليزية.
- **طلب مساعدات إضافية وخدمات وتعديلات معقولة** إذا كنت أنت أو أحد أفراد أسرتك يعاني من إعاقة.
- **طلب جلسة استماع عادلة كتابيًا أو شخصيًا**. لديك الحق في أن يمثلك أحد أفراد أسرتك أو مستشار قانوني أو قريب أو صديق أو متحدث آخر. إذا لم تكن راضيًا عن الإجراء الذي اتخذناه بشأن قضيتك، فيمكنك طلب جلسة استماع عن طريق الاتصال بمكتب المقاطعة حيث قدمت طلب الحصول على الإعانات، عن طريق الاتصال بالرقم 4746-423 (877)، أو تحميل طلب مكتوب على www.gateway. ga.gov.
- **مراجعة بعض المواد والمعلومات الموجودة في ملف قضيتك**. ومع ذلك، قد لا تتمكن من رؤية جميع المعلومات الموجودة في ملف القضية، مثل أسماء الأشخاص الذين قدموا لنا معلومات عنك أو عن أفراد أسرتك أو معلومات حول أي محاكمات جنائية تتعلق بك أو بأي من أفراد أسرتك.
- **قرر ما إذا كنت تريد تقديم معلومات حول رقم الضمان الاجتماعي (SSN)، أو الجنسية، أو حالة الهجرة.** للتأهل للحصول على المساعدة العامة، يجب أن يكون الأفراد مواطنين أمريكيين، وقوميين أمريكيين أو مهاجرين مؤهلين. قانون الغذاء والتغذية لعام 2008، 7 من قانون الولايات المتحدة البنود 2036-2011، 7 من قانون اللوائح الفيدرالية البند 273.2، 45 من قانون اللوائح الفيدرالية البند 205.52، 42 من قانون اللوائح الفيدرالية البند 435.910، و42 من قانون اللوائح الفيدرالية البند 435.920، فإن قسم خدمات الأسرة والأطفال (DFCS) مفوض لطلب رقم SSN الخاص بك وبأفراد أسرتك.

يجب على الأفراد الذين يتقدمون للحصول على المساعدة العامة تقديم أو التقدم بطلب للحصول على رقم SSN، و/أو إثبات جنسيتهم أو حالة الهجرة، إذا لم يتمكنوا من التحقق من خلال مصادر البيانات الإلكترونية. بعض المهاجرين مؤهلون، والبعض الآخر ليسوا مؤهلين، اعتمادًا على وضعهم القانوني. بالنسبة إلى برنامج Medicaid، بناءً على حالة الهجرة، قد يكون بعض المهاجرين مؤهلين للحصول على إعانات برنامج Medicaid الكاملة أو إعانات المساعدة الطبية العاجلة (EMA). إذا لم يكن لديك أنت أو أي شخص في منزلك رقم SSN، فيمكننا مساعدتك في التقدم للحصول عليه.

الحقوق والمسؤوليات

التقدم بطلب للحصول على رقم SSN لن يؤخر اتخاذ قرار بشأن طلبك للحصول على الإعانات. إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على خدمات طبية عاجلة فقط، فلا يتعين عليك تقديم رقم SSN أو معلومات حول حالة الهجرة. خدمات EMA، بما في ذلك مرحلة المخاض والولادة، متاح للمهاجرات الحوامل غير المؤهلين وغير المسجلين.

يمكن تصنيف الفرد الذي لا يتقدم للحصول على مساعدة عامة ولا يقدم رقم SSN أو الجنسية أو حالة الهجرة على أنه غير متقدم. لا يُطلب من غير المتقدم تقديم رقم SSN أو الجنسية أو حالة الهجرة، ولكن مطلوب منه تقديم معلومات أخرى قد تؤثر على أهلية أفراد الأسرة المتقدمين الآخرين مثل الدخل أو الموارد.

لا يحق لغير المتقدم الحصول على الإعانات.

فقط الأشخاص الذين يقدمون معلومات حول رقم SSN أو الجنسية أو حالة الهجرة سيكونون مؤهلين لتلقي الإعانات. سوف نستخدم هذه المعلومات للتحقق من نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS). سنقوم أيضًا بمطابقة معلوماتك مع الهيئات الفيدرالية والولائية والمحلية الأخرى للتحقق من دخلك وأهليتك ومعلومات عن الأجور وأنشطة العمل. يمكن أيضًا تقديم هذه المعلومات إلى مسؤولي إنفاذ القانون لاستخدامها في القبض على الأشخاص الذين يتهربون من القانون. إذا كان لدى أسرتك مطالبة ببرنامج SNAP، فقد يتم تقديم المعلومات الموجودة في هذا الطلب، بما في ذلك أرقام SSN، إلى الهيئات الفيدرالية والحكومية وهيئات تحصيل المطالبات الخاصة لاستخدامها في استلام المطالبة.

لن نشارك معلوماتك مع دائرة خدمات الهجرة والجنسية الأمريكية (USCIS)؛ ومع ذلك، إذا تم تقديم معلومات حالة الهجرة في طلبك، فقد تخضع هذه المعلومات للتحقق من خلال دائرة USCIS وقد تؤثر على أهلية أسرتك ومستوى إعاناتها.

لن نرفض الإعانات لأفراد الأسرة المتقدمين لأن أفراد الأسرة الآخرين فشلوا في تقديم رقم SSN أو الجنسية أو حالة الهجرة. إن التقدم بطلب أو الحصول على **إعانات برنامج SNAP لا** يجعل غير المواطنين عبئًا على الدولة.

يمكن أن يؤدي تلقي أو قبول **دخل الضمان التكميلي (SSI)، المساعدة النقدية لبرنامج TANF، الرعاية المؤسسية طويلة الأجل لبرنامج Medicaid، أو المساعدة العامة التابعة للولاية إلى جعل غير المواطن عبئًا على الدولة إذا تم استيفاء جميع معايير الأهلية. ومع ذلك، فإن تلقي هذه الإعانات لا يجعل الفرد تلقائيًا غير مقبول أو غير مؤهل لتعديل وضعه/وضعها إلى مقيم شرعي دائم على أساس العبء على الدولة. يعني "العبء على الدولة" أنك شخص من المحتمل أن يصبح "معالًا بشكل أساسي" على الحكومة للحفاظ على أسلوب حياتك، كما هو موضح إما من خلال تلقي المساعدة النقدية العامة للحفاظ على الدخل أو عن طريق الرعاية المؤسسية طويلة الأجل على نفقة الحكومة."**

إذا تم اعتبارك عبئًا على الدولة، فلن يتم ترحيلك أو رفض وضعك الدائم لأنك تقدمت بطلب للحصول على مساعدة عامة أو تلقيتها.

- **قرر إذا كنت تريد تقديم معلومات حول عرقك وأصلك القومي.** نقوم بجمع بيانات حول العرق والأصل القومي للتأكد من امتثالنا لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية. من خلال تقديم هذه المعلومات، ستساعدنا في إدارة برامجنا بطريقة غير تمييزية. لا يُطلب من أسرتك تزويدنا بهذه المعلومات ولن تؤثر على أهليتك أو مستوى الإعانات.

ما هي مسؤولياتي في برنامج SNAP وبرنامج TANF والمساعدة الطبية؟

في جميع البرامج، أنت مسؤول عما يلي:

- إعطاء الموظف المعلومات الصحيحة وتقديم دليل على البيانات اللازمة لتلقي الإعانات. عندما توقع على هذا النموذج، فإنك تمنح الموظف إذنًا بالحصول على معلومات من رب العمل أو البنك أو الجار أو غيرهم حتى نتمكن من التأكد من حصولك على المبلغ الصحيح من الإعانات.
- قول الحقيقة في جميع الأوقات. إذا قدمت أنت أو أي شخص يتقدم بطلب بالنيابة عنك معلومات غير صحيحة، فقد تفقد إعاناتك أو تتعرض للمحاكمة الجنائية بسبب تقديم معلومات خاطئة عن عمد.
- تقديم دليل على أنك أنت أو أي شخص في أسرتك يتقدم بطلب للحصول على الإعانات يكون مواطنًا أمريكيًا أو قوميًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلًا. **ملحوظة:** سيقدم لك الموظف قائمة بالطرق التي يمكنك من خلالها إثبات جنسيتك أو حالة الهجرة إذا لم يتمكن من التحقق من خلال مصادر البيانات الإلكترونية. بالنسبة لبرنامج Medicaid، إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا أو قوميًا أمريكيًا أو مهاجرًا مؤهلًا، قد تكون مؤهلاً للحصول على تغطية عاجلة، ولن يُطلب من الفرد الذي ليس لديه حالة مؤهلة تقديم دليل على الحالة.

- الإبلاغ عن بعض التغييرات في وضعك الأسري. لكل برنامج متطلبات إبلاغ مختلفة. راجع قسم المسؤوليات لكل برنامج للتعرف على الأشياء التي تحتاج إلى الإبلاغ عنها.

ما هي المسؤوليات الأخرى التي تقع على عاتقي في برنامج SNAP؟

في برنامجSNAP، أنت مسؤول أيضًا عن:

- التعاون مع مراجعي مراقبة الجودة عندما يتصلون أو يأتون إلى منزلك لمقابلتك حول المعلومات التي قدمتها للموظف المسؤول عن ملفك. إذا لم تتعاون معهم، فقد يتم رفض قضيتك أو إغلاقها.
- سداد الإعانات التي لم يكن يجب أن تحصل عليها.
- الإبلاغ عندما يكون مجموع الدخل الشهري الإجمالي لأسرتك أكثر من 130% من مستوى الفقر الفيدرالي لحجم الأسرة. يجب عليك الإبلاغ عن التغيير في الدخل في موعد لا يتجاوز 10 أيام من نهاية الشهر الذي حدث فيه التغيير.
- الإبلاغ عندما تقل ساعات عملك عن 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة في الشهر، إذا كنت شخصًا بالغًا يعمل وليس لديك أطفال. يجب عليك الإبلاغ عن هذه التغييرات في موعد لا يتجاوز 10 أيام من نهاية الشهر الذي حدث فيه التغيير. قد تحصل على إشعار بمتطلبات الإبلاغ المبسطة، مما يفسر المزيد حول هذا المطلب.
- الإبلاغ عندما تتلقى أسرتك مكاسب كبيرة من اليانصيب والمقامرة. وهي جائزة نقدية فزت بها في لعبة واحدة. إذا تلقيت أنت أو أحد أفراد أسرتك مكاسب من اليانصيب أو المقامرة، فإن المبلغ الإجمالي البالغ 4500 دولارًا أو أكثر (قبل استقطاع الضرائب أو المبالغ الأخرى)، يجب عليك الإبلاغ عن هذه المكاسب في غضون 10 أيام من نهاية الشهر الذي استلمت فيه الأسرة المكاسب.

لا يمكن للأسر التي تحصل على إعانات برنامج SNAP استخدام الإعانات لشراء مواد غير غذائية مثل البيرة والنبيذ والمشروبات الكحولية والسجائر والتبغ وأطعمة الحيوانات الأليفة والصابون والمنتجات الورقية واللوازم المنزلية.

لا يُسمح أيضًا للأسر التي تحصل على إعانات برنامج SNAP بشراء الطعام بالائتمان باستخدام إعاناتهم.

لا يمكن للأسر التي تحصل على إعانات برنامج SNAP تقديم معلومات كاذبة أو إخفاء المعلومات للحصول على إعانات لا ينبغي لأسرهم الحصول عليها.

لا يمكن للأسر التي تحصل على إعانات برنامج SNAP استخدام البطاقات الخاصة ببرنامج SNAP أو EBT التي لا تخصها ولا ينبغي لها أن تسمح لشخص آخر باستخدام البطاقة.

لا يمكن للأسر التي تحصل على إعانات برنامج SNAP تداول أو بيع البطاقات الخاصة ببرنامج SNAP أو EBT مقابل أشياء غير قانونية مثل الأسلحة النارية أو الذخيرة أو المواد الخاضعة للرقابة (المواد المخدرة غير القانونية).

ما هي حقوقي ومسؤولياتي فيما يتعلق بالإبلاغ عن النفقات المنزلية في برنامج SNAP؟

في برنامج SNAP، قد تؤثر بعض النفقات المنزلية مثل تكاليف المأوى، والفواتير الطبية، وتكاليف رعاية المعالين، ودعم الأطفال المدفوعة خارج المنزل على مبلغ الإعانات التي تتلقاها.

إذا كانت لديك نفقات تدفئة أو تبريد، فقد تكون مؤهلاً لتلقي العلاوة القياسية للمرافق.

إذا كان لديك مصروفات مرافق واحد فقط ولم تكن مصروفات تدفئة أو تبريد، فقد تكون مؤهلاً لتلقي خصم على المصاريف الفعلية المتكبدة.

إذا كان لديك مصروفات هاتف واحد فقط ولا توجد مصاريف تدفئة أو تبريد، فقد تكون مؤهلاً لتلقي العلاوة القياسية للهاتف. إذا كنت تريد منا النظر في هذه النفقات، فأنت مسؤول عن الإبلاغ عنها والتحقق منها. إذا فشلت في الإبلاغ عن نفقات المرافق الفعلية أو التحقق منها، فلن نستخدمها لتحديد مبلغ إعاناتك.

ما العقوبات في برنامج SNAP؟

يتم توفير عقوبات برنامج SNAP في الرسم البياني أدناه.

الانتهاكات المتعمدة للبرنامج	
إذا قمت أنت أو أي فرد من أفرادالأسرة... ▪ بإخفاء المعلومات أو عدم قول الحقيقة؛ ▪ استخدام بطاقات EBT التي تخص شخصًا آخر؛ ▪ استخدام إعانات برنامج SNAP لشراء الكحول أو التبغ، أو تتاجر أو تبيع إعانات برنامج SNAP أو بطاقات EBT	سوف تكون غير مؤهل ▪ لمدة **12 شهرًا** عند ارتكاب المخالفة الأولى، ▪ لمدة **24 شهرًا** عند ارتكاب المخالفة الثانية، ▪ **بشكل دائم** عند ارتكاب المخالفة الثالثة.
▪ استخدام أو الحصول على إعانات برنامج SNAP في معاملة تتضمن بيع مادة خاضعة للرقابة	▪ لمدة **24 شهرًا** عند ارتكاب المخالفة الأولى و ▪ **بشكل دائم** عند ارتكاب المخالفة الثانية.
▪ استخدام أو الحصول على إعانات برنامج SNAP في معاملة تتضمن بيع أسلحة نارية أو ذخيرة أو متفجرات بعد 8/22/1996	▪ **بشكل دائم** عند ارتكاب المخالفة الأولى.
▪ تمت إدانتك بتهمة الإتجار بالإعانات قدرها 500 دولار أو أكثر بعد 8/22/1996	▪ **بشكل دائم** عند ارتكاب المخالفة الأولى.
▪ تمت إدانتك بارتكاب جناية بسبب سلوك يتعلق بحيازة أو استخدام أو توزيع مادة خاضعة للرقابة (مواد مخدرة) بعد 8/22/1996	▪ حتى يتم الامتثال لشروط المراقبة أو الإفراج المشروط. ▪ حتى تكمل جميع شروط المراقبة أو الإفراج المشروط.
▪ تمت إدانتك بارتكاب جناية كشخص بالغ بسبب الاعتداء الجنسي المشدد والقتل والاستغلال الجنسي وغير ذلك من الاعتداء على الأطفال، أو جريمة فيدرالية أو تابعة للولاية تتضمن اعتداء جنسي، أو جريمة بموجب قانون الولاية يقرر المدعي العام أنها مشابهة إلى حد كبير لمثل هذه الجرائم بعد 2/7/2014	▪ حتى يتم الامتثال لشروط المراقبة أو الإفراج المشروط. ▪ حتى تكمل جميع شروط المراقبة أو الإفراج المشروط.
▪ تقوم بالفرار لتجنب الملاحقة القضائية أو الاحتجاز أو الحبس بسبب جناية	▪ حتى تتوقف عن الفرار.
▪ بانتهاك شرطًا من شروط المراقبة أو الإفراج المشروط	▪ حتى لا تعد مخالفًا لشروط المراقبة أو الإفراج المشروط.
▪ قد قدمت معلومات خاطئة حول مكان إقامتك أو عن هويتك (ما أنت عليه) للحصول على إعانات متعددة لبرنامج SNAP في أكثر من منطقة واحدة بعد 8/22/1996	▪ لمدة **10 سنوات.**

الحقوق والمسؤوليات

ما هي حقوقي الأخرى في برنامج TANF؟

في برنامج TANF، لديك الحق في:

- أن تُعفى من بعض القواعد إذا كنت ضحية للعنف المنزلي أو التحرش الجنسي أو الاعتداء الجنسي أو المطاردة. سيتحدث معك الموظف المسؤول عن ملفك عن القواعد التي لن يتعين عليك اتباعها.

ما هي مسؤولياتي الأخرى في برنامج TANF؟

في برنامج TANF، أنت مسؤول عن:

- التعاون مع موظفي الولاية والموظفين الفيدراليين الذين يعملون في منع الاحتيال أو مكتب خدمات التحقيق والذين يقومون بمراجعات القضايا الخاصة. إذا لم تتعاون معهم، فقد يتم رفض قضيتك أو إغلاقها.

- سداد الإعانات التي لم يكن يجب أن تحصل عليها.

- المشاركة في نشاط عمل إذا كنت ولي أمر أو شخصًا بالغًا مدرجًا في إعانات برنامج TANF، ما لم تكن معفيًا. سنعمل معك للعثور على أفضل أنشطة العمل لمساعدتك على تحقيق الاكتفاء الذاتي. قد نضطر إلى تقليل أو إيقاف إعانات برنامج TANF الخاصة بك إذا لم تتعاون معنا، ولم يكن هناك سبب وجيه.

- الإبلاغ عن تلقيك أنت أو أي شخص مشمول في إعانات برنامج TANF أو يتوقع تلقيه مبلغًا إجماليًا من المال. قد تتوقف إعانات برنامج TANF لمدة شهر أو أكثر، وقد تضطر عائلتك إلى العيش على المبلغ الإجمالي لعدة أشهر.

- التعاون مع قسم خدمات دعم الأطفال إذا تلقيت إعانات برنامج TANF. يجب عليك مساعدة قسم خدمات دعم الأطفال في تحديد من هو الأب (الآباء) لطفلك/أطفالك ومساعدتهم في الحصول على أمر من المحكمة لدعم الأطفال. إذا لم تتعاون معهم ولم يكن هناك سبب وجيه، قد تتوقف إعانات برنامج TANF الخاصة بك.

- إخطار الموظف المسؤول عن ملفك إذا كنت ترغب في تلقي أموال دعم الأطفال بدلاً من إعانات برنامج TANF. عندما تحصل على إعانات برنامج TANF، قد لا تتلقى كل مدفوعات دعم طفلك. قد تحصل فقط على جزء منه يسمى بدفعة "الفرق". تحتفظ الولاية ببقية مدفوعات دعم الأطفال لسداد إعانات برنامج TANF التي تتلقاها.

- الإبلاغ عن بعض التغييرات في وضع أسرتك بشأنك وبشأن أفراد الأسرة الآخرين المؤهلين خلال 10 أيام من معرفتك. يرجى إعلامنا بأي تغييرات تطرأ عليك وعلى وضع أسرتك بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
  - إذا بدأت أنت أو أحد أفراد الأسرة الآخرين في تلقي أي دخل غير مكتسب أو التوقف عن تلقيه
  - إذا قمت أنت أو أحد أفراد الأسرة الآخرين بتغيير الوظيفة، أو الحصول على وظيفة جديدة، أو ترك العمل، أو تم الاستغناء عنه
  - إذا انتقلت أنت أو أحد أفراد الأسرة الآخرين داخل منزلك أو خارجه
  - إذا ترك طفل المدرسة
  - إذا تغيب طفل عن المنزل لمدة 45 يومًا متتالية أو أكثر
  - إذا انتقلت العائلة بأكملها إلى مقاطعة أو ولاية أخرى، أو مات شخص ما

- أخبر الموظف المسؤول عن ملفك عندما ينتهي الحمل أو يتغير مع ولادة الطفل؛ أو حدث إسقاط لجنين واحد أو أكثر؛ أو الإجهاض. يجب الإبلاغ عن أي تغييرات في الحمل في غضون 10 أيام.

ما هي العقوبات في برنامج TANF؟

في برنامج TANF، هناك عقوبات:

إذا...	ستفقد إعانات برنامج TANF...
• قمت بإخفاء المعلومات، عدم الإبلاغ عن التغييرات في الوقت المحدد أو لا تقل الحقيقة	• لمدة 6 أشهر عند ارتكاب المخالفة الأولى؛ • لمدة 12 شهرًا عند ارتكاب المخالفة الثانية؛ • وبشكل دائم عند ارتكاب المخالفة الثالثة.
• قمت بإخفاء المعلومات، عدم الإبلاغ عن التغييرات في الوقت المحدد أو لا تقول الحقيقة وتمت إدانتك في محكمة قانونية	• لمدة 6 أشهر عند ارتكاب المخالفة الأولى؛ • لمدة 12 شهرًا عند ارتكاب المخالفة الثانية؛ • وبشكل دائم عند ارتكاب المخالفة الثالثة.
• قمت بتقديم معلومات خاطئة عن المكان الذي تعيش فيه حتى تتمكن من الحصول على إعانات في أكثر من ولاية واحدة وتمت إدانتك في أو بعد 1/1/1997	• لمدة 10 سنوات.
• تمت إدانتك بممارسة العنف ضد الشريك الحميم (IPVs) في 7/1/1998 أو بعد ذلك	• لمدة 6 أشهر عند ارتكاب المخالفة الأولى؛ • لمدة 12 شهرًا عند ارتكاب المخالفة الثانية؛ • وبشكل دائم عند ارتكاب المخالفة الثالثة.
• الأفراد المدانون بممارسة العنف ضد الشريك الحميم لاستخدامهم أموال المساعدة النقدية أو معاملات EBT لبرنامج TANF التي تتم في أماكن محظورة في 6/1/2012 أو بعد ذلك	• لمدة 6 أشهر عند ارتكاب المخالفة الأولى؛ • لمدة 12 شهرًا عند ارتكاب المخالفة الثانية؛ • وبشكل دائم عند ارتكاب المخالفة الثالثة.
• تمت إدانتك في جناية عنيفة خطيرة أو جناية تتعلق بحيازة أو استخدام أو توزيع مادة خاضعة للرقابة في أو بعد 1/1/1997	• بشكل دائم
• قمت بالفرار لتجنب الملاحقة القضائية أو الاحتجاز أو الحبس بسبب جناية	• وسيُعاقب حتى يتوقف عن الفرار لتجنب الملاحقة أو الحجز أو الحبس
• قمت بانتهاك شرطًا من شروط المراقبة أو الإفراج المشروط	• سيُعاقب حتى لا يعد مخالفًا لشروط المراقبة/الإفراج المشروط

الحقوق والمسؤوليات

ما هي حقوقي الأخرى في برنامج Medicaid؟

في برنامج Medicaid، لديك الحق في:

- الحصول على إعانات برنامج Medicaid حتى لو كان لديك تأمين صحي آخر.
- اختر طبيبك أو مقدم الخدمات لبرنامج Medicaid. اسأل أطبائك دائمًا عما إذا كانوا يقبلون برنامج Medicaid كدفعة مقابل خدماتهم.
- الموافقة على طلب برنامج Medicaid الخاص بك أو رفضه في غضون 10 أو 45 أو 90 يومًا من تاريخ تقديمك، اعتمادًا على نوع برنامج Medicaid.
- يتم إعفاؤك من تقديم معلومات عن والد أطفالك الغائب أو من الحصول على الدعم الطبي بواسطة الوالد الغائب إذا كان لديك سبب وجيه مثل العنف المنزلي. تحدث إلى الموظف المسؤول عن ملفك إذا كنت تعتقد أن لديك سببًا وجيهًا.

ما هي مسؤولياتي الأخرى في برنامج Medicaid؟

في برنامج Medicaid، أنت مسؤول أيضًا عن:

- إخبار الموظف إذا كان لديك أنت أو أطفالك تأمين صحي آخر. إذا تغير التأمين الصحي أو انتهى، يجب عليك إخبار الموظف في غضون 10 أيام. يتم إرسال معلومات التأمين الصحي إلى وزارة الصحة المجتمعية. في معظم الحالات، يجب أن يدفع تأمينك الصحي الآخر تكاليف نفقاتك الطبية أولًا. يجب أن تخبر طبيبك أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين أن لديك تأمينًا آخر حتى يتمكنوا من إرسال فاتورة إلى مقدمي التأمين الصحي الآخرين قبل أن يقوموا بإرسال الفواتير لبرنامج Medicaid.
- التعاون مع برنامج المساعدة الطبية لاسترداد الممتلكات إذا كنت:
  - مقيم في دار لرعاية المسنين
  - مقيم في دار رعاية متوسطة للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية
  - مقيم في مؤسسة طبية أخرى حيث يتم دفع الرعاية الطبية من قبل برنامج Medicaid
- التعاون مع برنامج المساعدة الطبية لاسترداد الممتلكات إذا كان عمرك 55 عامًا أو أكبر و:
  - تتلقى خدمات منزلية ومجتمعية.
  - مسجل وتتلقى الخدمات من خلال برنامج إعفاء.
- أوافق على منح الولاية جميع حقوق الدعم الطبي ودفع تكاليف الرعاية الطبية من أي طرف ثالث (المستشفيات والإعانات الطبية). أوافق على التعاون مع الولاية في تحديد المعلومات وتقديمها لمساعدة الولاية في متابعة أي طرف ثالث قد يكون مسؤولاً عن دفع تكاليف الرعاية والخدمات. أفهم أنني يجب أن أبلغ عن أي مدفوعات تلقيتها للرعاية الطبية في غضون عشرة أيام. (إذا كنت تقوم بإكمال هذا النموذج نيابة عن فرد آخر وليس لديك السلطة لتنفيذ
التعيين لهذا الفرد، سيتعين على الفرد تنفيذ التعيين للحقوق الموضحة أعلاه كشرط لأهليته لبرنامج Medicaid.
- الإبلاغ عن التغييرات عنك وعن الأشخاص الآخرين في ملف برنامج Medicaid الخاصة بك. يرجى الإبلاغ:
  - إذا انتقلت أنت أو أفراد أسرتك الآخرون
  - إذا قمت أنت أو أحد أفراد أسرتك بتغيير الوظيفة، أو حصلت على وظيفة جديدة، أو تركت وظيفتك، أو تم الاستغناء عنك.
  - إذا كان لديك أنت أو أحد أفراد أسرتك تغيير في الدخل أو المصادر
  - إذا انتقل أحد أفراد الأسرة إلى منزلك أو خارجه
  - إذا كنت أنت أو أحد أفراد أسرتك ترثون أو تتلقون أموالاً أو ممتلكات من أي مصدر
  - إذا مات أحد في منزلك أو تزوج
  - أي تغييرات أخرى

الحقوق والمسؤوليات

- إخبار الموظف المسؤول عن ملفك عندما ينتهي حملك. ينتهي الحمل بولادة الطفل أو إسقاط الحمل أو الإجهاض. يجب عليك الإبلاغ عن انتهاء الحمل في غضون 10 أيام.
- أوافق على منح الولاية الحق في مطالبة الوالد الغائب بتوفير التأمين الطبي، إن أمكن. أدرك أنني يجب أن أحصل على دعم طبي من الوالد الغائب إذا كان متاحًا ويجب أن أتعاون مع قسم خدمات دعم الأطفال في الحصول على هذا الدعم. إذا **لم** أتعاون، أفهم أنني قد أفقد إعانات برنامج Medicaid الخاصة بي وسيحصل أطفالي فقط على الإعانات ما لم يثبت سبب وجيه.
- التعاون مع مراجعي مراقبة الجودة لبرنامج Medicaid عندما يتصلون أو يأتون إلى منزلك لمقابلتك حول المعلومات التي قدمتها للموظف المسؤول عن ملفك.

ارتكاب الاحتيال أو الإساءة مخالف للقانون. قد تتم إحالتك إلى وحدة النزاهة لبرنامج Medicaid وبرنامج PeachCare® للأطفال. قد يقتصر المخالفون على استخدام مقدم خدمة واحد، أو يتم فصلهم من البرنامج، أو قد يُطلب منهم تعويض وزارة الصحة المجتمعية عن الخدمات الطبية المقدمة.

الاحتيال هو عمل غير نزيه يتم عن قصد. الإساءة فعل لا يتبع الممارسات الجيدة.

أمثلة على احتيال المشاركين وإساءة استخدامهم هي:

- السماح لشخص آخر باستخدام بطاقة التأمين الصحي لبرنامج Medicaid، وبرنامج PeachCare® للأطفال أو لمنظمات إدارة الرعاية (CMO).
- الحصول على وصفات طبية بقصد إساءة استعمال الأدوية أو بيعها
- استخدام المستندات المزورة للحصول على الخدمات
- إساءة استخدام أو استغلال المعدات التي يوفرها برنامج Medicaid أو برنامج PeachCare® للأطفال
- تقديم معلومات غير صحيحة أو السماح للآخرين بالقيام بذلك من أجل الحصول على أهلية برنامج Medicaid أو برنامج PeachCare® للأطفال
- عدم الإبلاغ عن التغييرات التي تحدث في الدخل أو ترتيبات المعيشة أو المصادر.

للإبلاغ عن احتيال مشتبه به في برنامج Medicaid على المستلمين أو مقدمي الخدمات، اتصل بوزارة الصحة المجتمعية لولاية جورجيا - مكتب المفتش العام (محليًا) على الرقم 463-7590 (404) أو (الرقم المجاني) 533-0686 (800)؛ أو عن طريق البريد الإلكتروني على oiganonymous@dch.ga.gov؛ أو عن طريق إرسال بريد إلى Department of Community Health, OIG PI Section (وزارة الصحة المجتمعية، مكتب المفتش العام لنزاهة البرامج)، 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334؛ أو قم بزيارة https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud.

صفحة التوقيع

لقد تلقيت نسخة من النموذج 297A، الحقوق والمسؤوليات.

أشهد، تحت عقوبة الحنث باليمين، أن جميع المعلومات المقدمة وكل ما قلته هو الحقيقة الكاملة، على حد علمي.

التوقيع _____ التاريخ _____

ممثل مفوض / شاهد / شخص مسؤول _____ التاريخ _____

الحقوق والمسؤوليات

وزارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا، قسم خدمات الأسرة والأطفال
إشعار بشرط التعاون والحق في طلب سبب وجيه لرفض التعاون في خدمات دعم الأطفال ومتطلبات المسؤولية تجاه الأطراف الثالثة

الإعانات لخدمات دعم الأطفال

قد تكون مساعدتك في عملية خدمات دعم الأطفال ذات قيمة لك ولطفلك لأنها قد تؤدي إلى:

- إيجاد الوالد الغائب.
- إثبات أبوة طفلك قانونًا.
- استلام مدفوعات دعم الأطفال التي قد تمنحك أموالاً أكثر مما إذا تلقيت مساعدة مؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).
- الحصول على تأمين صحي خاص من خلال الوالد الغائب.
- اكتساب حقوق الضمان الاجتماعي في المستقبل، وحالة الأقدمية، أو أي إعانات حكومية أخرى.

التعاون مع قسم DFCS وقسم DCSS

يتطلب القانون منك مساعدة قسم خدمات الأسرة والأطفال (DFCS) وقسم خدمات دعم الأطفال (DCSS) في الحصول على أي دعم مستحق لك وللأطفال الذين يتم طلب برنامج TANF من أجلهم، ما لم يكن لديك سبب وجيه لعدم المساعدة.

لمساعدة قسم DFCS أو قسم DCSS، يجب عليك القيام بواحد أو أكثر مما يلي:

- تسمية الأب (الآباء) الغائب (الغائبين) لأي طفل تطلب له برنامج TANF أو برنامج Medicaid.
- تقديم معلومات للمساعدة في العثور على الأب (الآباء) الغائب (الغائبين).
- المساعدة في تحديد الأب الشرعي إذا كان طفلك قد ولد خارج إطار الزواج.
- الموافقة على إجراء فحص دم إذا كان الشخص الذي تسميه كأب ينفي الأبوة.
- مساعدة الولاية في الحصول على الأموال المستحقة لك و/أو للطفل الذي يتلقى إعانات برنامج TANF.
- تقديم معلومات حول التأمين الطبي الذي يمتلكه الوالد الغائب لطفلك.

يجب عليك الحضور إلى مكتب قسم DFCS أو قسم DCSS أو المحكمة لتوقيع الأوراق أو تقديم المعلومات المطلوبة.

السبب الوجيه

قد يكون لديك سبب وجيه لعدم رغبتك في مساعدة قسم DCSS في جمع دعم الطفل أو التغطية الطبية لطفلك. قد لا تضطر إلى المساعدة إذا كنت تعتقد أن المساعدة ليست في مصلحة طفلك، وإذا كان بإمكانك إثبات ذلك. إذا كنت تريد الادعاء بوجود سبب وجيه، يجب أن تخبر الموظف الخاص بك. يمكنك القيام بذلك في أي وقت.

إذا كنت لا تساعد وليس لديك سبب وجيه

- لن تكون مؤهلاً لتلقي إعانات برنامج TANF لنفسك ولطفلك.
- قد يظل طفلك مؤهلاً للحصول على إعانات برنامج Medicaid.

أسباب وجود السبب الوجيه

قد تدعي وجود سببًا وجيهًا لأي من الأسبابالتالية:

- قد تسبب مساعدتك ضررًا جسديًا أو عاطفيًا خطيرًا لطفلك أو لك.
- ولد الطفل نتيجة الاغتصاب أو زنا المحارم.
- تجري حاليا إجراءات قضائية لتبني الطفل.
- هيئة ما تساعدك في تقرير ما إذا كانت ستضع الطفل للتبني.

لإثبات وجود سبب وجيه، يجب عليك

- منح قسم DFCS المعلومات التي يحتاجها لتقرير ما إذا كان لديك سبب وجيه لعدم المساعدة. إذا كنت تخشى الأذى الجسدي ولا يمكنك الحصول على دليل، فقد يظل قسم DFCS قادرًا على اتخاذ قرار بشأن السبب الوجيه.
- تقديم الدليل إلى قسم DFCS في غضون 20 يوما من ادعاء وجود سبب وجيه. سيمنحك قسم DFCS مزيدًا من الوقت فقط إذا واجهت مشكلة في الحصول على الدليل.

قد يعفيك قسم DFCS من المساعدة بناءً على المعلومات التي تقدمها. أو قد يطلب منك قسم DFCS تقديم المزيد من المعلومات. لن يتصل قسم DFCS بالوالد الغائب دون إخبارك.

ملحوظة: إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على إعانات برنامج TANF، فلن تتم الموافقة عليك حتى تقدم لقسم DFCS دليلاً على ادعائك بوجود سبب وجيه أو المعلومات التي يحتاجها قسم DFCS للتحقيق في مطالبتك.

أمثلة لإثبات وجود سبب وجيه

- شهادة ميلاد أو سجلات طبية أو سجلات إنفاذ القانون تبين أن الطفل ولد نتيجة اغتصاب أو زنا المحارم
- وثائق المحكمة أو الوثائق القانونية الأخرى التي تبين أن إجراءات التبني قد بدأت
- المحكمة أو الخدمات الطبية أو الجنائية أو خدمات حماية الأطفال أو الخدمات الاجتماعية أو السجلات النفسية أو سجلات إنفاذ القانون التي تبين أن الوالد الغائب قد يؤذيك أو يؤذي الطفل
- السجلات الطبية أو التصريحات المكتوبة من أخصائي الصحة العقلية والتي توضح التاريخ والوضع الحالي لصحتك و/أو صحة الطفل النفسية
- بيان مكتوب من هيئة عامة أو خاصة يوضح أنه يتم مساعدتك في تقرير ما إذا كنت ستعرض طفلك للتبني
- إفادات تحت القسم من الأصدقاء أو الجيران أو رجال الدين أو الأخصائيين الاجتماعيين أو المهنيين الطبيين الذين يعرفون لماذا لديك سبب وجيه.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على أي من المستندات، فاسأل الموظف.

قواعد دعم الأطفال

إذا تلقيت إعانات برنامج TANF، فإنك تمنح ولاية جورجيا، بموجب القانون، أي حقوق لديك لتلقي دعم الأطفال. وبمجرد صدور أمر المحكمة، سيُطلب من الوالد الغائب دفع الدعم للطفل من خلال قسم DCSS. بعد صدور أمر المحكمة، سيُطلب منك الإبلاغ عن أي أموال تتلقاها مباشرة من الوالد الغائب. يجب عليك أيضًا المساعدة في تحديد الأبوة لطفلك والتعاون مع قسم DCSS في إصدار أمر دعم للطفل. إذا لم تتعاون وليس لديك سبب وجيه، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على إعانات برنامج TANF.

إذا تلقيت إعانات برنامج TANF ودفع الوالد الغائب دعم الطفل من خلال قسم خدمات دعم الأطفال (DCSS)، فمن المحتمل ألا تتلقى المبلغ الكامل لدفعة دعم الطفل. بدلاً من ذلك، قد تتلقى دفعة "الفرق". يتم الاحتفاظ بجميع مدفوعات دعم الطفل التي يدفعها الوالد الغائب، والتي تتجاوز مبلغ "الفرق"، من قبل قسم DCSS وتستخدم لسداد إعانات برنامج TANF، التي تلقيتها. ***يمكن للموظف المسؤول عن ملف برنامج TANF شرح الميزانية لدفعة الفرق وإجراءات الدفع لك.***

إذا تم إغلاق قضية برنامج TANF، فسيتم إرسال مدفوعات دعم الأطفال إليك حتى مبلغ الالتزام الشهري الحالي للوالد الغائب. ستحتفظ الدولة بأي مبلغ لدعم الأطفال يتم دفعه مقابل الالتزام الحالي لسداد منح برنامج TANF التي تلقيتها. بمجرد سداد منح برنامج TANF التي تلقيتها سابقًا، سيتم إرسال جميع مدفوعات دعم الأطفال التي يدفعها الوالد الغائب.

إذا تم إغلاق قضية برنامج TANF ثم *إعادة فتحها، فسيتم تخصيص أي مدفوعات متأخرة لدعم الأطفال مستحقة لك إلى الولاية بما يصل إلى* مبلغ جميع أموال برنامج TANF التي تلقيتها من قبل. عند سداد المساعدة العامة غير المسددة (UPA)، ستبدأ في تلقي أي مدفوعات متأخرة مستحقة لك.

إذا تلقيت مدفوعات دعم الأطفال التي لا يحق لك الحصول عليها، فقد تضطر إلى السداد للولاية. ستبلغك الولاية بمبلغ الدفع الزائد والإطار الزمني للسداد.
يجوز لقسم DCSS مراجعة قرار السبب الوجيه لقسم DFCS في قضيتك. إذا طلبت جلسة استماع حول القرار، فيجوز لقسم DCSS المشاركة في جلسة الاستماع.

إذا كان لديك سبب وجيه لعدم المساعدة، فلن يحاول قسم DCSS إثبات الأبوة أو جمع دعم الأطفال.

لقد قرأت هذا الإشعار حول حقوقي في المطالبة بوجود سبب وجيه وعدم المساعدة في إثبات الأبوة أو جمع دعم الأطفال من الوالد الغائب.

الحقوق والمسؤوليات

العنف المنزلي يمكن أن يحدث لأي شخص.

- يحدث العنف المنزلي على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية، بغض النظر عن العمل أو التعليم، أو العرق، أو الخلفية العرقية، أو الدين، أو الحالة الاجتماعية، أو القدرة البدنية، أو العمر، أو التوجه الجنسي.
- يتم إبلاغ هيئات إنفاذ القانون في جورجيا كل عام بأكثر من 50,000 حادث عنف منزلي.
- أكثر من 50 في المائة من جميع النساء يتعرضن للضرب من قبل الشركاء الحميمين في وقت ما من حياتهم.
- تتعرض امرأة للعنف الجسدي كل 9 ثوانٍ في هذا البلد، ما يقدر بنحو 2 إلى 4 ملايين امرأة سنويًا.
- الضرب هو السبب الرئيسي لإصابات النساء في الولايات المتحدة، أكثر من الاغتصاب أو السرقة أو حوادث السيارات مجتمعة.
- على الصعيد الوطني، يوجد 50 في المائة من جميع النساء والأطفال المشردين في الشوارع بسبب العنف في المنزل.
- ما بين 15 و25 في المائة من النساء الحوامل يتعرضن للضرب.
- يقدر مكتب التحقيقات الفيدرالي (F.B.I) أنه يتم الإبلاغ عن حالة واحدة فقط من كل 10 حوادث عنف منزلي.
- كل يوم، تُقتل 4 نساء في الولايات المتحدة على يد شريكهن الحميم.

لمزيد من المعلومات

تتوفر خدمات مجانية وسرية من مأوى وبرامج العنف المنزلي التي تدعمها وزارة الخدمات الإنسانية.

لتلقي المساعدة 24 ساعة في اليوم، اتصل بالرقم 2836-334 (800)

اتصل بهذا الرقم المجاني للتحدث إلى شخص ما في ملجأ العنف المنزلي المحلي. يمكنك الاتصال من أي مكان في الولاية للعثور على مكان آمن للإقامة لك ولأطفالك والحصول على مصادر أخرى لمساعدتك.

ما هو العنف المنزلي أو التحرش الجنسي أو الاعتداء الجنسي أو المطاردة؟

- **العنف المنزلي** يمكن أن يشمل التعرض للصفع أو الركل أو الضرب أو الاغتصاب أو الخنق أو التهديد أو السيطرة أو الحرمان من الحصول على ما تحتاجه للعيش (مثل الطعام أو الدواء أو المنزل) من قبل شريك الحياة أو الحبيب أو الشريك الحميم أو "الحبيب السابق."
- **التحرش الجنسي** هو سلوك عدائي أو مخيف أو قمعي قائم على الجنس ويخلق بيئة عمل مسيئة.
- **الاعتداء الجنسي** هو فعل جنسي غير رضائي يحظره القانون الفيدرالي أو القبلي أو قانون الولاية، بما في ذلك عندما تفتقر الضحية القدرة على الموافقة.
- **المطاردة** هي فعل أو جريمة ملاحقة أو مضايقة شخص آخر بشكل متعمد ومتكرر في ظروف من شأنها أن تجعل الشخص العاقل يخشى الإصابة أو الموت خاصة بسبب التهديدات الصريحة أو الضمنية.

تريد وزارة خدمات الأسرة والأطفال المحلية الخاصة بك مساعدتك أنت وأطفالك على البقاء بأمان. إذا كان أي من هذه الأشياء يحدث لك، فتحدث إلى الموظف المسؤول عن ملفك.

- هل قام شريك حياتك أو شريكك الحميم أو حبيبك أو "حبيبك السابق" بضربك أو صفعك؟
- هل سبق أن هدد هذا الشخص بإيذائك؟
- هل هدد هذا الشخص بأخذ أطفالك؟
- هل يهينك الشخص أو يتصرف بغيرة؟
- هل شعرت يومًا أن هذا الشخص يتحكم في حياتك أو يبعدك عن عائلتك وأصدقائك، أو يمنعك من الذهاب إلى العمل أو المدرسة؟
- هل يتتبع الشخص ما تفعله، وأين تذهب، أو مع من تتحدث عبر الهاتف؟
- هل يقوم الشخص بتدمير الأشياء التي تمتلكها أو تهتم بها؟
- هل تشعر بالخوف من هذا الشخص؟
- هل العودة إلى المنزل غير آمنة؟

إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة، فقد حان الوقت للتفكير في سلامتك أنت وأطفالك.

العنف المنزلي وبرنامج TANF

- قد لا تنطبق عليك بعض متطلبات المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).
- يمكنك إخبار الموظف بقسم خدمات الأسرة والأطفال **في أي وقت** أن شريكك يمارس العنف.
- سيحيلك قسم DFCS إلى شخص يمكنك التحدث إليه بشأن وضعك.
- سيساعدك قسم DFCS بتقديم المساعدة، ومكان آمن للإقامة لك ولأطفالك، والرعاية الطبية والصحة العقلية، وعلاج الإدمان والمساعدة الخاصة لضحايا الجرائم والعنف المنزلي.
- لن يقوم قسم DFCS بمشاركة المعلومات مع أي شخص خارج الهيئة دون علمك.
- أخبر قسم DFCS عندما لا تكون في وضع خطير.

إخطار لحقوق الأمريكيين ذوي الاعاقة (ADA)/البند 504

المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة

يُطلب من وزارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا ووزارة الصحة المجتمعية بولاية جورجيا ("الوزارات") بموجب القانون الفيدرالي* توفير فرص متساوية للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في برامج الوزارات أو الخدمات أو الأنشطة والتأهل لها. وهذا يشمل البرامج مثل برنامج SNAP، وبرنامج TANF والمساعدة الطبية.

تقدم الوزارات تعديلات معقولة عندما تكون التعديلات ضرورية لتجنب التمييز على أساس الإعاقة. على سبيل المثال، قد نقوم بتغيير السياسات أو الممارسات أو الإجراءات لتوفير فرص وصول متساوية. لضمان التواصل الفعال على قدم المساواة، نقدم للأشخاص ذوي الإعاقة أو رفاقهم من ذوي الإعاقة المساعدة في مجال التواصل، مثل مترجمي لغة الإشارة. مساعدتنا مجانية. لا يُطلب من الوزارات إجراء أي تعديل من شأنه أن يؤدي إلى تغيير جوهري في طبيعة الخدمة أو البرنامج أو النشاط أو في الأعباء المالية والإدارية غير المبررة.

كيفية طلب تعديل معقول أو مساعدة في مجال التواصل

يرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن ملفك إذا كنت تعاني من إعاقة وتحتاج إلى تعديل معقول أو مساعدة في مجال التواصل أو مساعدة إضافية. على سبيل المثال، اتصل إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو خدمة للتواصل الفعال، مثل مترجم لغة الإشارة.
يمكنك الاتصال بالموظف المسؤول عن ملفك أو الاتصال بقسم DFCS على الرقم 423-4746 (877) أو بفريق Katie Beckett (KB) التابع لوزارة DCH على الرقم 678-248-7449 لتقديم طلبك. يمكنك أيضًا تقديم طلبك باستخدام نموذج طلب التعديل المعقول لقسم DFCS بموجب قانون ADA، والذي يتوفر في مكتب DFCS أو عبر الإنترنت على https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights، أو يمكنك الحصول على نموذج طلب التعديل المعقول في مكتب فريق KB التابع لوزارة DCH بموجب قانون ADA أو عبر الإنترنت على https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programmes/tefrakatie-beckett، أو يمكنك إرسال طلب التعديل إلى DCH.ADAassistance@dch.ga.gov.

كيفية تقديم شكوى

لديك الحق في تقديم شكوى إذا مارست الوزارات التمييز ضدك بسبب إعاقتك. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى تمييز إذا طلبت تعديلاً معقولاً أو مترجم لغة إشارة وتم رفضه أو لم يتم التصرف بناءً عليه في غضون فترة زمنية معقولة. يمكنك تقديم شكوى شفهيًا أو كتابيًا عن طريق الاتصال بالموظف المسؤول عن ملفك، أو مكتب DFCS المحلي، أو مكتب DFCS للحقوق المدنية، منسق قانون ADA/البند 504 في 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334، الرقم 423-4746 (877). بالنسبة لوزارة DCH، اتصل بمنسق قانون ADA/البند 504 لفريق KB على 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 أو صندوق بريد 172, Norcross, GA 30091، الرقم 248-7449 (678). البريد الإلكتروني لوزارة DCH هو: dch.adarequests@dch.ga.gov.

يمكنك أن تطلب من الموظف المسؤول عن ملفك نسخة من نموذج شكوى الحقوق المدنية الخاص بقسم DFCS. نموذج الشكوى متاح أيضًا على https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى بشأن التمييز، فيمكنك الاتصال بموظفي قسم DFCS المذكور أعلاه. يمكن للأفراد الصم أو ضعاف السمع أو الذين قد يعانون من إعاقات في الكلام الاتصال بالرقم 711 للتواصل معنا. البريد الإلكتروني لشكاوى الحقوق المدنية التابع لوزارة DCH هو: dch.adarequests@dch.ga.gov. يوجد الرابط الخاص بإجراءات الحقوق المدنية التابع لوزارة DCH ونموذج الشكوى على: https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى ضد التمييز إلى الهيئة الفيدرالية المناسبة. معلومات الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS) موجودة ضمن "بيان عدم التمييز" المتضمن.

*البند 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973؛ قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990؛ وقانون التعديل لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 2008 يضمن عدم تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للتمييز غير القانوني.

بموجب سياسة وزارة الصحة المجتمعية (DCH)، لا يمكن لبرامج المساعدة الطبية أن تحرمك من الأهلية أو الإعانات بناءً على العرق أو العمر أو الجنس أو الإعاقة أو الأصل القومي أو الدين.

الحقوق والمسؤوليات

لا ترسل طلبات إلى وزارة USDA أو وزارة HHS

بيان عدم التمييز

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر التمييز على وزارة USDA وهيئاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج وزارة USDA أو التي تديرها على أساس العرق أو لون البشرة أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو العقيدة الدينية أو الإعاقة أو العمر أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الثأر من نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تنفذه أو تموله وزارة USDA. البرامج التي تتلقى مساعدة مالية فيدرالية من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS)، مثل برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، والبرامج التي تديرها وزارة HHS مباشرة محظورة أيضًا من التمييز بموجب قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وزارة HHS.

وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرنامج (مثل طريقة برايل، الطباعة بأحرف الكبيرة، الأشرطة الصوتية، لغة الإشارة الأمريكية)، الاتصال بالهيئة (الحكومية أو المحلية) حيثما تقدموا بطلبات للحصول على إعانات. يمكن للأفراد الصم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من إعاقات في النطق الاتصال بوزارة USDA من خلال خدمة ترحيل الاتصالات الفيدرالية على الرقم 8339-877 (800). بالإضافة إلى ذلك، قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

شكاوى الحقوق المدنية المتعلقة ببرامج وزارة USDA

تقدم وزارة USDA المساعدة المالية الفيدرالية للعديد من برامج الأمن الغذائي والحد من الجوع مثل برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) وبرنامج توزيع الأغذية على المحميات الهندية (FDPIR) وغيرها. لتقديم شكوى ضد التمييز لبرنامج ما، قم بإكمال نموذج شكوى التمييز في البرنامج، (AD-3027) الموجود على الإنترنت على: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf، وفي أي مكتب من مكاتب وزارة USDA أو اكتب خطابًا موجهًا إلى وزارة USDA وقدم في الخطاب جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل بالرقم 9992-632 (866). أرسل النموذج أو الخطاب المكتمل إلى وزارة USDA عن طريق:

1. **البريد:** Food and Nutrition Service, USDA (خدمات الغذاء والتغذية، وزارة الزراعة الأمريكية)
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314؛ أو
2. **الفاكس:** 1665-256 (833) أو 7442-690 (202)؛ أو
3. **الهاتف:** 1071-620 (833)؛ أو
4. **البريد الإلكتروني:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

للحصول على أي معلومات أخرى تتعلق بمشكلات برنامج SNAP، يجب على الأشخاص إما الاتصال برقم الخط الساخن لبرنامج SNAP التابع لوزارة USDA على الرقم 5689-221 (800)، والذي يوجد أيضًا باللغة الإسبانية، أو الاتصال بأرقام معلومات الولاية/الخط الساخن (انقر فوق الرابط للحصول على قائمة بأرقام الخطوط الساخنة حسب الولاية)؛ يمكن الاطلاع عليها على الإنترنت على العنوان التالي: أرقام الخطوط الساخنة لبرنامج SNAP.

شكاوى الحقوق المدنية المتعلقة ببرامج وزارة HHS

تقدم وزارة HHS المساعدة المالية الفيدرالية للعديد من البرامج لتعزيز الصحة والرفاهية، بما في ذلك برنامج TANF، وبرنامج الاستعداد للمدارس (Head Start)، وبرنامج المساعدة الخاص بالطاقة المنزلية لمحدودي الدخل (LIHEAP)، وغيرها. إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز بسبب عرقك أو لون بشرتك أو أصلك القومي أو إعاقتك أو عمرك أو جنسك (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية)، أو الدين في البرامج أو الأنشطة التي تديرها وزارة HHS مباشرة أو التي تقدم لها وزارة HHS المساعدة المالية الفيدرالية، يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية (OCR) لنفسك أو لشخص آخر.

لتقديم شكوى ضد التمييز لنفسك أو لشخص آخر فيما يتعلق ببرنامج يتلقى مساعدة مالية فيدرالية من خلال وزارة HHS، قم بإكمال النموذج عبر الإنترنت من خلال بوابة شكاوى مكتب OCR على https://ocrportal.hhs.gov/ocr/. يمكنك أيضًا التواصل مع مكتب OCR عبر البريد على: Centralized Case Management Operations (العمليات المركزية لإدارة القضايا)، U.S. Department of Health and Human Services (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية)، 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201؛ الفاكس: 3818-619 (202)؛ أو البريد الإلكتروني: OCRmail@hhs.gov. للمعالجة بشكل أسرع، نشجعك على استخدام البوابة الإلكترونية لمكتب OCR لتقديم الشكاوى بدلاً من تقديم الشكاوى عبر البريد. يمكن للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إرسال بريد إلكتروني إلى مكتب OCR عبر OCRMail@hhs.gov أو الاتصال بمكتب OCR مجانًا على الرقم 1019-368-800-1، جهاز الاتصالات للصم (TDD) 7697-537-800-1. بالنسبة للأشخاص الصم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من صعوبات في الكلام، يرجى الاتصال بالرقم 1-1-7 للوصول إلى خدمات ترحيل الاتصالات. نوفر أيضًا وسائل بديلة (مثل طريقة برايل والكتابة بأحرف كبيرة) والمساعدات الإضافية وخدمات المساعدة اللغوية مجانًا لتقديم شكوى.

هذه المؤسسة توفر الفرص على قدم المساواة.

تحت إشراف وزارة الخدمات الإنسانية (DHS)، يمكنك تقديم شكاوى ضد التمييز عن طريق التواصل مع مكتب قسم DFCS المحلي، أو قسم DFCS للحقوق المدنية، منسق قانون ADA/البند 504 في Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel (وزارة الخدمات الإنسانية في جورجيا، مكتب المستشار العام)، 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334، الرقم 4746-423 (877). بالنسبة للشكاوى التي تدعي التمييز على أساس الكفاءة المحدودة للغة الإنجليزية، اتصل برنامج الإتقان المحدود للغة الإنجليزية والضعف الحسي لوزارة DHS في Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel (وزارة الخدمات الإنسانية في جورجيا، مكتب المستشار العام)، 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334، الرقم 4746-423 (877).

لا ترسل طلبات إلى وزارة USDA أو وزارة HHS