



## حقوق و مسئولیت ها

خوش آمدید به گرجستان تقسیم خانواده و کود کان خدمات!

اگر برای خواندن یا تکمیل این سند به کمک نیاز دارید یا برای برقراری ارتباط با ما به کمک نیاز دارید، از ما بخواهید یا با شماره **(877) 423-4746** تماس بگیرید. خدمات ما، از جمله مترجم، رایگان است. اگر ناشنوا، کم شنوا، ناشنوا و نابینا هستید یا در صحبت کردن مشکل دارید، می توانید با شماره گیری **711** (رله گرجستان) با شماره فوق تماس بگیرید.

### خدمات ارتباط با جامعه

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر خدمات DHS لطفاً از وب سایت ما به آدرس بازدید کنید <http://dfcs.georgia.gov> یا با شماره **(877) 423-4746** تماس بگیرید.

ما هستیم دادن شما این اطلاعات به کمک شما فهمیدن از شما حقوق و مسئولیت هازمانی شما دریافت کردن کمک برای غذاکمک، کمک نقدی و کمک های پزشکی. لطفاً بخوانید بیش از حقوق و مسئولیت ها برای را برنامه ها در که شما هستید درخواست کردن و امضا کردن امضا صفحه. اگر شما هستید عریضه کردن برای شخص دیگری، این حقوق و مسئولیت ها اعمال می شود به آن شخص به عنوان خوب.

دپارتمان خدمات انسانی جورجیا ("DHS") اطلاعات شناسایی شخصی (PII) مانند نام، آدرس، شماره تلفن، آدرس ایمیل، و تاریخ تولد و غیره را در طول درخواست شما برای مزایا جمع آوری می کند. با ارسال هرگونه اطلاعات شخصی به ما، موافقت می کنید که ما می توانیم چنین اطلاعات شخصی را مطابق با خطمشی ها، رویه های DHS و طبق قانون و/یا مقررات مجاز یا مورد نیاز جمع آوری، استفاده و افشا کنیم.

### چه هست من حقوق در تمبر غذا (SNAP) TANF و میدی کید برنامه ها

در همه برنامه ها، شما دارید راحق به:

- اگر در خواندن، نوشتن، صحبت کردن یا درک زبان انگلیسی مشکل دارید، برای پر کردن این فرم و خدمات کمک زبان رایگان (مترجم، مطالب ترجمه شده، یا خدمات مستقیم به زبان انگلیسی) درخواست کمک کنید.
  - اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان معلولیت دارید، کمک ها و خدمات کمکی و تغییرات منطقی درخواست کنید.
  - درخواست یک دادرسی شنیدن درکتبی یا در حضوری. شما دارید حق به بودن نمایندگی توسط یک عضو خانواده، مشاور حقوقی یک نسبت فامیلی، یک دوست یا سخنگوی دیگر.  
اگر شما هستید نه راضی با را اقدام ما دارند گرفته شده بر شما مورد، شما می توان درخواست یک شنیدن توسط تماس گرفتن را شهرستان دفتری که درخواست دادید برای فواید، توسط تماس با **(877) 423-4746**، یا آپلود یک درخواست کتبی در [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov)
  - مرور بعضی از را مواد و اطلاعات در پرونده شما فایل. با این حال، شما ممکن است نباشید قادر به دیدن همه از را اطلاعات در مورد فایل، چنین مانند نام افراد کسی که داده شده به ما اطلاعاتی در مورد شما یا شما اعضای خانواده یا اطلاعاتی درباره هر تعقیب کیفی که شامل شما یا هر از اعضای خانواده شما.
  - تصمیم گرفتن اگر شما خواستن به فراهم کند اجتماعی شماره امنیتی (SSN)، تابعیت، یا اطلاعات وضعیت مهاجرت. برای واجد شرایط بودن برای کمک های عمومی، افراد باید شهروند ایالات متحده، ایالات متحده باشند. ملی، یا مهاجر واجد شرایط. بر اساس به را غذا و قانون تغذیه سال 2008, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45  
42 C.F.R. § 435.920, DFCS و C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910,  
است مجاز است به درخواست خود را و شما اعضای خانواده SSN.
- افرادی که هستند درخواست دادن برای کمک های مردمی باید فراهم کند یا درخواست دادن برای یک SSN, ویا تأیید کنید آنها تابعیت یا وضعیت مهاجرت، اگر نتوانیم از طریق منابع داده الکترونیکی تأیید کنیم. برخی از مهاجران هستند واجد شرایط و بعضی هستند نه، بسته به روی آنها وضعیت حقوقی. برای میدی کید، بسته به بر مهاجرت آنها وضعیت، برخی از مهاجران ممکن است واجد شرایط مزایای کامل میدی کید یا مزایای کمک پزشکی اضطراری (EMA) باشند. اگر شما یا هر کسی که در خانواده شما نمی کند دارند یک SSN ما می توان کمک شما درخواست می کنید برای یکی.



## حقوق و مسئولیت ها

اعمال کردن برای یک SSN خواهد نه تاخیر انداختن یک تصمیم گیری بر شما درخواست برای فواید. اگر شما هستند اعمال کردن برای اضطراری پزشکی فقط خدمات، شما انجام دادن ندارد به یا اطلاعات مربوط به وضعیت مهاجرت خود را ارائه دهید. EMA، از جمله زایمان و تحویل، است در دسترس برای حامله غیر واجد شرایط و مهاجران بدون مدرک.

یک فردی که، است نه اعمال کردن برای کمک های مردمی و کسیکه میکند نه فراهم کند SSN، تابعیت یا وضعیت مهاجرت ممکن است بودن تعیین شده است مانند یک غیر متقاضی. یک غیر متقاضی است نه ضروری به فراهم کند یک SSN، تابعیت، یا وضعیت مهاجر ولی است ضروری به فراهم کند اطلاعات دیگری که ممکن است تاثیر می گذارد را شایستگی سایر اعضای خانواده متقاضی همچون درآمد یا منابع.

یک غیر متقاضی است نه واجد شرایط برای دریافت فواید.

فقط افرادی که اطلاعات می دهند ما در مورد آنها SSN، تابعیت، یا وضعیت مهاجرت خواهد بودن واجد شرایط به مزایای دریافت کنید. ما خواهد استفاده کنید این اطلاعات به بررسی را درآمد و تایید صلاحیت سیستم (IEVS). ما خواهد نیز مطابقت داشته باشد اطلاعات شما با سایر فدرال، ایالت، و آژانس های محلی به درآمد خود را تأیید کنید و شایستگی، حق الزحمه اطلاعات و فعالیت های کاری این اطلاعات همچنین ممکن است بودن داده شده به قانون مقامات اجرایی به گرفتن افرادی که هستند در حال اجرا از جانب را قانون. اگر خانوار شما ادعای تمبر غذا (SNAP) داشته باشد، اطلاعات مربوط به این برنامه، از جمله SSNها ممکن است در اختیار آژانس های فدرال و ایالتی و آژانس های جمع آوری مطالبات خصوصی قرار گیرد تا از آنها در جمع آوری ادعا استفاده کنند.

ما خواهد نه اطلاعات خود را شریک بسازید با را ایالات متحده تابعیت و خدمات مهاجرت (USCIS)؛ با این حال، اگر اطلاعات وضعیت مهاجرت دارد ارائه شده است بر درخواست شما، این اطلاعات شاید موضوع به تایید از طریق USCIS و شاید خانواده شما را تحت تاثیر قرار دهد شایستگی و فایده مرحله.

ما خواهد نه انکار فواید به خانوار متقاضی اعضا چون دیگر خانواده اعضا ناکام شدن فراهم کردن آنها SSN، تابعیت، یا وضعیت مهاجرت. درخواست کردن برای یا دریافت کوبین غذا (SNAP) مزایایی ندارد ساختن یک غیر شهروندی یک هزینه عمومی.

در حال دریافت یا پذیرش درآمد امنیتی تکمیلی TANF، (SSI) پول نقد کمک، نهاده شده طولانی مدت مراقبت مدیکید، یا دولت عمومی کمک می تواند ساختن یک غیر شهروندی یک عمومی شارژ کنید اگر همه شایستگی شایستگی هستند ملاقات کرد. با این حال، دریافت این فواید نمی کند بطور خودکار ساختن یک فردی غیر قابل قبول یا غیر واجد شرایط به وضعیت خود را تنظیم کند به حلال اقامت دائم روی یک عمومی شارژ اساس. یک «هزینه عمومی» به معنای شما هستند یک شخصی که محتمل است به "در درجه اول وابسته" شدن بر را دولت به خود را حفظ کند مسیر به زندگی، مانند نشان داده شده توسط خواه را دریافت از عمومی کمک نقدی برای نگهداری درآمد یا توسط نهاده سازی برای طولانی مدت در مراقبت را هزینه دولت.»

اگر شما هستند در نظر گرفته شده به بودن یک هزینه عمومی، شما خواهید نباشد تبعید شده، یا از وضعیت دائمی محروم شد زیرا شما درخواست کرده اند برای یا دریافت کمک های مردمی.

- تصمیم بگیرید که آیا شما خواستن فراهم کند اطلاعاتی درباره شما نژاد و قومیت. ما جمع آوری کنید دیتا مربوط به نژاد و قومیت به اطمینان حاصل کنیم که ما هستیم در انطباق با فدرال مدنی حقوق قوانین. توسط فراهم آوردن این اطلاعات، شما کمک خواهد کرد ما که در اداره کردن برنامه های ما در یک روشی بدون تبعیض. خانواده شما ملزم به ارائه این اطلاعات به ما نیست و بر واجد شرایط بودن یا سطح مزایای شما تأثیری نخواهد داشت.

### وظایف من در برنامه های (SNAP) Food Stamp، TANF و Medicaid چیست؟

در تمام برنامه ها، شما مسئول موارد زیر هستید:

- دادن اطلاعات صحیح به کارگر خود و ارائه مدرک اظهارات مورد نیاز برای دریافت مزایا. وقتی این فرم را امضا می کنید، به کارگر خود اجازه می دهید تا اطلاعاتی را از کارفرما، بانک، همسایه یا دیگران دریافت کند تا بتوانیم مطمئن شویم که میزان صحیح مزایا را دریافت می کنید.



## حقوق و مسئولیت ها

- گفتن حقیقت در همه حال اگر شما یا شخصی که برای شما درخواست داده اطلاعات نادرستی ارائه دهد، ممکن است مزایای خود را از دست بدهید یا به دلیل ارائه آگاهانه اطلاعات نادرست تحت پیگرد کیفری قرار بگیرید.
- ارائه مدرکی مبنی بر اینکه شما یا هر فردی از اعضای خانواده شما که برای دریافت مزایا درخواست می کند، U.S. است. شهروند، ایالات متحده مهاجر ملی یا واجد شرایط توجه داشته باشید: کارمند شما فهرستی از راههایی را به شما ارائه می کند که می توانید تابعیت یا وضعیت مهاجرت خود را در صورتی که قادر به تأیید از طریق منابع داده الکترونیکی نیستند، اثبات کنید. برای Medicaid، اگر شما یک U.S. نیستید شهروند، ایالات متحده مهاجر ملی یا واجد شرایط، شما ممکن است واجد شرایط پوشش اضطراری باشید، و فردی بدون وضعیت واجد شرایط نیازی به ارائه مدرکی برای وضعیت خود نخواهد داشت.
- گزارش تغییرات خاصی در وضعیت خانه شما هر برنامه دارای الزامات گزارش دهی متفاوتی است. برای مواردی که باید گزارش دهید، بخش مسئولیت های هر برنامه را ببینید.

### چه مسئولیت های دیگری در برنامه Food Stamp (SNAP) دارم؟

- در برنامه Food Stamp (SNAP)، شما همچنین مسئول موارد زیر هستید:
  - همکاری با بازبینان کنترل کیفیت زمانی که با شما تماس می گیرند یا به خانه شما می آیند تا درباره اطلاعاتی که به مدیر پرونده خود داده اید با شما مصاحبه کنند. اگر با آنها همکاری نکنید، ممکن است پرونده شما رد یا بسته شود.
  - بازپرداخت مزایایی که نباید دریافت می کردید.
  - گزارش زمانی که کل درآمد ناخالص ماهانه خانوار شما بیش از 130 درصد سطح فقر فدرال برای اندازه خانوار است. اگر یک بزرگسال شاغل و بدون فرزند هستید، باید گزارش دهید که ساعات کاری شما به کمتر از 20 ساعت در هفته یا 80 ساعت در ماه می رسد. شما باید این تغییرات را ظرف 10 روز از پایان ماهی که در آن افزایش یا تغییر رخ داده است گزارش دهید. ممکن است یک اخطار در مورد الزامات گزارش ساده شده به شما داده شود که بیشتر در مورد این الزام توضیح می دهد.
  - گزارش زمانی که خانواده شما برنده های قابل توجهی در قرعه کشی و قمار دریافت می کند. این یک جایزه نقدی است که در یک بازی به دست می آید. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده برنده های بخت آزمایی یا قمار، مبلغ ناخالص 4250 دلار یا بیشتر (قبل از کسر مالیات یا سایر مبالغ) دریافت کنید، باید این بردها را ظرف 10 روز از پایان ماهی که در آن عضو خانواده برنده شده را گزارش کنید.
- خانواده های Food Stamp (SNAP) نمی توانند از مزایای خود برای خرید اقلام غیر خوراکی مانند آجود، شراب، مشروبات الکلی، سیگار، تنباکو، غذاهای حیوانات خانگی، صابون، محصولات کاغذی و لوازم خانگی استفاده کنند.
- خانوارهای Food Stamp (SNAP) نیز مجاز به خرید نسیه مواد غذایی با مزایای خود نیستند.
- خانواده های Food Stamp (SNAP) نمی توانند برای دریافت مزایایی که خانواده شان نباید دریافت کنند، اطلاعات غلط بدهند یا اطلاعاتی را پنهان کنند.
- خانواده های Food Stamp (SNAP) نمی توانند از کارت های Food Stamp (SNAP) یا EBT استفاده کنند که مال آنها نیست و نباید اجازه دهند شخص دیگری از کارت آنها استفاده کند.
- خانواده های Food Stamp (SNAP) نمی توانند کارت های Food Stamp (SNAP) یا EBT را برای موارد غیرقانونی مانند سلاح گرم، مهمات یا یک ماده کنترل شده (داروهای غیرقانونی) مبادله یا بفروشند.

### حقوق و وظایف من برای گزارش هزینه های خانوار در برنامه کوپن غذا (SNAP) چیست؟

- در برنامه Food Stamp (SNAP)، برخی از هزینه های خانوار مانند هزینه های سرپناه، صورت حساب های پزشکی، هزینه های مراقبت وابسته و حمایت از کودکان پرداختی در خارج از خانه ممکن است بر میزان مزایای دریافتی شما تأثیر بگذارد.
- اگر هزینه های گرمایش یا سرمایش دارید، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک هزینه استاندارد آب و برق باشید.



## حقوق و مسئولیت ها

اگر فقط یک هزینه آب و برق دارید و این هزینه گرمایش یا سرمایش نیست، ممکن است واجد شرایط دریافت کسر هزینه واقعی باشید.

اگر فقط یک هزینه تلفن دارید و هیچ هزینه گرمایش یا سرمایش ندارید، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک هزینه تلفن استاندارد باشید. اگر میخواهید این هزینه‌ها را در نظر بگیریم، مسئولیت گزارش و تأیید آنها بر عهده شماست. اگر هزینه‌های واقعی آب و برق را گزارش یا تأیید نکنید، ما از آنها برای تعیین میزان سود شما استفاده نخواهیم کرد.

### جریمه های برنامه (SNAP) (Food Stamp) چیست؟

جریمه های برنامه (SNAP) (Food Stamp) در نمودار زیر ارائه شده است.

| نقض عمدی برنامه   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>شما فاقد شرایط خواهید بود</li> <li>به مدت 12 ماه برای اولین تخلف</li> <li>24 ماه برای تخلف دوم</li> <li>و به طور دائم برای سومین جرم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>اگر شما یا یکی از اعضای خانواده ...</li> <li>اطلاعات را پنهان می کند یا حقیقت را نمی گوید.</li> <li>استفاده از کارت های EBT که متعلق به شخص دیگری باشد</li> <li>از مزایای FS برای خرید الکل یا تنباکو، تجارت یا فروش</li> <li>مزایای FS یا کارت های EBT استفاده می کند.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>به مدت 24 ماه برای اولین تخلف و</li> <li>به طور دائم برای جرم دوم</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>از مزایای FS در معامله ای که شامل فروش یک ماده کنترل شده است استفاده کرده یا دریافت کرده است</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>به طور دائم برای اولین تخلف</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>پس از 22/8/1996 در معامله ای که شامل فروش اسلحه گرم، مهمات یا مواد منفجره است از مزایای FS استفاده کرده یا دریافت کرده است.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>به طور دائم برای اولین تخلف</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>پس از 22/8/1996 به دلیل مزایای قاچاق به مبلغ 500 دلار یا بیشتر محکوم شده است.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>تا زمانی که شرایط مشروط یا آزادی مشروط را رعایت کنید.</li> <li>تا زمانی که تمام شرایط مشروط یا آزادی مشروط را تکمیل کنید.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>به دلیل رفتار مربوط به نگهداری، استفاده یا توزیع یک ماده کنترل شده (مواد مخدر) پس از 22/8/1996 محکوم به جنایت است.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>تا زمانی که شرایط مشروط یا آزادی مشروط را رعایت کنید.</li> <li>تا زمانی که تمام شرایط مشروط یا آزادی مشروط را تکمیل کنید.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>به عنوان یک بزرگسال به دلیل سوء استفاده جنسی</li> <li>تشدید کننده، قتل، بهره کشی جنسی، و سایر سوء استفاده از کودکان یک جرم فدرال یا ایالتی که شامل تجاوز جنسی است، یا یک جرم تحت قانون ایالتی که توسط دادستان کل تشخیص داده شده است، محکوم به جنایت است.</li> </ul>                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>تا زمانی که دیگر فرار نکنی</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>فرار می کند تا از تعقیب، بازداشت یا حبس به دلیل جنایت اجتناب کند</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>تا زمانی که دیگر متخلف مشروط یا مشروط نباشید.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>در حال نقض شرایط آزادی مشروط یا مشروط شما است</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>به مدت 10 سال</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>اطلاعات نادرستی در مورد محل زندگی یا هویت شما (که هستید) برای دریافت مزایای FS متعدد در بیش از یک منطقه پس از 22/8/1996 داده است.</li> </ul>   |



## حقوق و مسئولیت ها

### چه حقوق دیگری در برنامه TANF دارم؟

در برنامه TANF، شما حق دارید:

- اگر قربانی خشونت خانگی، آزار جنسی، تجاوز جنسی، یا تعقیب هستید، از برخی قوانین معاف باشید. مدیر پرونده شما در مورد قوانینی که مجبور نخواهید بود از آنها پیروی کنید با شما صحبت خواهد کرد.

### چه مسئولیت های دیگری در برنامه TANF دارم؟

در برنامه TANF، شما مسئول موارد زیر هستید:

- همکاری با پرسنل ایالتی و فدرال که برای پیشگیری از کلاهبرداری یا دفتر خدمات تحقیقاتی کار می کنند و در حال بررسی پرونده های خاص هستند. اگر همکاری نکنید، ممکن است پرونده شما رد یا بسته شود.
- بازپرداخت مزایایی که نباید دریافت می کردید.
- شرکت در یک فعالیت کاری در صورتی که والدین یا بزرگسالان مشمول مزایای TANF باشید، مگر اینکه معاف باشید. ما با شما کار خواهیم کرد تا بهترین فعالیت های کاری را پیدا کنیم تا به شما کمک کند خودکفا شوید. اگر با ما همکاری نکنید، ممکن است مجبور شویم مزایای TANF شما را کاهش دهیم یا متوقف کنیم، و دلیل خوبی وجود ندارد.
- گزارشی مبنی بر اینکه شما یا شخصی که در مزایای TANF شما گنجانده شده است، مبلغی یکجا دریافت کرده یا انتظار دریافت آن را دارید. مزایای TANF شما ممکن است برای یک یا چند ماه متوقف شود و خانواده شما ممکن است مجبور شود چندین ماه با مبلغ یکجا زندگی کند.
- در صورت دریافت مزایای TANF، با بخش خدمات حمایت از کودکان همکاری کنید. شما باید به بخش خدمات حمایت از کودکان کمک کنید تا پدر یا پدران فرزندان/فرزندان شما را تعیین کند و به آنها کمک کنید تا حکم دادگاه برای حمایت از کودک دریافت کنند. اگر با آنها همکاری نکنید و دلیل خوبی وجود نداشته باشد، ممکن است مزایای TANF شما متوقف شود.
- اگر می خواهید به جای مزایای TANF، پول نفقه فرزند دریافت کنید، به مدیر پرونده خود اطلاع دهید. هنگامی که مزایای TANF را دریافت می کنید، ممکن است تمام پرداخت های حمایت از فرزند خود را دریافت نکنید. شما ممکن است تنها بخشی از آن را دریافت کنید که پرداخت «شکاف» نامیده می شود. ایالت مابقی نفقه کودک را برای بازپرداخت مزایای TANF که دریافت می کنید نگه می دارد.
- گزارش تغییرات خاصی در وضعیت خانواده شما در مورد شما و سایر اعضای خانواده واجد شرایط ظرف 10 روز پس از اطلاع از آنها. لطفاً اگر شما یا یکی از اعضای خانواده خود به ما اطلاع دهید:
  - دریافت هر گونه درآمد غیرقابل کسب را شروع می کند یا متوقف می کند
  - شغل خود را تغییر می دهد، شغل جدیدی پیدا می کند، کار را رها می کند یا اخراج می شود
  - به داخل یا خارج از خانه شما نقل مکان می کند
  - بچه دار شده یا هر تغییر دیگری وجود دارد
  - یک کودک ترک تحصیل می کند
  - یک کودک برای مدت 45 روز متوالی یا بیشتر از خانه غیبت می کند
  - همه خانواده به شهرستان یا ایالت دیگری نقل مکان می کنند، یا
  - کسی می میرد



## حقوق و مسئولیت ها

### جریمه های برنامه TANF چیست؟

در برنامه TANF، مجازات هایی وجود دارد:

| مزایای TANF را از دست خواهید داد ...  | اگر شما ...   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت 6 ماه برای اولین تخلف؛</li> <li>• به مدت 12 ماه برای تخلف دوم؛</li> <li>• به طور دائم برای تخلف سوم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• اطلاعات را پنهان کنید، تغییرات را به موقع گزارش نکنید یا حقیقت را نگوئید</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت 6 ماه برای اولین تخلف؛</li> <li>• به مدت 12 ماه برای تخلف دوم؛</li> <li>• به طور دائم برای تخلف سوم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• اطلاعات را پنهان کنید، تغییرات را به موقع گزارش نکنید یا حقیقت را نگوئید و در دادگاه محکوم شوند</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای 10 سال.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• اطلاعات نادرست درباره محل زندگی خود ارائه دهید تا بتوانید در بیش از یک ایالت مزایا دریافت کنید و در تاریخ 1/1/1997 یا بعد از آن محکوم شوید.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت 6 ماه برای اولین تخلف؛</li> <li>• به مدت 12 ماه برای تخلف دوم؛</li> <li>• به طور دائم برای تخلف سوم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• محکوم به سایر IPV های انجام شده در تاریخ 1/7/1998 یا بعد از آن هستند</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت 6 ماه برای اولین تخلف؛</li> <li>• به مدت 12 ماه برای تخلف دوم؛</li> <li>• به طور دائم برای تخلف سوم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• افراد محکوم به IPV به دلیل استفاده از وجوه کمک نقدی یا تراکنش های TANF EBT که در مکان های ممنوعه در تاریخ یا پس از 1/6/2012 انجام شده اند.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• به طور دائم</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• در تاریخ 1/1/1997 یا بعد از آن به یک جنایت شدید خشونت آمیز یا جنایت مربوط به داشتن، استفاده یا توزیع مواد کنترل شده محکوم شده اند.</li> </ul>          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• و تا زمانی که دیگر فرار نکنند برای اجتناب از پیگرد قانونی، بازداشت یا حبس مجازات خواهد شد</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• فرار می کنند تا از پیگرد قانونی، بازداشت یا حبس به دلیل یک جنایت اجتناب کنند</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• و تا زمانی که دیگر متخلف مشروط/آزادی مشروط نباشد مجازات خواهد شد</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• شرط آزادی مشروط یا مشروط را نقض می کنند</li> </ul>   |



## حقوق و مسئولیت ها

### چه حقوق دیگری در برنامه میدیکید دارم؟

در برنامه میدیکید شما حق دارید:

- حتی اگر بیمه درمانی دیگری دارید، Medicaid دریافت کنید.
- پزشک یا ارائه دهنده میدیکید خود را انتخاب کنید. همیشه از پزشکان خود بپرسید که آیا میدیکید را به عنوان پرداخت خدمات خود می پذیرند یا خیر.
- بسته به نوع Medicaid، درخواست Medicaid شما ظرف 10، 45 یا 60 روز از تاریخ درخواست تأیید یا رد شود.
- اگر دلیل موجهی مانند خشونت خانگی دارید، از ارائه اطلاعات در مورد والدین غایب فرزندان خود یا از پیگیری حمایت پزشکی از والدین غایب معاف باشید. اگر فکر می کنید دلیل خوبی دارید با مدیر پرونده خود صحبت کنید.

### چه مسئولیت های دیگری در برنامه میدیکید دارم؟

در برنامه میدیکید شما همچنین مسئول موارد زیر هستید:

- به کارگر خود بگویید که آیا شما یا فرزندانتان بیمه درمانی دیگری دارید. اگر بیمه درمانی تغییر کند یا به پایان برسد، باید ظرف 10 روز به کارگر خود اطلاع دهید. اطلاعات بیمه درمانی به وزارت بهداشت جامعه ارسال می شود. در بیشتر موارد، بیمه درمانی دیگر شما باید ابتدا هزینه های درمانی شما را پرداخت کند. شما باید به پزشک یا سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی بگویید که بیمه دیگری دارید تا آنها بتوانند قبل از پرداخت صورت حساب میدیکید از سایر ارائه دهندگان بیمه درمانی صورت حساب بدهند.
- همکاری با بازیابی املاک میدیکید برنامه اگر هستید:
  - ساکن خانه سالمندان
  - ساکن در یک مرکز مراقبت متوسط برای افراد دارای معلولیت ذهنی
  - مقیم یک موسسه پزشکی دیگر که در آن مراقبت های پزشکی توسط میدیکید پرداخت می شود
- همکاری با برنامه بازیابی املاک میدیکید اگر 55 سال یا بیشتر دارید و:
  - خدمات خانگی و اجتماعی را دریافت کنید.
  - ثبت نام کرده و از طریق برنامه چشم پوشی خدمات دریافت می کنند.
- من موافقت می کنم که تمام حقوق حمایت پزشکی و پرداخت هزینه مراقبت پزشکی از هر شخص ثالث (مزایای بیمارستانی و پزشکی) را به دولت واگذار کنم. من موافقت می کنم که با دولت در شناسایی و ارائه اطلاعات برای کمک به دولت در تعقیب هر شخص ثالثی که ممکن است مسئول پرداخت هزینه مراقبت و خدمات باشد، همکاری کنم. می دانم که باید هر گونه پرداختی را که برای مراقبت های پزشکی دریافت کرده ام ظرف ده روز گزارش کنم. (اگر شما این فرم را از طرف شخص دیگری تکمیل می کنید و قدرت اجرای یک تکلیف برای آن فرد را ندارید، آن فرد باید به عنوان شرط واجد شرایط بودن خود برای میدیکید حقوقی را که در بالا توضیح داده شد، انجام دهد).
- گزارش تغییرات در مورد شما و سایر افراد در پرونده میدیکید شما. لطفا گزارش دهید:
  - اگر شما یا سایر اعضای خانواده نقل مکان کنید
  - اگر شما یا سایر اعضای خانواده شغل خود را تغییر دهید، شغل جدیدی پیدا کنید، کار را ترک کنید یا اخراج شوید.
  - اگر شما یا سایر اعضای خانواده تغییری در درآمد یا منابع دارید
  - اگر یکی از اعضای خانواده به داخل یا خارج از خانه شما نقل مکان کند
  - اگر شما یا یکی دیگر از اعضای خانواده پول یا دارایی را از هر منبعی به ارث برده یا دریافت کنید
  - اگر کسی در خانه شما بمیرد یا ازدواج کند
  - هر تغییر دیگری



## حقوق و مسئولیت ها

- به مدیر پرونده خود بگویید چه زمانی بارداری شما تمام می شود. بارداری با تولد نوزاد، سقط جنین یا سقط جنین به پایان می رسد. شما باید در عرض 10 روز پایان بارداری را گزارش دهید.
- من موافقت می کنم که در صورت وجود، به دولت این حق را بدهم که از والدین غایب خود بخواهد بیمه درمانی ارائه کند. می دانم در صورت وجود، باید از والدین غایب حمایت پزشکی دریافت کنم و باید برای دریافت این حمایت با بخش خدمات حمایت از کودک همکاری کنم. ر همکاری نکنم، می دانم که ممکن است مزایای میدیکید خود را از دست بدهم و فقط فرزندانم مزایا را دریافت خواهند کرد، مگر اینکه دلیل موجهی ثابت شود.
- همکاری با کنترل کیفیت واجد شرایط بودن میدیکیت هنگامی که با شما تماس می گیرند یا به خانه شما می آیند تا درباره اطلاعاتی که به مدیر پرونده خود داده اید با شما مصاحبه کنند.
- ارتکاب کلاهبرداری یا سوء استفاده خلاف قانون است. ممکن است به واحد صداقت برنامه میدیکید و PeachCare for Kids ارجاع داده شوید. ممکن است متخلفان به استفاده از یک ارائه دهنده محدود شوند، برنامه را خاتمه دهند، یا از وزارت بهداشت جامعه برای خدمات پزشکی ارائه شده درخواست بازپرداخت کنند.

کلاهبرداری یک عمل غیر صادقانه است که عمدا انجام می شود. توهین عملی است که از شیوه های خوب پیروی نمی کند.

### نمونه هایی از توهین و سوء استفاده از شرکت کنندگان عبارتند از:

- به شخص دیگری اجازه دهید از کارت بیمه درمانی میدیکید PeachCare for Kids® یا CMO شما استفاده کند.
- گرفتن نسخه به قصد سوء مصرف یا فروش دارو
- استفاده از اسناد جعلی برای دریافت خدمات
- سوء استفاده یا سوء استفاده از تجهیزات ارائه شده توسط میدیکید یا PeachCare for Kids®
- ارائه اطلاعات نادرست یا اجازه دادن به دیگران برای دریافت واجد شرایط بودن میدیکید یا PeachCare for Kids
- عدم گزارش تغییراتی که در درآمد، ترتیبات زندگی یا منابع رخ می دهد.

برای گزارش تقلب مشکوک Medicaid در مورد گیرندگان یا ارائه دهندگان، با اداره سلامت جامعه جورجیا دفتر بازرس کل به (محلی) 463-7590 (404) یا (رایگان) 533-0686 (800) تماس بگیرید. از طریق ایمیل به آدرس [oiganonymous@dch.ga.gov](mailto:oiganonymous@dch.ga.gov)؛ از طریق پست در وزارت بهداشت جامعه، بخش OIG PI، 2 Peachtree Street NW، طبقه 5، آتلانتا، GA 30303. یا به <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud> مراجعه کنید.





## حقوق و مسئولیت ها

### صفحه امضا

من یک کپی از فرم A297، حقوق و مسئولیت ها برای مزایا دریافت کرده ام.

من گواهی می‌دهم که با مجازات شهادت دروغ، تمام اطلاعات ارائه شده و هر آنچه گفته‌ام حقیقت کامل است، تا آنجا که من می‌دانم.

تاریخ

امضا

تاریخ

نماینده مجاز / شاهد / شخص مسئول



## حقوق و مسئولیت ها

بخش خدمات انسانی بخش خدمات خانواده و کودکان گرجستان  
اعلامیه الزام به همکاری و حق ادعای دلیل خوب برای امتناع از همکاری در خدمات حمایت از کودکان و الزامات مسئولیت شخص ثالث

### مزایای خدمات حمایت از کودکان

- کمک شما در فرآیند خدمات حمایت از کودک ممکن است برای شما و فرزندتان ارزشمند باشد زیرا ممکن است منجر به موارد زیر شود:
- پیدا کردن والدین غایب
  - تشخیص قانونی پدری فرزندتان
  - دریافت پرداخت های حمایت از کودک که ممکن است پول بیشتری نسبت به دریافت کمک موقت برای خانواده های نیازمند (TANF) به شما بدهد.
  - اخذ بیمه درمانی خصوصی از طریق والدین غایب.
  - کسب حقوق برای تامین اجتماعی آینده، جانیازان یا سایر مزایای دولتی.

### همکاری با DFCS و DCSS

قانون از شما می خواهد که به بخش خدمات خانواده و کودکان (DFCS) و بخش خدمات حمایت از کودکان (DCSS) کمک کنید تا هر گونه حمایتی را که از شما و کودکانی که برای آنها TANF درخواست شده است دریافت کنند، مگر اینکه دلیل خوبی برای کمک نکردن داشته باشید.

- برای کمک به DFCS یا DCSS، باید یک یا چند مورد از موارد زیر را انجام دهید:
- والد(های) غایب هر کودکی را که برای آنها TANF یا میدی کید درخواست می کنید نام ببرید.
  - اطلاعاتی را برای کمک به یافتن والدین غایب ارائه دهید.
  - در صورتی که فرزند شما خارج از از دواج به دنیا آمده باشد، به تعیین پدر قانونی کمک کنید.
  - در صورتی که شخصی که شما به عنوان پدر نام می برید، پدر بودن را انکار می کند، با انجام آزمایش خون موافقت کنید.
  - به ایالت کمک کنید تا پول بدهکار به شما و/یا کودکی که TANF دریافت می کند، دریافت کند.
  - اطلاعاتی در مورد بیمه درمانی که والدین غایب برای فرزندتان دارند ارائه دهید.

برای امضای اوراق یا ارائه اطلاعات مورد نیاز باید به دفتر DFCS، DCSS یا دادگاه مراجعه کنید.

### دلیل خوب

ممکن است دلیل خوبی برای کمک به DCSS برای جمع آوری حمایت از کودک یا پوشش پزشکی برای فرزندتان نداشته باشید. اگر فکر می کنید کمک کردن به نفع فرزندتان نیست و اگر بتوانید آن را ثابت کنید، ممکن است مجبور نباشید کمک کنید. اگر می خواهید دلیل خوبی داشته باشید، باید به کارگر خود بگویید. شما می توانید این را در هر زمان انجام دهید.

### اگر کمک نمی کنید و دلیل خوبی ندارید

- شما واجد شرایط دریافت TANF برای خود و فرزندتان نخواهید بود.
- ممکن است فرزند شما همچنان واجد شرایط میدی کید باشد.

### اسباب دلیل خوب

- شما ممکن است به هر یک از دلایل زیر ادعای موجهی داشته باشید:
- کمک شما ممکن است باعث آسیب جدی جسمی یا روحی به کودک یا شما شود.
  - کودک در نتیجه تجاوز جنسی یا زنا با محارم به دنیا آمده است.
  - مراحل دادگاه برای فرزندخواندگی در جریان است.
  - یک آژانس به شما کمک می کند تا تصمیم بگیرید که آیا کودک را برای فرزندخواندگی قرار دهید یا خیر.

### برای اثبات دلیل خوب، باید

- اطلاعاتی را که به DFCS نیاز دارد برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا دلیل خوبی برای کمک نکردن دارید ارائه دهید. اگر از آسیب فیزیکی می ترسید و نمی توانید مدرکی دریافت کنید، DFCS ممکن است همچنان بتواند علت خوبی را تعیین کند.
- ظرف 20 روز پس از ادعای دلیل موجه به DFCS مدرک بدهید. DFCS فقط در صورتی که در گرفتن مدرک مشکل داشته باشید به شما زمان بیشتری می دهد.

DFCS ممکن است شما را از کمک بر اساس اطلاعاتی که ارائه می کنید معاف کند. یا ممکن است DFCS از شما بخواهد اطلاعات بیشتری ارائه دهید. DFCS بدون اطلاع شما با والدین غایب تماس نخواهد گرفت.

**توجه داشته باشید:** اگر برای TANF درخواست می دهید، تا زمانی که به DFCS مدرکی دال بر دلیل موجه خود یا اطلاعاتی که DFCS برای بررسی ادعای شما نیاز دارد ارائه نکنید، تأیید نخواهید شد.

### نمونه هایی از اثبات دلیل خوب



## حقوق و مسئولیت ها

- گواهی تولد، سوابق پزشکی یا اجرای قانون که نشان می دهد کودک در نتیجه تجاوز جنسی یا زنا با محارم به دنیا آمده است.
- دادگاه یا سایر اسناد قانونی که نشان می دهد که مراحل فرزندخواندگی آغاز شده است
- دادگاه، پزشکی، جنایی، خدمات حمایت از کودکان، خدمات اجتماعی، روانشناختی یا سوابق اجرای قانون که نشان می دهد والدین غایب ممکن است به شما یا کودک آسیب برسانند.
- سوابق پزشکی یا اظهارات کتبی یک متخصص سلامت روان که تاریخچه و وضعیت فعلی سلامت عاطفی شما و/یا کودک را نشان می دهد.
- یک بیانیه کتبی از یک آژانس دولتی یا خصوصی که نشان می دهد به شما کمک می شود تا تصمیم بگیرید که آیا فرزندان را به فرزندخواندگی بسپارید یا خیر
- اظهارات سوگند خورده دوستان، همسایگان، روحانیون، مددکاران اجتماعی یا متخصصان پزشکی که می دانند چرا دلیل خوبی دارید.

اگر برای دریافت هر یک از مدارک به کمک نیاز دارید، از کارمند خود بپرسید.

### قوانین حمایت از کودکان

اگر TANF دریافت می کنید، طبق قانون، هر حقی را که برای دریافت حمایت از کودکان دارید به ایالت جورجیا می دهید. پس از صدور حکم دادگاه، والدین غایب ملزم به پرداخت نفقه از طریق DCSS خواهند بود. پس از صدور حکم دادگاه، از شما خواسته می شود که هرگونه پولی را که مستقیماً از والدین غایب دریافت می کنید گزارش دهید. شما همچنین باید به ایجاد پدري برای فرزند خود کمک کنید و با DCSS در ایجاد یک حکم حمایت از کودک همکاری کنید. اگر همکاری نکنید و دلیل خوبی نداشته باشید، ممکن است واجد شرایط TANF نباشید.

اگر TANF دریافت می کنید و والدین غایب از طریق بخش خدمات حمایت از کودک (DCSS) نفقه کودک را پرداخت می کنند، احتمالاً کل مبلغ پرداختی حمایت از کودک را دریافت نخواهید کرد. در عوض، ممکن است یک پرداخت «شکاف» دریافت کنید. تمام حمایت های فرزند پرداخت شده توسط والدین غایب، که بیش از مقدار «شکاف» است، توسط DCSS حفظ می شود و برای بازپرداخت وجوه TANF که دریافت کرده اید استفاده می شود. **مدیر پرونده TANF شما می تواند بودجه بندی شکاف و روش های پرداخت را برای شما توضیح دهد.**

اگر پرونده TANF شما بسته شود، پرداخت های حمایت از فرزند تا میزان تعهد ماهیانه فعلی والدین غایب برای شما ارسال می شود. هر مبلغی که بیش از تعهد فعلی پرداخت شود، توسط دولت برای بازپرداخت کمک های گذشته TANF که توسط شما دریافت شده است، نگه می دارد. پس از بازپرداخت کمک های مالی گذشته TANF، تمام حمایت های کودک پرداخت شده توسط والدین غایب برای شما ارسال می شود.

اگر پرونده TANF شما بسته شود و سپس بازگشایی شود، هر گونه پرداخت معوقه نفقه کودک به میزان تمام پول TANF که تاکنون دریافت کرده اید به ایالت اختصاص داده می شود. هنگامی که کمک های عمومی بازپرداخت نشده (UPA) بازپرداخت شد، پس از آن شما شروع به دریافت هرگونه بازپرداخت بدهی به خود خواهید کرد.

اگر کمک های حمایتی کودک را دریافت می کنید که حق دریافت آن را ندارید، ممکن است مجبور شوید دولت را بازپرداخت کنید. ایالت مبلغ اضافه پرداخت و بازه زمانی بازپرداخت را به شما اطلاع خواهد داد.

DCSS ممکن است تصمیم مناسب DFCS را در مورد شما بررسی کند. اگر درخواست استماع درباره تصمیم را دارید، DCSS ممکن است در جلسه استماع شرکت کند.

اگر دلیل خوبی برای کمک نکردن دارید، DCSS تلاشی برای ایجاد پدر و مادر یا جمع آوری حمایت از فرزند نخواهد کرد.

من این اطلاعیه را در مورد حقوق خود برای ادعای دلیل خوب و عدم کمک به ایجاد پدري یا دریافت نفقه فرزند از والدین غایب خوانده ام.



## حقوق و مسئولیت ها

### خشونت خانگی ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد.

- ❖ خشونت خانگی در تمام سطوح اجتماعی و اقتصادی، صرف نظر از شغل یا تحصیل، نژاد، پیشینه قومی، مذهب، وضعیت تاهل، توانایی جسمی، سن یا گرایش جنسی رخ می دهد.
- ❖ هر ساله بیش از 50000 مورد خشونت خانگی به سازمان های مجری قانون گرجستان گزارش می شود.
- ❖ بیش از 50 درصد از همه زنان در دوره ای از زندگی خود توسط شرکای صمیمی مورد ضرب و شتم قرار می گیرند.
- ❖ هر 9 ثانیه یک زن در این کشور مورد آزار جسمی قرار می گیرد که سالانه بین 2 تا 4 میلیون زن تخمین زده می شود.
- ❖ کتک زدن علت اصلی آسیب به زنان در ایالات متحده است، بیش از تجاوز جنسی، دزدی یا تصادفات اتومبیل.
- ❖ در سطح ملی، 50 درصد از زنان و کودکان بی خانمان به دلیل خشونت در خانه در خیابان هستند.
- ❖ بین 15 تا 25 درصد زنان باردار مورد ضرب و شتم قرار می گیرند.
- ❖ دفتر تحقیقات فدرال (F.B.I). تخمین می زند که از هر 10 حادثه خشونت خانگی تنها 1 مورد گزارش شده است.
- ❖ هر روز 4 زن در ایالات متحده توسط شریک جنسی خود به قتل می رسند.

### برای اطلاعات بیشتر

خدمات محرمانه و رایگان از پناهگاه خشونت خانگی و برنامه های پشتیبانی شده توسط وزارت خدمات انسانی در دسترس است.

### برای کمک 24 ساعت در روز، با 334-2836 (800) تماس بگیرید

با این شماره رایگان تماس بگیرید تا با فردی در پناهگاه خشونت خانگی محلی خود صحبت کنید. می توانید از هر نقطه ایالت تماس بگیرید تا مکانی امن برای اقامت خود و فرزندان پیدا کنید و منابع دیگری را برای کمک به شما دریافت کنید.

### خشونت خانگی، آزار جنسی، تجاوز جنسی، یا تعقیب چیست؟

- ❖ **خشونت خانگی** می تواند شامل ضرب و شتم، لگد زدن، ضرب و شتم، تجاوز جنسی، خفه شدن، تهدید، کنترل شدن، یا از دستیابی به آنچه برای زندگی به آن نیاز دارید (مانند غذا، دارو یا خانه) توسط همسر، دوست پسر، شریک زندگی یا «سابق» باشد.
- ❖ **آزار جنسی** رفتاری خصمانه، ارعابکننده یا ظالمانه مبتنی بر رابطه جنسی است که یک محیط کاری توهین آمیز ایجاد می کند.
- ❖ **تجاوز جنسی** یک عمل جنسی غیر توافقی است که توسط قوانین فدرال، قبیله ای یا ایالتی ممنوع شده است، از جمله زمانی که قربانی توانایی رضایت را ندارد.
- ❖ **تعقیب** یا تعقیب عمل یا جنایت تعقیب یا آزار و اذیت عمدی و مکرر شخص دیگری در شرایطی است که باعث ترس یک فرد منطقی از جراحت یا مرگ می شود، به ویژه به دلیل تهدیدهای صریح یا ضمنی.

اداره خدمات خانواده و کودکان محلی شما می خواهد به شما و فرزندان کمک کند تا ایمن بمانید.

اگر هر یک از این موارد برای شما اتفاق افتاد، با کارشناس پرونده خود صحبت کنید.

- آیا همسر، شریک زندگی، دوست پسر یا "سابق" شما تا به حال شما را کتک زده یا سیلی زده است؟
- آیا این شخص تا به حال شما را تهدید به آسیب رساندن کرده است؟
- آیا این شخص فرزندان شما را تهدید کرده است؟
- آیا شخص به شما توهین می کند یا حسادت می کند؟
- آیا تا به حال احساس می کنید که این شخص زندگی شما را اداره می کند یا شما را از خانواده و دوستان دور می کند یا مانع رفتن شما به سر کار یا مدرسه می شود؟
- آیا شخص کارهایی که انجام می دهید، کجا می روید یا با چه کسانی تلفنی صحبت می کنید را پیگیری می کند؟
- آیا آن شخص چیزهایی را که شما مالک هستید یا به آنها اهمیت می دهید از بین می برد؟
- آیا از این شخص می ترسید؟
- آیا رفتن به خانه برای شما خطرناک است؟

اگر به هر یک از سوالات پاسخ مثبت داده اید، ممکن است وقت آن رسیده باشد که به ایمنی خود و فرزندان فکر کنید.

### خشونت خانگی و TANF

- برخی از الزامات کمک های موقت برای خانواده های نیازمند (TANF) ممکن است برای شما اعمال نشود.
- **هر زمان** که بخواهید می توانید به کارمند پرونده DFCS بگویید که شریک زندگی شما خشونت آمیز است.
- DFCS شما را به شخصی ارجاع می دهد که بتواند در مورد وضعیت خود با او صحبت کند.
- DFCS به شما کمک می کند، مکانی امن برای اقامت شما و فرزندان، مراقبت های پزشکی و روانی، درمان اعتیاد و کمک ویژه برای قربانیان جنایت و خشونت خانگی.
- DFCS بدون اطلاع شما اطلاعات را با افراد خارج از آژانس به اشتراک نخواهد گذاشت.
- وقتی دیگر در موقعیت خطرناکی نیستید، به DFCS اطلاع دهید.



## حقوق و مسئولیت ها

### اطلاعیه ADA/بخش 504 حقوق

#### کمک به افراد دارای معلولیت

اداره خدمات انسانی جورجیا و وزارت بهداشت جامعه جورجیا («اداره‌ها») طبق قانون فدرال\* ملزم هستند به افراد دارای معلولیت فرصتی برابر برای شرکت در برنامه‌ها، خدمات یا فعالیت‌های دپارتمان‌ها و واجد شرایط بودن برای آنها فراهم کنند. این شامل برنامه‌هایی مانند SNAP، TANF، و کمک پزشکی است.

دپارتمان‌ها برای جلوگیری از تبعیض بر اساس ناتوانی، تغییرات معقولی را در مواقعی که اصلاحات لازم باشد، ارائه می‌کنند. برای مثال، ممکن است سیاست‌ها، رویه‌ها یا رویه‌ها را تغییر دهید تا دسترسی برابر را فراهم کنیم. برای اطمینان از ارتباط یکسان مؤثر، ما به افراد دارای معلولیت یا همراهان دارای معلولیت کمک ارتباطی مانند مترجمان زبان اشاره ارائه می‌دهیم. کمک ما رایگان است. دپارتمان‌ها ملزم به ایجاد هرگونه تغییری نیستند که منجر به تغییر اساسی در ماهیت یک خدمت، برنامه یا فعالیت یا بار مالی و اداری ناروا شود.

#### چگونه می‌توان یک تغییر معقول یا کمک ارتباطی درخواست کرد

اگر ناتوانی دارید و نیاز به اصلاح منطقی، کمک ارتباطی یا کمک اضافی دارید، لطفاً با کارمند پرونده خود تماس بگیرید. به عنوان مثال، اگر به کمک یا خدماتی برای ارتباط مؤثر نیاز دارید، مانند مترجم زبان اشاره، تماس بگیرید. می‌توانید با کارفرمای پرونده خود تماس بگیرید یا با DFCS به شماره (877) 423-4746 یا با تیم Katie Beckett (KB) DCH به شماره (678) 248-7449 تماس بگیرید تا درخواست خود را ارائه دهید. همچنین می‌توانید درخواست خود را با استفاده از فرم درخواست اصلاح معقول DFCS، که در دفتر محلی DFCS یا به صورت آنلاین در <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> موجود است، ارسال کنید، یا ممکن است دریافت کنید. فرم درخواست اصلاح معقول DCH ADA از تیم KB یا به صورت آنلاین در <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett>، اما شما مجبور نیستید از فرم استفاده کنید.

#### نحوه ثبت شکایت

اگر ادارات به دلیل ناتوانی شما علیه شما تبعیض قائل شده‌اند، حق دارید شکایت کنید. به عنوان مثال، اگر درخواست یک تغییر معقول یا مترجم زبان اشاره را داشته باشید که در یک زمان معقول رد شده یا به آن عمل نشده است، می‌توانید شکایت تبعیض ارائه کنید. شما می‌توانید با تماس با کارگر پرونده خود، دفتر محلی DFCS یا هماهنگ کننده حقوق مدنی DFCS، ADA/بخش 504 در 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303، یا با تیم KB ADA/بخش 504 تماس بگیرید هماهنگ کننده در (877) 423-4746. شفاهی یا کتبی شکایت کنید برای DCH، با تیم ADA/بخش 504 تماس بگیرید هماهنگ کننده در 2211 Beaver Ruin Road, Ste 150, Norcross GA 30071، یا صندوق پستی Norcross، GA 30091، (678) 248-7449. ایمیل DCH این است: [dch.adarequests@dch.ga.gov](mailto:dch.adarequests@dch.ga.gov)

می‌توانید از کارمند پرونده خود یک کپی از فرم شکایت حقوق مدنی DFCS، ADA/بخش 504 بخواهید. فرم شکایت نیز در <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> موجود است. اگر برای شکایت تبعیض به کمک نیاز دارید، می‌توانید با کارکنان DFCS فهرست شده در بالا تماس بگیرید. افرادی که ناشنوا یا کم شنوا هستند یا ممکن است ناتوانی گفتاری داشته باشند، می‌توانند با 711 تماس بگیرند تا اپراتور با ما ارتباط برقرار کند. ایمیل برای شکایات حقوق مدنی DCH این است: [dch.civilrights@dch.ga.gov](mailto:dch.civilrights@dch.ga.gov). پیوند فرآیند حقوق مدنی DCH و فرم شکایت در آدرس زیر قرار دارد: <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>

شما همچنین می‌توانید شکایت تبعیض را با آژانس فدرال مربوطه ارسال کنید. اطلاعات تماس برای ایالات متحده وزارت کشاورزی (USDA) و ایالات متحده وزارت بهداشت و خدمات انسانی (HHS) در "بیانیه عدم تبعیض" گنجانده شده است.

\* بند 504 قانون احیا 1973؛ قانون آمریکایی های معلول 1990؛ و قانون اصلاحات قانون آمریکایی های دارای معلولیت در سال 2008 تضمین می‌کند که افراد دارای معلولیت از تبعیض غیرقانونی رها هستند.

بر اساس خط مشی وزارت بهداشت جامعه (DCH)، برنامه های کمک پزشکی نمی توانند واجد شرایط بودن یا مزایای شما را بر اساس نژاد، سن، جنس، ناتوانی، منشاء ملی یا شما رد کنند.

درخواست به USDA یا HHS ارسال نکنید



## حقوق و مسئولیت ها

### بیانیه عدم تبعیض

مطابق با قانون فدرال حقوق مدنی و ایالات متحده. مقررات و سیاست‌های حقوق مدنی وزارت کشاورزی (USDA)، وزارت کشاورزی آمریکا، آژانس‌ها، دفاتر و کارمندان آن، و مؤسساتی که در برنامه‌های USDA شرکت می‌کنند یا اجرا می‌کنند، از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشأ ملی، جنسیت (از جمله هویت جنسیتی و جنسیت) منع شده‌اند. گرایش جنسی، عقیده مذهبی، ناتوانی، سن، عقاید سیاسی، یا تلافی یا تلافی برای فعالیت های حقوق مدنی قبلی در هر برنامه یا فعالیتی که توسط USDA انجام شده یا تامین مالی می شود. برنامه هایی که از ایالات متحده کمک مالی فدرال دریافت می کنند. وزارت بهداشت و خدمات انسانی (HHS)، مانند کمک های موقت برای خانواده های نیازمند (TANF)، و برنامه هایی که HHS مستقیماً اجرا می کند نیز طبق قوانین فدرال حقوق مدنی و مقررات HHS از تبعیض منع شده اند.

افراد دارای معلولیت که برای اطلاعات برنامه نیاز به وسایل ارتباطی جایگزین دارند (مانند خط بریل، چاپ بزرگ، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی)، باید با آژانس (ایالتی یا محلی) که در آن درخواست مزایا کرده‌اند تماس بگیرند. افرادی که ناشنوا، کم شنوا یا دارای ناتوانی در گفتار هستند، می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 877-8339 (800) با USDA تماس بگیرند. علاوه بر این، اطلاعات برنامه ممکن است به زبان های دیگری غیر از انگلیسی در دسترس باشد.

### شکایات حقوق مدنی که شامل برنامه های USDA می شود

USDA کمک مالی فدرال برای بسیاری از برنامه های امنیت غذایی و کاهش گرسنگی مانند برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)، برنامه توزیع غذا در رزرواسیون هند (FDPIR) و غیره ارائه می کند. برای ثبت شکایت برنامه در مورد تبعیض، فرم شکایت تبعیض برنامه را تکمیل کنید، (AD-3027) که به صورت آنلاین در آدرس اینترنتی موجود است. <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>، و در هر دفتر USDA یا نامه ای خطاب به USDA بنویسید و تمام اطلاعات درخواست شده در فرم را در نامه ارائه کنید. برای درخواست کپی فرم شکایت با شماره 632-9992 (866) تماس بگیرید. فرم یا نامه تکمیل شده خود را ارسال کنید به USDA توسط:

1. پست الکترونیکی: خدمات غذا و تغذیه، USDA  
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; یا
2. فکس: (833) 256-1665 یا (202) 690-7442; یا
3. تلفن: (833) 620-1071; یا
4. پست الکترونیک: [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

برای هر گونه اطلاعات دیگر در مورد مسائل اسنپ، افراد باید با شماره خط تلفن USDA SNAP (800) 221-5689، که به زبان اسپانیایی نیز می باشد، تماس بگیرند یا با [اطلاعات دولتی/شماره های خط تلفن](#) ((برای لیست شماره های خط تلفن بر اساس ایالت، روی پیوند کلیک کنید). یافت شده آنلاین در: خط تلفن اسنپ

### شکایات حقوق مدنی که شامل برنامه های HHS می شود

HHS کمک های مالی فدرال را برای بسیاری از برنامه ها برای ارتقای سلامت و رفاه فراهم می کند، از جمله Head Start، TANF، برنامه کمک به انرژی در خانه با درآمد کم (LIHEAP) و غیره. اگر فکر می کنید که به دلیل نژاد، رنگ، منشأ ملی، ناتوانی، سن، جنسیت (از جمله بارداری، گرایش جنسی و هویت جنسی) یا مذهب در برنامه‌ها یا فعالیت‌هایی که HHS مستقیماً انجام می‌دهد یا HHS مورد تبعیض قرار گرفته‌اید. کمک مالی فدرال ارائه می دهد، می توانید برای خود یا برای شخص دیگری با اداره حقوق مدنی (OCR) شکایت کنید.

برای ثبت شکایت از تبعیض برای خود یا شخص دیگری در رابطه با برنامه دریافت کمک مالی فدرال از طریق HHS، فرم را به صورت آنلاین از طریق پورتال شکایت OCR در آدرس تکمیل کنید. <https://ocrportal.hhs.gov/ocr>. همچنین می‌توانید با OCR از طریق پست در تماس باشید: عملیات مدیریت پرونده متمرکز، ایالات متحده وزارت بهداشت و خدمات انسانی، خیابان استقلال 200، S.W.، اتاق 509F HHH Bldg، ایالت واشنگتن. 20201؛ فکس: 619-3818 (202)؛ یا ایمیل: [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov). برای پردازش سریعتر، ما شما را تشویق می کنیم که به جای ارسال از طریق پست، از پورتال آنلاین OCR برای ثبت شکایات استفاده کنید. افرادی که برای ثبت شکایت حقوق مدنی به کمک نیاز دارند می توانند به آدرس OCR ایمیل بزنند [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) یا با OCR رایگان به شماره 1-800-368-1019، 1-800-537-7697 TDD تماس بگیرید. برای افرادی که ناشنوا، کم شنوا یا مشکلات گفتاری دارند، لطفاً برای دسترسی به خدمات رله مخابراتی 1-7-1 را شماره گیری کنید. ما همچنین قالب های جایگزین (مانند خط بریل و چاپ بزرگ)، کمک های کمی و خدمات کمک زبان را به صورت رایگان برای ثبت شکایت ارائه می دهیم.

این موسسه، یک ارائه کننده فرصتهای مساوی است.

بر اساس دپارتمان خدمات انسانی (DHS)، همچنین می‌توانید با تماس با دفتر محلی DFCS خود، یا هماهنگ‌کننده حقوق مدنی DFCS، ADA/بخش 504 در

2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303، شکایات تبعیض دیگری ارسال کنید. (877) 423-4746. برای شکایات مبنی بر تبعیض بر اساس مهارت محدود انگلیسی، با برنامه تسلط محدود انگلیسی و اختلال حسی DHS در خیابان ترینیتی 47 SW، طبقه 1، آتلانتا، GA 30334 تماس بگیرید، یا با شماره 657-5244 (404) تماس بگیرید.

درخواست به USDA یا HHS ارسال نکنید