કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

કુટુંબ અને બાળકોની સેવાઓના જ્યોર્જિયા (Georgia) વિભાગમાં આપનું સ્વાગત છે!

જો તમને આ દસ્તાવેજ વાંચવા કે પૂર્ણ કરવામાં મદદ જોઈતી હોય અથવા અમારી સાથે વાતચીત કરવામાં મદદ જોઈતી હોય, તો અમને પૂછો અથવા (877) 423-4746 પર કૉલ કરો. દુભાષિયા સહિતની અમારી સેવાઓ નિઃશુલ્ક છે. જો તમે બહેરા છો, સાંભળી શકતા નથી, બહેરા-અંધ છો અથવા બોલવામાં તકલીફ પડતી હોય, તો તમે 711 (Georgia Relay) ડાયલ કરીને અમને ઉપરના નંબર પર કૉલ કરી શકો છો.

સમુદાય આઉટરીચ સેવાઓ
અન્ય DHS સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને http://dfcs.georgia.gov પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા (877) 423-4746 પર કૉલ કરો.

જ્યારે તમને ખોરાક સહાય, રોકડ સહાય અને તબીબી સહાય માટે મદદ મળે ત્યારે અમે તમને તમારા અધિકારો અને જવાબદારીઓને સમજવામાં મદદ કરવા માટે આ માહિતી આપી રહ્યા છીએ. કૃપા કરીને તમે જે કાર્યક્રમોમાં અરજી કરી રહ્યા છો તેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ વાંચો અને સહી પેજ પર સહી કરો. જો તમે કોઈ બીજા માટે અરજી કરી રહ્યા હો, તો આ અધિકારો અને જવાબદારીઓ તે વ્યક્તિને પણ લાગુ પડે છે.

જ્યોર્જિયા(Georgia) ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ ("DHS") લાભો માટેની તમારી અરજી દરમિયાન વ્યક્તિગત રીતે ઓળખી શકાય તેવી માહિતી (PII), જેમ કે નામ, સરનામા, ટેલિફોન નંબર, ઈમેલ સરનામા અને જન્મ તારીખ વગેરે એકત્રિત કરે છે. અમને કોઈપણ વ્યક્તિગત માહિતી સબમિટ કરીને, તમે સંમત થાઓ છો કે અમે DHS નીતિઓ, પ્રક્રિયાઓ અનુસાર અને કાયદા અને/અથવા નિયમો દ્વારા પરવાનગી અથવા આવશ્યકતા અનુસાર આવી કોઈપણ વ્યક્તિગત માહિતી એકત્રિત, ઉપયોગ અને જાહેર કરી શકીએ છીએ.

SNAP, TANF અને તબીબી સહાય કાર્યક્રમોમાંમારા અધિકારો શું છે?

બધા પ્રોગ્રામ્સમાં, તમને આ અધિકારો છે:

- **આ ફોર્મ ભરવા માટે સહાયની વિનંતી કરવી અને મફત ભાષા સહાય સેવાઓ** (દુભાષિયા, અનુવાદિત સામગ્રી, અથવા સીધી ભાષામાં સેવાઓ) -જો તમને અંગ્રેજી ભાષા વાંચવામાં, લખવામાં, બોલવામાં કે સમજવામાં તકલીફ પડતી હોય.,તો તમે દુભાષિયા, અનુવાદિત સામગ્રી, અથવા સીધી ભાષામાં સેવાઓનો મફતમા લાભ લઈ શકો છો.

- **સહાયક સહાય અને સેવાઓ અને વાજબી ફેરફારોની વિનંતી કરવી** જો તમે અથવા તમારા ઘરની કોઈ વ્યક્તિ અપંગતા ધરાવતા હોય.

- **લેખિતમાં અથવા રૂબરૂમાં ન્યાયી સુનાવણીની વિનંતી કરવી.** તમને ઘરના સભ્ય, કાનૂની સલાહકાર, સંબંધી, મિત્ર અથવા અન્ય પ્રવક્તા દ્વારા પ્રતિનિધિત્વ કરવાનો અધિકાર છે.
  જો તમે તમારા કેસ પર અમે લીધેલી કાર્યવાહીથી સંતુષ્ટ ન હોવ, તો તમે કાઉન્ટી ઑફિસનો સંપર્ક કરીને જ્યાં તમે લાભો માટે અરજી કરી હતી, (877) 423-4746 પર કૉલ કરીને અથવા લિખિત અરજી www.gateway.ga.govપર વિનંતી અપલોડ કરીને તમે સુનાવણીની વિનંતી કરી શકો છો.

- **તમારી કેસ ફાઇલમાંની કેટલીક સામગ્રી અને માહિતીની સમીક્ષા કરો.** જો કે, તમે કેસ ફાઇલમાંની બધી માહિતી જોઈ શકતા નથી, જેમ કે એવા લોકોના નામ કે જેમણે અમને તમારા અથવા તમારા ઘરના સભ્યો વિશે માહિતી આપી છે અથવા તમારા અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ સભ્યોને સંડોવતા કોઈપણ ફોજદારી કાર્યવાહી વિશેની માહિતી.
- **નક્કી કરો કે તમે સામાજિક સુરક્ષા નંબર (SSN), નાગરિકતા અથવા ઇમિગ્રેશન સ્થિતિની માહિતી પ્રદાન કરવા માંગો છો.** સાર્વજનિક સહાય માટે લાયક બનવા માટે, વ્યક્તિઓએ યુ.એસ. નાગરિક, યુ.એસ. રાષ્ટ્રીય, અથવા પાત્ર ઇમિગ્રન્ટ હોવું આવશ્યક છે. 2008 ના ફૂડ એન્ડ ન્યુટ્રિશન એક્ટ, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. §

205.52, 42 C.F.R. § 435.910, અને 42 C.F.R. § 435.920, DFCS ના અનુસંધાનમાં તમારા અને તમારા ઘરના સભ્યો SSN ને વિનંતી કરવા માટે અધિકૃત છે.

જે વ્યક્તિઓ જાહેર સહાય માટે અરજી કરી રહી છે તેઓએ SSN પ્રદાન કરવું જોઈએ અથવા અરજી કરવી જોઈએ, અને/અથવા જો અમે ઈલેક્ટ્રોનિક ડેટા સ્ત્રોતો દ્વારા ચકાસવામાં અસમર્થ હોઈએ તેમની નાગરિકતા અથવા ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ ચકાસવી જોઈએ. કેટલાક ઇમિગ્રન્ટ્સ તેમની કાનૂની સ્થિતિને આધારે પાત્ર છે, અને કેટલાક નથી. Medicaid માટે, ,તેમના ઇમિગ્રેશન સ્ટેટસના આધારે, કેટલાક ઇમિગ્રન્ટ્સ સંપૂર્ણ Medicaid લાભો અથવા ઇમર્જન્સી મેડિકલ આસિસ્ટન્સ (EMA) લાભો માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. જો તમારી પાસે અથવા તમારા ઘરના કોઈની પાસે SSN ન હોય, તો અમે તમને એક માટે અરજી કરવામાં મદદ કરી શકીએ છીએ.

SSN માટે અરજી કરવાથી લાભો માટેની તમારી અરજી પર નિર્ણય લેવામાં વિલંબ થશે નહીં. જો તમે માત્ર ઈમરજન્સી મેડિકલ સેવાઓ માટે જ અરજી કરી રહ્યા હો, તો તમારે તમારું SSN અથવા તમારા ઈમિગ્રેશન સ્ટેટસ વિશે માહિતી આપવાની જરૂર નથી. EMA, શ્રમ અને ડિલિવરી સહિત, સગર્ભા બિન-લાયકાત ધરાવતા અને બિનદસ્તાવેજીકૃત ઇમિગ્રન્ટ્સ માટે ઉપલબ્ધ છે..

એક વ્યક્તિ, જે જાહેર સહાય માટે અરજી કરી રહી નથી અને જે SSN, નાગરિકત્વ અથવા ઇમિગ્રન્ટ સ્ટેટસ પ્રદાન કરતું નથી તેને બિન-અરજદાર તરીકે નિયુક્ત કરવામાં આવી શકે છે. બિન-અરજદારે SSN, નાગરિકત્વ અથવા ઇમિગ્રન્ટ સ્ટેટસ પ્રદાન કરવું જરૂરી <u>નથી</u> પરંતુ અન્ય માહિતી પ્રદાન કરવી જરૂરી છે જે અન્ય અરજદાર ઘરના સભ્યોની યોગ્યતાને અસર કરી શકે જેમ કે આવક અથવા સંસાધનો.

બિન-અરજદાર લાભો મેળવવા માટે પાત્ર નથી.

જે લોકો અમને તેમના SSN, નાગરિકતા અથવા ઇમિગ્રેશન સ્ટેટસ વિશે માહિતી આપે છે તેઓ જ લાભ મેળવવા માટે પાત્ર હશે. અમે આ માહિતીનો ઉપયોગ આવક અને પાત્રતા ચકાસણી સિસ્ટમ (IEVS) તપાસવા માટે કરીશું. તમારી આવક અને પાત્રતા, વેતનની માહિતી અને કામની પ્રવૃત્તિઓ ચકાસવા માટે અમે તમારી માહિતીને અન્ય ફેડરલ, રાજ્ય અને સ્થાનિક એજન્સીઓ સાથે પણ મેચ કરીશું. આ માહિતી કાયદા અમલીકરણ અધિકારીઓને પણ આપવામાં આવી શકે છે જેનો ઉપયોગ કાયદાથી ભાગી રહેલા લોકોને પકડવા માટે થાય છે. જો તમારા પરિવાર પાસે ફૂડ સ્ટેમ્પ (SNAP)નો દાવો છે, તો SSN સહિતની આ એપ્લિકેશન પરની માહિતી ફેડરલ અને રાજ્ય એજન્સીઓ અને ખાનગી દાવા સંગ્રહ એજન્સીઓને આપવામાં આવી શકે છે જેથી તેઓ દાવો એકત્ર કરવા માટે ઉપયોગ કરી શકે.

અમે તમારી માહિતી યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ સિટિઝનશિપ એન્ડ ઇમિગ્રેશન સર્વિસિસ (USCIS) સાથે શેર કરીશું નહીં; જો કે, જો તમારી અરજી પર ઈમિગ્રેશન સ્ટેટસની માહિતી સબમિટ કરવામાં આવી હોય, તો આ માહિતી USCIS દ્વારા ચકાસણીને આધીન હોઈ શકે છે અને તમારા પરિવારની પાત્રતા અને લાભના સ્તરને અસર કરી શકે છે.

અમે અન્ય ઘરના સભ્યો તેમની SSN, નાગરિકતા અથવા ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ જાય તેના કારણે અરજદાર પરિવારના સભ્યોને લાભો નકારીશું નહીં. **SNAP લાભો** માટે અરજી કરવી અથવા મેળવવાથી બિન-નાગરિકને જાહેર ચાર્જ લાગતો **નથી**.

સપ્લિમેન્ટલ સિક્યુરિટી ઇન્કમ (SSI), TANF રોકડ સહાય, સંસ્થાકીય લોંગ-ટર્મ કેર Medicaid, અથવા રાજ્ય સામાન્ય સહાય પ્રાપ્ત કરવી અથવા સ્વીકારવી જો તમામ પાત્રતા માપદંડો પૂર્ણ થાય તો બિન-નાગરિકને જાહેર ચાર્જ બનાવી શકે છે. જો કે, આ લાભો પ્રાપ્ત કરવાથી વ્યક્તિ આપમેળે જાહેર ચાર્જના આધારે કાયદેસરના કાયમી નિવાસી તરીકે તેની સ્થિતિને સમાયોજિત કરવા માટે અસ્વીકાર્ય અથવા અયોગ્ય બનતી નથી. "જાહેર ચાર્જ" નો અર્થ એ છે કે તમે એવી વ્યક્તિ છો કે જે તમારી જીવનશૈલી જાળવવા માટે સરકાર પર "મુખ્યત્વે નિર્ભર" બનવાની સંભાવના છે, જે આવકની જાળવણી માટે જાહેર રોકડ સહાયની પ્રાપ્તિ દ્વારા અથવા લાંબા ગાળાની સંભાળ માટે સરકારના ખર્ચે

સંસ્થાકીયકરણ દ્વારા દર્શાવવામાં આવે છે.

જો તમને જાહેર ચાર્જ માનવામાં આવે છે, તો તમને દેશનિકાલ કરવામાં આવશે નહીં, અથવા કાયમી દરજ્જો નકારવામાં આવશે નહીં કારણ કે તમે જાહેર સહાય માટે અરજી કરી છે અથવા પ્રાપ્ત કરી છે.

- **નક્કી કરો કે શું તમે તમારી જાતિ અને વંશીયતા વિશે માહિતી આપવા માંગો છો.** અમે ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરીએ છીએ તેની ખાતરી કરવા માટે અમે જાતિ અને વંશીયતા પર ડેટા એકત્રિત કરીએ છીએ. આ માહિતી આપીને, તમે અમને અમારા કાર્યક્રમોને બિન-ભેદભાવપૂર્ણ રીતે સંચાલિત કરવામાં સહાય કરશો. તમારા પરિવારે અમને આ માહિતી આપવાની જરૂર નથી અને તે તમારી પાત્રતા અથવા લાભના સ્તરને અસર કરશે નહીં.

SNAP, TANF અને તબીબી સહાય કાર્યક્રમોમાં મારી જવાબદારીઓ શું છે?

બધા પ્રોગ્રામમાં, તમે આ માટે જવાબદાર છો:

- તમારા કાર્યકરને સાચી માહિતી આપવી અને લાભો મેળવવા માટે જરૂરી નિવેદનોનો પુરાવો આપવો. જ્યારે તમે આ ફોર્મ પર હસ્તાક્ષર કરો છો, ત્યારે તમે તમારા કર્મચારીને તમારા એમ્પ્લોયર, બેંક, પાડોશી અથવા અન્ય લોકો પાસેથી માહિતી મેળવવાની પરવાનગી આપો છો જેથી અમે ખાતરી કરી શકીએ કે તમને યોગ્ય રકમનો લાભ મળી રહ્યો છે.

- દરેક સમયે સત્ય કહેવું. જો તમે અથવા તમારા માટે અરજી કરનાર કોઈ વ્યક્તિ ખોટી માહિતી પ્રદાન કરે છે, તો તમે તમારા લાભો ગુમાવી શકો છો અથવા જાણી જોઈને ખોટી માહિતી પ્રદાન કરવા બદલ ફોજદારી કાર્યવાહીને પાત્ર થઈ શકો છો.

- તમે અથવા તમારા ઘરના કોઈપણ લાભો માટે અરજી કરતા હોય તે યુ.એસ.ના નાગરિક, U.S. રાષ્ટ્રીય અથવા લાયક ઇમિગ્રન્ટ છો તેનો પુરાવો આપવો. **નોંધ** જો તમારા કાર્યકર ઈલેક્ટ્રોનિક ડેટા સ્રોતો દ્વારા ચકાસવામાં અસમર્થ હોય તો તમે તમારી નાગરિકતા અથવા ઈમિગ્રેશન સ્ટેટસ સાબિત કરી શકો તે રીતોની યાદી તમને આપશે. Medicaid માટે, જો તમે U.S. નાગરિક, U.S. રાષ્ટ્રીય અથવા લાયક ઇમિગ્રન્ટ ન હોવ, તમે કટોકટી કવરેજ માટે લાયક ઠરી શકો છો, અને લાયકાત ધરાવતા દરજ્જા વિનાની વ્યક્તિએ સ્થિતિનો પુરાવો પ્રદાન કરવાની જરૂર રહેશે નહીં.

- તમારા ઘરની પરિસ્થિતિમાં અમુક ફેરફારોની જાણ કરવી. દરેક પ્રોગ્રામમાં વિવિધ રિપોર્ટિંગની આવશ્યકતાઓ હોય છે. તમારે જાણ કરવાની જરૂર હોય તેવી બાબતો માટે દરેક પ્રોગ્રામ માટે જવાબદારીઓ વિભાગ જુઓ.

SNAP માં મારી બીજી કઈ જવાબદારીઓ છે?

SNAP માં , તમે આ માટે પણ જવાબદાર છો:

- ક્વોલિટી કંટ્રોલ સમીક્ષકો જ્યારે તમે તમારા કેસ મેનેજરને આપેલી માહિતી વિશે તમારો ઇન્ટરવ્યુ લેવા માટે તમારા ઘરે ફોન કરે અથવા આવે ત્યારે તેમને સહકાર આપવો. જો તમે તેમની સાથે સહકાર ન આપો, તો તમારો કેસ નકારવામાં આવી શકાય છે અથવા બંધ થઈ શકે છે.

- તમને મળેલા ન હોવા જોઈએ તેવા લાભોની ચુકવણી.

- જ્યારે તમારા પરિવારની કુલ માસિક આવક પરિવારના કદ માટે ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 130% કરતાં વધુ હોય ત્યારે જાણ કરવી. તમારે આવકમાં ફેરફારની જાણ જે મહિનામાં ફેરફાર થયો છે તેના અંતના 10 દિવસ પછી કરવી જોઈએ.

- જો તમે કોઈ બાળકો વિના કામ કરતા પુખ્ત વયના છો, તો જ્યારે તમારા કામના કલાકો દર અઠવાડિયે 20 કલાક

અથવા દર મહિને 80 કલાકથી નીચે આવે ત્યારે તમારે જાણ કરવી જોઈએ. તમારે આ ફેરફારોની જાણજે મહિનાના અંતથી મોડામાં મોડા 10 દિવસમાં કરવી જોઈએ જેમાં ફેરફાર થયો છે. તમને સરળ રિપોર્ટિંગ આવશ્યકતાઓની સૂચના આપવામાં આવી શકે છે, જે આ જરૂરિયાત વિશે વધુ સમજાવે છે.

- જ્યારે તમારા પરિવારને એક જ રમતમાં નોંધપાત્ર લોટરી અને જુગારની જીત મળે છે ત્યારે આ એક રોકડ પુરસ્કાર પ્રાપ્ત થાય છે.ત્યારે તમારે જાણ કરવી જોઈએ. આ એક જ ગેમમાં જીતેલ રોકડ પુરસ્કાર છે. જો તમે અથવા ઘરના કોઈ સભ્યને લોટરી અથવા જુગારમાં જીતેલી રકમ (ટેક્સ અથવા અન્ય રકમો રોકી દેવામાં આવે તે પહેલાં) પ્રાપ્ત થાય છે, તો $4500 અથવા તેથી વધુની કુલ રકમ માટે, તમારે આ જીતની જાણ જે-તે મહિનાના અંતના 10 દિવસની અંદર કરવી જોઈએ.

SNAP પરિવારો તેમના લાભોનો ઉપયોગ બીયર, વાઇન, દારૂ, સિગારેટ, તમાકુ, પાલતુ ખોરાક, સાબુ, કાગળના ઉત્પાદનો અને ઘરગથ્થુ પુરવઠો જેવી બિન-ખાદ્ય વસ્તુઓ ખરીદવા માટે **કરી શકતા નથી**.

SNAP પરિવારોને તેમના લાભો સાથે ક્રેડિટ પર ખોરાક ખરીદવાની પણ મંજૂરી **નથી** .

SNAP પરિવારો તેમના પરિવારને ન મળવા જોઈએ તેવા લાભો મેળવવા માટે ખોટી માહિતી આપી **શકતા નથી** અથવા માહિતી છુપાવી શકતા નથી.

SNAP પરિવારો SNAP અથવા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ **કરી શકતા નથી** જે તેમના નથી અને અન્ય કોઈને તેમના કાર્ડનો ઉપયોગ કરવા દેવા જોઈએ નહીં.

SNAP પરિવારો હથિયારો, દારૂગોળો અથવા નિયંત્રિત પદાર્થ (ગેરકાયદેસર દવાઓ) જેવી ગેરકાયદેસર વસ્તુઓ માટે SNAP અથવા EBT કાર્ડનો વેપાર કે વેચાણ **કરી શકતા નથી** .

SNAP માં ઘરગથ્થુ ખર્ચની જાણ કરવા માટેના મારા અધિકારો અને જવાબદારીઓ શું છે?

SNAP માં, અમુક ઘરગથ્થુ ખર્ચો જેમ કે આશ્રય ખર્ચ, તબીબી બિલ, આશ્રિત સંભાળ ખર્ચ અને ઘરની બહાર ચૂકવવામાં આવતી બાળ સહાય તમને મળતા લાભોની રકમને અસર કરી શકે છે.

જો તમારી પાસે ગરમી અથવા ઠંડકનો ખર્ચ હોય, તો તમે પ્રમાણભૂત ઉપયોગિતા ભથ્થું મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો.

જો તમારી પાસે માત્ર એક જ ઉપયોગિતા ખર્ચ છે અને તે હીટિંગ અથવા કૂલિંગનો ખર્ચ નથી, તો તમે કરેલા વાસ્તવિક ખર્ચ માટે કપાત મેળવવા માટે તમે પાત્ર બની શકો છો.

જો તમને માત્ર એક જ ટેલિફોન ખર્ચ હોય અને કોઈ હીટિંગ અથવા કૂલિંગ ખર્ચ ન હોય, તો તમે માનક ટેલિફોન ભથ્થું મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો. જો તમે ઇચ્છો છો કે અમે આ ખર્ચાઓ પર વિચાર કરીએ, તો તમે તેમની જાણ કરવા અને ચકાસવા માટે જવાબદાર છો. જો તમે વાસ્તવિક ઉપયોગિતા ખર્ચની જાણ કરવામાં અથવા ચકાસવામાં નિષ્ફળ થશો, તો અમે તમારા લાભની રકમ નક્કી કરવા માટે તેનો ઉપયોગ કરીશું નહીં.

SNAP માં દંડ શું છે?

SNAP દંડ નીચેના ચાર્ટમાં આપવામાં આવેલ છે.

ઇરાદાપૂર્વક પ્રોગ્રામના ઉલ્લંઘનો	
જો તમે અથવા ઘરના કોઈ સભ્ય...	તમે અયોગ્ય બનશો

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

▪ માહિતી છુપાવે છે અથવા સત્ય કહેતા નથી; ▪ EBT કાર્ડનો ઉપયોગ કરે છે જે કોઈ બીજાના છે; ▪ આલ્કોહોલ અથવા તમાકુ ખરીદવા, SNAP લાભો અથવા EBT કાર્ડ્સનું વેચાણ અથવા વેચાણ કરવા માટે SNAP લાભોનો ઉપયોગ કરે છે	▪ પ્રથમ ગુના માટે **12 મહિના** માટે, ▪ બીજા ગુના માટે **24 મહિના** માટે, ▪ અને ત્રીજા ગુના માટે **કાયમી** ધોરણે.
▪ નિયંત્રિત પદાર્થના વેચાણ સાથે સંકળાયેલા વ્યવહારમાં FS લાભોનો ઉપયોગ કર્યો છે અથવા મેળવ્યો છે	▪ પ્રથમ ગુના માટે **24 મહિના** માટે અને ▪ બીજા ગુના માટે **કાયમી** ધોરણે.
▪ 8/22/1996 પછી હથિયારો, દારૂગોળો અથવા વિસ્ફોટકોના વેચાણ સાથે સંકળાયેલા વ્યવહારમાં SNAP લાભોનો ઉપયોગ કર્યો છે અથવા મેળવ્યો છે	▪ પ્રથમ ગુના માટે **કાયમી** ધોરણે.
▪ 8/22/1996 પછી $500 કે તેથી વધુ રકમ માટે લાભોની હેરફેર માટે દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા છે	▪ પ્રથમ ગુના માટે **કાયમી** ધોરણે.
▪ 8/22/1996 પછી નિયંત્રિત પદાર્થ (ડ્રગ) ના કબજા, ઉપયોગ અથવા વિતરણને લગતા વર્તનને કારણે દોષિત પુરવાર થયા હોય	▪ જ્યાં સુધી તમે પ્રોબેશન અથવા પેરોલની શરતોનું પાલન ન કરો ત્યાં સુધી. ▪ જ્યાં સુધી તમે પ્રોબેશન અથવા પેરોલની તમામ <u>શરતો</u> પૂર્ણ ન કરો ત્યાં સુધી.
▪ ગંભીર જાતીય દુર્વ્યવહાર, હત્યા, જાતીય શોષણ અને બાળકોના અન્ય દુરુપયોગ માટે પુખ્ત તરીકે ગુનાહિત દોષારોપણ, જાતીય હુમલો સાથે સંકળાયેલ ફેડરલ અથવા રાજ્ય ગુનો, અથવા એવો ગુનો જે એટર્ની જનરલ દ્વારા રાજ્યના કાયદા હેઠળ 2/7/2014 પછીના ગુનાને નોંધપાત્ર રીતે સમાન હોવાનું નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે	▪ જ્યાં સુધી તમે પ્રોબેશન અથવા પેરોલની શરતોનું પાલન ન કરો ત્યાં સુધી. ▪ જ્યાં સુધી તમે પ્રોબેશન અથવા પેરોલની તમામ <u>શરતો</u> પૂર્ણ ન કરો ત્યાં સુધી.
▪ ગુના માટે કાર્યવાહી, કસ્ટડી અથવા કેદ ટાળવા માટે ભાગી રહ્યા હોય	▪ જ્યાં સુધી તમે હવે ભાગી ન રહ્યા હોવ ત્યાં સુધી.
▪ તમારા પ્રોબેશન અથવા પેરોલની શરતનું ઉલ્લંઘન કરી રહ્યા હોય	▪ જ્યાં સુધી તમે પ્રોબેશન અથવા પેરોલ ઉલ્લંઘન કરનાર ન હોવ.
▪ 8/22/1996 પછી **10** વર્ષ માટે એક કરતાં વધુ વિસ્તારમાં બહુવિધ SNAP લાભો મેળવવા માટે તમે ક્યાં રહો છો અથવા તમારી ઓળખ (તમે કોણ છો) વિશે ખોટી માહિતી આપી હોય	▪ 10 વર્ષ માટે.

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

TANF પ્રોગ્રામમાં મારી પાસે અન્ય કયા અધિકારો છે?

TANF પ્રોગ્રામમાં, તમને આઆનો અધિકાર છે:

- જો તમે ઘરેલુ હિંસા, જાતીય સતામણી, જાતીય હુમલો અથવા પીછો કરવાન બલી હોવ તો અમુક નિયમોથી માફી મેળવતા હોવ. તમારા કેસ મેનેજર તમારી સાથે એવા નિયમો વિશે વાત કરશે જેને તમારે અનુસરવાની જરૂર નથી.

TANF પ્રોગ્રામમાં મારી પાસે બીજી કઈ જવાબદારીઓ છે?

TANF પ્રોગ્રામમાં, તમે આ માટે જવાબદાર છો:

- ફ્રોડ પ્રિવેન્શન અથવા ઑફિસ ઑફ ઇન્વેસ્ટિગેટિવ સર્વિસિસ માટે કામ કરતા રાજ્ય અને ફેડરલ કર્મચારીઓ અને જેઓ વિશેષ કેસ સમીક્ષાઓ કરી રહ્યા છે તેમને સહકાર આપવો. જો તમે સહકાર ન આપો, તો તમારો કેસ નકારવામાં આવી શકાય છે અથવા બંધ થઈ શકે છે.
- તમને મળેલા ન હોવા જોઈએ તેવા લાભોની ચુકવણી.
- જો તમે TANF લાભમાં સમાવિષ્ટ માતાપિતા અથવા પુખ્ત વયના છો, તો જ્યાં સુધી તમને મુક્તિ આપવામાં ન આવે ત્યાં સુધી કાર્ય પ્રવૃત્તિમાં ભાગ લેવો. તમને આત્મનિર્ભર બનવામાં મદદ કરવા માટે શ્રેષ્ઠ કાર્ય પ્રવૃત્તિઓ શોધવા માટે અમે તમારી સાથે કામ કરીશું. જો તમે અમને સહકાર ન આપો, અને તેનું કોઈ યોગ્ય કારણ ન હોય તો અમારે તમારા TANF લાભો ઘટાડવા અથવા બંધ કરવા પડી શકે છે.
- જાણ કરવી કે તમને અથવા તમારા TANF લાભમાં સમાવિષ્ટ કોઈએ એકસાથે નાણા પ્રાપ્ત કર્યા છે અથવા મેળવવાની અપેક્ષા છે. તમારા TANF લાભો એક અથવા વધુ મહિના માટે બંધ થઈ શકે છે, અને તમારા પરિવારને કેટલાક મહિનાઓ સુધી એકત્રિત રકમ પર નિર્વાહ કરવો પડી શકે છે.
- જો તમને TANF લાભો પ્રાપ્ત થાય તો બાળ સહાયતા સેવાઓના વિભાગને સહકાર આપવો. તમારા બાળક/બાળકોના પિતા(ઓ) કોણ છે તે નિર્ધારિત કરવામાં તમારે ડિવિઝન ઑફ ચાઈલ્ડ સપોર્ટ સર્વિસિસને મદદ કરવી જોઈએ અને તેમને બાળ સહાય માટે કોર્ટનો આદેશ મેળવવામાં મદદ કરવી જોઈએ. જો તમે તેમની સાથે સહકાર ન આપો અને કોઈ યોગ્ય કારણ ન હોય, તો તમારા TANF લાભો બંધ થઈ શકે છે.
- જો તમે તમારા TANF લાભોને બદલે બાળ સહાય નાણા મેળવવા માંગતા હોવ તો તમારા કેસ મેનેજરને સૂચિત કરવું. જ્યારે તમે TANF લાભો મેળવો છો, ત્યારે તમે તમારી બધી બાળ સહાય ચુકવણી પ્રાપ્ત ન પણ કરી શકો. તમે તેનો માત્ર એક ભાગ મેળવી શકો છો જેને "ગેપ"(gap) પેમેન્ટ કહેવાય છે. તમે જે TANF લાભો મેળવો છો તે પાછી ચૂકવવા માટે રાજ્ય બાળ સહાયની બાકીની ચૂકવણી રાખે છે.
- તમારા અને અન્ય પાત્ર ઘરના સભ્યો વિશે જાણ્યાના 10 દિવસની અંદર તમારા વિશેની તમારી ઘરની પરિસ્થિતિમાં અમુક ફેરફારોની જાણ કરવી. કૃપા કરીને અમને તમારા અને તમારા પરિવારની પરિસ્થિતિમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ આટલા સુધી સીમિત ન હોય તેવા કોઈપણ ફેરફારો વિશે જણાવો:
    - જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્ય કોઈપણ બિનઉપર્જિત આવક પ્રાપ્ત કરવાનું શરૂ કરે અથવા બંધ કરે
    - જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્ય નોકરી બદલે છે, નવી નોકરી મેળવે છે, નોકરી છોડી દે છે અથવા નોકરીમાંથી છૂટા થઈ જાય છે
    - જો તમે અથવાઘરનો કોઈ અન્ય સભ્ય તમારા ઘરની અંદર કે બહાર જાય છે
    - જો એક બાળકશાળા છોડી દે છે
    - જો બાળક સતત 45 દિવસ કે તેથી વધુ સમય માટે ઘરમાંથી ગેરહાજર હોય
    - જો આખું કુટુંબ બીજા દેશ અથવા રાજ્યમાં જાય અથવા કોઈ મૃત્યુ પામે

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

- જ્યારે તમારી ગર્ભાવસ્થા સમાપ્ત થાય અથવા બાળકના જન્મ સાથે બદલાય ત્યારે તમારા કેસ મેનેજરને જણાવો; એક અથવા વધુ ગર્ભનું કસુવાવડ; અથવા ગર્ભપાત. તમારે 10 દિવસની અંદર ગર્ભાવસ્થામાં કોઈપણ ફેરફારોની જાણ કરવી આવશ્યક છે.

TANF પ્રોગ્રામમાં દંડ શું છે?

TANF પ્રોગ્રામમાં, દંડ છે:

જો તમે ...	તમે TANF લાભો ગુમાવશો ...
• માહિતી છુપાવો, સમયસર ફેરફારોની જાણ કરશો નહીં અથવા સત્ય કહેશો નહીં	• પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે 6 મહિના માટે; • બીજા ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના માટે; • ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે.
• માહિતી છુપાવો, સમયસર ફેરફારોની જાણ કરતા નથી અથવા સત્ય કહેતા નથી અને કાયદાની અદાલતમાં દોષિત ઠેરવવામાં આવે છે	• પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે 6 મહિના માટે; • બીજા ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના માટે; • ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે.
• તમે ક્યાં રહો છો તે વિશે ખોટી માહિતી આપો જેથી તમે એક કરતાં વધુ રાજ્યમાં લાભો મેળવી શકો અને 1/1/1997ના રોજ અથવા તે પછી	• 10 વર્ષ માટે દોષિત ઠરો છો.
• 7/1/1998 ના રોજ અથવા તે પછી પ્રતિબદ્ધ અન્ય IPV માટે દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા હોય	• પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે 6 મહિના માટે; • બીજા ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના માટે; • ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે.
• 6/1/2012 ના રોજ અથવા તે પછી પ્રતિબંધિત સ્થળોએ કરવામાં આવેલ રોકડ સહાય ભંડોળ અથવા TANF EBT વ્યવહારોનો ઉપયોગ કરવા માટે IPV માટે દોષિત વ્યક્તિઓ	• પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે 6 મહિના માટે; • બીજા ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના માટે; • ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે.
• 1/1/1997 ના રોજ અથવા તે પછી નિયંત્રિત પદાર્થના કબજા, ઉપયોગ અથવા વિતરણ સંબંધિત ગંભીર હિંસક ગુના અથવા ગુના માટે દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા છે	• કાયમી ધોરણે
• અપરાધ માટે કાર્યવાહી કસ્ટડી અથવા કેદ ટાળવા માટે ભાગી રહ્યા હોય	• અને જ્યાં સુધી કાર્યવાહી, કસ્ટડી અથવા કેદમાંથી બચવા માટે ભાગી ન જાય ત્યાં સુધી દંડ કરવામાં આવશે.
• પ્રોબેશન અથવા પેરોલની શરતનું ઉલ્લંઘન કરી રહ્યાં હોય	• અને જ્યાં સુધી પ્રોબેશન/પેરોલ ઉલ્લંઘન કરનાર ન હોય ત્યાં સુધી તેને દંડ કરવામાં આવશે

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

Medicaid પ્રોગ્રામમાં મારી પાસે અન્ય કયા અધિકારો છે?

Medicaid પ્રોગ્રામમાં, તમને આ અધિકારો છે:

- તમારી પાસે અન્ય સ્વાસ્થ્ય વીમો હોય તો પણ Medicaid મેળવવું.
- તમારા Medicaid ડૉક્ટર અથવા પ્રદાતા પસંદ કરવા. હંમેશા તમારા ડોકટરોને પૂછવું કે શું તેઓ તેમની સેવાઓ માટે ચૂકવણી તરીકે Medicaid સ્વીકારે છે.
- Medicaidના પ્રકાર પર આધાર રાખીને, તમે અરજી કરો તે તારીખથી 10, 45 અથવા 90 દિવસની અંદર તમારી મેડિકેડ એપ્લિકેશન મંજૂર અથવા નકારવી.
- તમારા બાળકોના ગેરહાજર માતા-પિતા વિશેની માહિતી પૂરી પાડવાથી અથવા ગેરહાજર માતાપિતા પાસેથી તબીબી સહાય મેળવવાથી માફી મેળવવી, જો તમારી પાસે ઘરેલું હિંસા જેવું યોગ્ય કારણ હોય. જો તમને લાગે કે તમારી પાસે યોગ્ય કારણ છે તો તમારા કેસ મેનેજર સાથે વાત કરો.

Medicaid પ્રોગ્રામમાં મારી પાસે બીજી કઈ જવાબદારીઓ છે?

Medicaid પ્રોગ્રામમાં, તમે આ માટે પણ જવાબદાર છો:

- જો તમે અથવા તમારા બાળકોનો અન્ય સ્વાસ્થ્ય વીમો હોય તો તમારા કાર્યકરને જણાવવું. જો સ્વાસ્થ્ય વીમો બદલાય અથવા સમાપ્ત થાય, તો તમારે તમારા કાર્યકરને 10 દિવસની અંદર જણાવવું આવશ્યક છે. આરોગ્ય વીમાની માહિતી સમુદાય આરોગ્ય વિભાગને મોકલવામાં આવે છે. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં, તમારા અન્ય આરોગ્ય વીમાએ તમારા તબીબી ખર્ચાઓ
  પહેલા ચૂકવવા જોઈએ. તમારે તમારા ડૉક્ટર અથવા અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને જણાવવું જોઈએ કે તમારી પાસે અન્ય વીમો છે જેથી તેઓ અન્ય આરોગ્ય વીમા પ્રદાતાઓને Medicaid નું બિલ આપતા પહેલા બિલ આપી શકે.
- Medicaid એસ્ટેટ રિકવરી પ્રોગ્રામ સાથે સહકાર આપવો જો તમે:
  - નર્સિંગ હોમમાં રહેનાર હોવ
  - બૌદ્ધિક વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મધ્યવર્તી સંભાળ સુવિધામાં નિવાસી હોવ
  - અન્ય તબીબી સંસ્થામાં નિવાસી હોવ જ્યાં તબીબી સંભાળ Medicaid દ્વારા ચૂકવવામાં આવે છે
- Medicaid એસ્ટેટ રિકવરી પ્રોગ્રામને સહકાર આપવો જો તમારી ઉંમર 55 વર્ષ કે તેથી વધુ હોય અને:
  - ઘર અને સમુદાય આધારિત સેવાઓ મેળવવી.
  - કોઈ વેવર પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલ હોવ અને તેના દ્વારા સેવાઓ પ્રાપ્ત કરતાં હોવ.
- હું રાજ્યને તબીબી સહાય માટેના તમામ અધિકારો અને કોઈપણ તૃતીય પક્ષ (હોસ્પિટલ અને તબીબી લાભો) તરફથી તબીબી સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવા માટે સંમત છું. સંભાળ અને સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે જવાબદાર હોઈ શકે તેવા કોઈપણ તૃતીય પક્ષને અનુસરવામાં રાજ્યને મદદ કરવા માટે હું રાજ્યને ઓળખવામાં અને માહિતી પ્રદાન કરવામાં સહકાર આપવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે તબીબી સંભાળ માટે મળેલી કોઈપણ ચૂકવણીની જાણ મારે દસ દિવસની અંદર કરવી જોઈએ. (જો તમે અન્ય વ્યક્તિ વતી આ ફ્રોર્મ ભરતા હોવ અને તમારી પાસે
  તે વ્યક્તિ માટે સોંપણીનો અમલ કરવાની સત્તા ન હોય તો વ્યક્તિએ Medicaid માટેની તેની/તેણીની પાત્રતાની શરત તરીકે ઉપર વર્ણવેલ અધિકારોની સોંપણીને અમલમાં મૂકવાની જરૂર પડશે).
- તમારા Medicaid કેસમાં તમારા અને અન્ય લોકો વિશેના ફેરફારોની જાણ કરવી. કૃપા કરીને જાણ કરો:
  - જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્યો સ્થળાંતર કરો

- જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્યો નોકરી બદલો, નવી નોકરી મેળવો, નોકરી છોડી દો અથવા નોકરીમાંથી છૂટા થઈ જાઓ.
- જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્યોની આવક અથવા સંસાધનોમાં ફેરફાર થયો હોય
- જો કુટુંબના કોઈ સભ્ય તમારા ઘરની અંદર સ્થળાંતર કરે કે બહાર જાય છે
- જો તમે અથવા ઘરના અન્ય સભ્યને કોઈપણ સ્રોતમાંથી નાણાં અથવા મિલકત વારસામાં મળે છે અથવા પ્રાપ્ત થાય છે
- જો તમારા ઘરમાં કોઈ મૃત્યુ પામે છે અથવા લગ્ન કરે છે
- કોઈપણ અન્ય ફેરફારો

- જ્યારે તમારી ગર્ભાવસ્થા સમાપ્ત થાય ત્યારે તમારા કેસ મેનેજરને જણાવો. બાળકના જન્મ, કસુવાવડ અથવા ગર્ભપાત સાથે ગર્ભાવસ્થા સમાપ્ત થાય છે. તમારે 10 દિવસની અંદર ગર્ભાવસ્થાના અંતની જાણ કરવી આવશ્યક છે.
- જો ઉપલબ્ધ હોય, તો હું રાજ્યને ગેરહાજર માતાપિતાને તબીબી વીમો પ્રદાન કરવા માટે જરૂરી કરવાનો અધિકાર આપવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે જો તે ઉપલબ્ધ હોય તો મારે ગેરહાજર માતાપિતા પાસેથી તબીબી સહાય મેળવવી જોઈએ અને આ સમર્થન મેળવવા માટે બાળ સહાય સેવાઓના વિભાગને સહકાર આપવો જોઈએ. જો હું સહકાર ન આપું, તો હું સમજું છું કે હું મારા Medicaid લાભો ગુમાવી શકું છું અને જ્યાં સુધી સારું કારણ સ્થાપિત ન થાય ત્યાં સુધી માત્ર મારા બાળકોને જ લાભો પ્રાપ્ત થશે.
- તમે તમારા કેસ મેનેજરને આપેલી માહિતી વિશે તમારો ઇન્ટરવ્યૂ લેવા માટે જ્યારે તેઓ તમારા ઘરે કૉલ કરે અથવા આવે ત્યારે Medicaid પાત્રતા ગુણવત્તા નિયંત્રણને સહકાર આપવો.

છેતરપિંડી અથવા દુરુપયોગ કરવો એ કાયદાની વિરુદ્ધ છે. તમને Medicaid અને PeachCare for Kids® પ્રોગ્રામ ઈન્ટિગ્રિટી યુનિટમાં સંદર્ભિત કરવામાં આવી શકે છે. ઉલ્લંઘન કરનારાઓ એક પ્રદાતાનો ઉપયોગ કરવા માટે મર્યાદિત હોઈ શકે છે, પ્રોગ્રામમાંથી સમાપ્ત થઈ શકે છે અથવા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી સેવાઓ માટે સામુદાયિક આરોગ્ય વિભાગને વળતર આપવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે.

છેતરપિંડી એ હેતુસર કરવામાં આવેલ અપ્રમાણિક કૃત્ય છે. દુરુપયોગ એ એક કૃત્ય છે જે સારી પ્રથાઓનું પાલન કરતું નથી.

સહભાગી છેતરપિંડી અને દુરુપયોગના ઉદાહરણો છે:

- તમારા Medicaid, PeachCare for Kids® અથવા CMO સ્વાસ્થ્ય વીમા કાર્ડનો ઉપયોગ અન્ય કોઈને કરવા દેવો.
- માદકદ્રવ્યોના સેવન અથવા વેચાણ કરવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે પ્રિસ્ક્રિપ્શન મેળવવું
- સેવાઓ મેળવવા માટે બનાવટી દસ્તાવેજોનો ઉપયોગ કરવો
- Medicaid અથવા PeachCare for Kids® દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ સાધનોનો દુરુપયોગ અથવા ગેરઉપયોગ કરવો
- Medicaid અથવા PeachCare for Kids® પાત્રતા મેળવવા માટે ખોટી માહિતી આપવી અથવા અન્ય લોકોને આમ કરવાની મંજૂરી આપવી
- આવક, રહેવાની વ્યવસ્થા અથવા સંસાધનોમાં થતા ફેરફારોની જાણ કરવામાં નિષ્ફળતા.

પ્રાપ્તકર્તાઓ અથવા પ્રદાતાઓ પર શંકાસ્પદ Medicaid છેતરપિંડીની જાણ કરવા માટે, (સ્થાનિક) (404) 463-7590 અથવા (ટોલ ફ્રી) (800) 533-0686 પર જ્યોર્જિયા ડિપાર્ટમેન્ટ ઑફ કોમ્યુનિટી હેલ્થ-ઑફિસ ઑફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલને કૉલ કરો; oiganonymous@dch.ga.gov પર ઈમેલ દ્વારા; Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334 પર ટપાલ દ્વારા; અથવા https://dch.georgia.gov/report- medicaidpeachcare-kids-fraudની મુલાકાત લો.

હસ્તાક્ષર પૃષ્ઠ

મને ફોર્મ 297A, અધિકારો અને જવાબદારીઓની નકલ મળી છે.

હું ખોટી જુબાનીના દંડ હેઠળ, પ્રમાણિત કરું છું કે પૂરી પાડવામાં આવેલ તમામ માહિતી અને મેં જે કહ્યું છે તે બધું જ સંપૂર્ણ સત્ય છે, જ્યાં સુધી હું જાણું છું.

______________________________ ______________________________
સહી તારીખ

______________________________ ______________________________
અધિકૃત પ્રતિનિધિ / સાક્ષી / જવાબદાર વ્યક્તિ તારીખ

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

જ્યોર્જિયા ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ ડિવિઝન ઓફ ફેમિલી એન્ડ ચિલ્ડ્રન સર્વિસીસ
સહકાર આપવાની જરૂરિયાતની સૂચના અને બાળ સહાય સેવાઓમાં સહકાર આપવાના ઇનકાર અને તૃતીય-પક્ષની જવાબદારીની આવશ્યકતાઓ માટે સારા કારણનો દાવો કરવાનો અધિકાર

બાળ સહાય સેવાઓના લાભો

બાળ સહાય સેવાઓ પ્રક્રિયામાં તમારી મદદ તમારા અને તમારા બાળક માટે મૂલ્યવાન હોઈ શકે છે કારણ કે તે આમાં પરિણમી શકે છે:

- ગેરહાજર માતાપિતાને શોધવા.
- કાયદેસર રીતે તમારા બાળકના પિતૃત્વની સ્થાપના.
- બાળ સહાય ચુકવણીની પ્રાપ્તિ જે તમને જરૂરતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) પ્રાપ્ત થાય તેના કરતાં તમને વધુ પૈસા આપી શકે છે.
- ગેરહાજર માતાપિતા દ્વારા ખાનગી આરોગ્ય વીમાનું સંપાદન.
- ભાવિ સામાજિક સુરક્ષા, નિવૃત્ત સૈનિકો અથવા અન્ય સરકારી લાભોના અધિકારોનું સંપાદન.

DFCS અને DCSS સાથે સહકાર

કાયદો એ જરૂરી બનાવે છે કે તમે ડિવિઝન ઑફ ફેમિલી એન્ડ ચિલ્ડ્રન સર્વિસીસ (DFCS) અને ડિવિઝન ઑફ ચાઈલ્ડ સપોર્ટ સર્વિસિસ (DCSS) ને તમને અને જે બાળકો માટે TANFની વિનંતી કરવામાં આવી છે તે કોઈપણ સહાય મેળવવામાં મદદ કરો, સિવાય કે તમારી પાસે મદદ ન કરવા માટેનું યોગ્ય કારણ હોય.

DFCS અથવા DCSS ને મદદ કરવા માટે, તમારે નીચેના માંથી એક અથવા વધુ કરવું આવશ્યક છે:

- તમે જેમના માટે TANF અથવા Medicaid ની વિનંતી કરી રહ્યાં છો તેવા કોઈપણ બાળકના ગેરહાજર માતાપિતા(ઓ)નું નામ જણાવવું.
- ગેરહાજર માતાપિતા(ઓ)ને શોધવામાં મદદ કરવા માટે માહિતી પ્રદાન કરવી.
- જો તમારું બાળક લગ્નજીવનથી જન્મ્યું હોય તો કાયદેસર પિતા કોણ છે તે નિર્ધારિત કરવામાં સહાય કરવી.
- જો તમે પિતા તરીકે જેમનું નામ આપો છો તે વ્યક્તિ પિતૃત્વને નકારે તો રક્ત પરીક્ષણ કરાવવા માટે સંમત થવું.
- રાજ્યને તમારા અને/અથવા TANF મેળવનાર બાળકના બાકી નાણાં મેળવવામાં મદદ કરવી.
- તમારા બાળક પર ગેરહાજર માતા-પિતા પાસેથી તબીબી વીમા વિશે માહિતી પ્રદાન કરવી.

તમને જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવા માટે અથવા સહી કરવા માટે DFCS ઓફિસ, DCSS ઓફિસ અથવા કોર્ટમાં આવવું પડશે.

સારું કારણ

DCSS ને તમારા બાળક માટે બાળ સહાય અથવા મેડિકલ કવરેજ એકત્રિત કરવામાં મદદ ન કરવાનું ઇચ્છવા માટે તમારી પાસે સારું કારણ હોઈ શકે છે. જો તમને લાગે કે મદદ કરવી તમારા બાળકના શ્રેષ્ઠ હિતમાં નથી અને જો તમે તેને સાબિત કરી શકો તો તમારે કદાચ મદદ કરવાની જરૂર નથી. જો તમે સારા કારણનો દાવો કરવા માંગતા હો, તો તમારે તમારા કાર્યકરને જણાવવું પડશે. તમે આ કોઈપણ સમયે કરી શકો છો.

જો તમે મદદ ન કરો અને તમારી પાસે સારું કારણ ન હોય

- તમે તમારા અને તમારા બાળક માટે TANF મેળવવા માટે પાત્ર રહેશો નહીં.
- તમારું બાળક હજુ પણ Medicaid માટે પાત્ર હોઈ શકે છે.

સારા કારણના કારણો

તમે નીચેનામાંથી કોઈપણ કારણોસર સારા કારણનો દાવો કરી શકો છો:

- તમારી મદદતમારા બાળકને અથવા તમને ગંભીર શારીરિક અથવા ભાવનાત્મક નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.
- બાળકનો જન્મ બળાત્કાર અથવા વ્યભિચારના પરિણામે થયેલો હોય.
- બાળકને દત્તક લેવા માટે કોર્ટની કાર્યવાહી ચાલી રહી હોય.
- બાળક દત્તક લેવું કે કેમ તે નક્કી કરવામાં કોઈ એજન્સી તમને મદદ કરી રહી હોય.

સારા કારણને સાબિત કરવા માટે, તમારે આ કરવું જરૂરી છે

- તમારી પાસે મદદ ન કરવા માટે સારું કારણ છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે તેને DFCS ની માહિતી આપવી. જો તમને શારીરિક નુકસાનનો ડર હોય અને સાબિતી ન મળી શકે, તો DFCS હજુ પણ સારું કારણ નક્કી કરવામાં સક્ષમ બની શકે છે.
- સારા કારણનો દાવો કર્યાના 20 દિવસની અંદર DFCS ને પુરાવો આપવો. જો તમને સાબિતી મેળવવામાં મુશ્કેલી હોય તો જ DFCS તમને વધુ સમય આપશે.

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

તમે જે માહિતી પ્રદાન કરો છો તેના આધારે DFCS તમને મદદ કરવાથી માફ કરી શકે છે. અથવા DFCS તમને વધુ માહિતી આપવા માટે કહી શકે છે. DFCS તમને કહ્યા વિના ગેરહાજર માતાપિતાનો સંપર્ક કરશે નહીં.

નોંધ: જો તમે TANF માટે અરજી કરી રહ્યા હો, તો જ્યાં સુધી તમે DFCS ને તમારા સારા કારણના દાવાનો પુરાવો અથવા DFCS ને તમારા દાવાની તપાસ કરવા માટે જરૂરી માહિતી ન આપો ત્યાં સુધી તમને મંજૂર કરવામાં આવશે નહીં.

સારા કારણના પુરાવાના ઉદાહરણો

- જન્મ પ્રમાણપત્ર, તબીબી અથવા કાયદા અમલીકરણ રેકોર્ડ્સ જે દર્શાવતા હોય કે બાળકનો જન્મ બળાત્કાર અથવા વ્યભિચારના પરિણામે થયો હતો
- કોર્ટ અથવા અન્ય કાનૂની દસ્તાવેજો જે દર્શાવતા હોય કે દત્તક લેવાની કાર્યવાહી શરૂ થઈ છે
- કોર્ટ, તબીબી, ફોજદારી, બાળ રક્ષણાત્મક સેવાઓ, સામાજિક સેવાઓ, મનોવૈજ્ઞાનિક અથવા કાયદા અમલીકરણ રેકોર્ડ્સ જે દર્શાવતા હોય કે ગેરહાજર માતાપિતા તમને અથવા બાળકને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે
- તમારા અને/અથવા બાળકના ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્યનો ઈતિહાસ અને વર્તમાન સ્થિતિ દર્શાવતા માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકના તબીબી રેકોર્ડ અથવા લેખિત નિવેદનો
- તમારા બાળકને દત્તક લેવા માટે છોડવું કે કેમ તે નક્કી કરવામાં તમને મદદ કરવામાં આવી રહી છે તે દર્શાવતું જાહેર અથવા ખાનગી એજન્સીનું લેખિત નિવેદન
- મિત્રો, પડોશીઓ, પાદરીઓ, સામાજિક કાર્યકરો અથવા તબીબી વ્યાવસાયિકો કે જેઓ જાણતા હોય કે તમારી પાસે શા માટે સારું કારણ છે તેના શપથ લીધેલા નિવેદનો.

જો તમને કોઈપણ દસ્તાવેજો મેળવવામાં મદદની જરૂર હોય, તો તમારા કાર્યકરને પૂછો.

બાળ સહાયના નિયમો

જો તમે TANF મેળવતા હોવ, તો તમે જ્યોર્જિયા રાજ્યને, કાયદા દ્વારા, તમને બાળ સહાય મેળવવા માટેના કોઈપણ અધિકારો આપો છો. એકવાર કોર્ટનો આદેશ સ્થાપિત થઈ જાય પછી, ગેરહાજર માતાપિતાએ DCSS દ્વારા બાળ સહાય ચૂકવવાની જરૂર પડશે. કોર્ટનો આદેશ સ્થાપિત થયા પછી, તમારે ગેરહાજર માતા-પિતા પાસેથી સીધા પ્રાપ્ત કરેલા કોઈપણ નાણાંની જાણ કરવાની જરૂર પડશે. તમારે તમારા બાળક માટે પિતૃત્વ સ્થાપિત કરવામાં પણ મદદ કરવી જોઈએ અને બાળ સહાય ઓર્ડર સ્થાપિત કરવામાં DCSS ને સહકાર આપવો જોઈએ. જો તમે સહકાર ન આપો અને તમારી પાસે સારું કારણ ન હોય, તો તમે TANF માટે લાયક ન હોઈ શકો.

જો તમે TANF મેળવો છો અને ગેરહાજર માતા-પિતા ડિવિઝન ઑફ ચાઇલ્ડ સપોર્ટ સર્વિસિસ (DCSS) દ્વારા બાળ સહાય ચૂકવે છે, તો તમને કદાચ બાળ સહાય ચુકવણીની સંપૂર્ણ રકમ પ્રાપ્ત થશે નહીં. તેના બદલે, તમે "ગેપ" ચુકવણી પ્રાપ્ત કરી શકો છો. ગેરહાજર માતા-પિતા દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી તમામ બાળ સહાય, જે "ગેપ" રકમ કરતાં વધુ હોય છે, તે DCSS દ્વારા જાળવી રાખવામાં આવે છે અને તેનો ઉપયોગ તમને પ્રાપ્ત થયેલા TANF ફંડને પરત ચૂકવવા માટે થાય છે. ***તમારા TANF કેસ મેનેજર તમને ગેપ બજેટિંગ અને ચુકવણી પ્રક્રિયાઓ સમજાવી શકે છે.***

જો તમારો TANF કેસ બંધ થઈ ગયો હોય, તો ગેરહાજર માતાપિતાની વર્તમાન માસિક જવાબદારીની રકમ સુધી બાળ સહાય ચૂકવણીઓ તમને મોકલવામાં આવશે. વર્તમાન જવાબદારી પર ચૂકવવામાં આવેલી કોઈપણ બાળ સહાય રકમ રાજ્ય દ્વારા તમને મળેલી ભૂતકાળની TANF અનુદાનની ચૂકવણી કરવા માટે રાખવામાં આવશે. એકવાર પાછલી TANF અનુદાનની ચુકવણી થઈ જાય, પછી તમને ગેરહાજર માતાપિતા દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી તમામ બાળ સહાય મોકલવામાં આવશે.

જો તમારો TANF કેસ બંધ હોય અને *પછી ફરીથી ખોલવામાં આવે છે, તો તમને બાકી રહેલ કોઈપણ બાળ સહાય પરત ચુકવણી બેક પેમેન્ટ્સ* તમે અત્યાર સુધી મેળવેલા તમામ TANF નાણાની રકમ સુધી રાજ્યને સોંપવામાં આવશે. જ્યારે અનરિઈમ્બર્સ્ડ પબ્લિક આસિસ્ટન્સ (UPA) (વળતર ન લીધેલ જાહેર સહાય) ચૂકવવામાં આવે છે, ત્યારે તમને બાકીની કોઈપણ પાછી ચૂકવણીઓ પ્રાપ્ત થવાનું શરૂ થશે.

જો તમે બાળ સહાય ચૂકવણીઓ મેળવો છો જેના માટે તમે હકદાર નથી, તો તમારે રાજ્યને તેને ફરી ચૂકવવું પડી શકે છે. રાજ્ય તમને વધારે કરેલ ચૂકવણીની રકમ અને ચુકવણી માટેની સમયમર્યાદા વિશે જાણ કરશે.
DCSS તમારા કેસમાં DFCS સારા કારણના નિર્ણયની સમીક્ષા કરી શકે છે. જો તમે નિર્ણય વિશે સુનાવણીની વિનંતી કરો છો, તો DCSS સુનાવણીમાં ભાગ લઈ શકે છે.

જો તમારી પાસે મદદ ન કરવા માટેનું સારું કારણ હોય, તો DCSS પિતૃત્વ સ્થાપિત કરવાનો અથવા બાળ સહાય એકત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરશે નહીં.

મેં સારા કારણનો દાવો કરવાના મારા અધિકારો અને પિતૃત્વ સ્થાપિત કરવામાં અથવા ગેરહાજર માતા-પિતા પાસેથી બાળ સહાય એકત્રિત કરવા માટે મદદ ન કરવા વિશે આ સૂચના વાંચી છે.

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

ઘરેલું હિંસા કોઈને પણ થઈ શકે છે.

- ઘરેલું હિંસા રોજગાર અથવા શિક્ષણ, જાતિ અથવા વંશીય પૃષ્ઠભૂમિ, ધર્મ, વૈવાહિક સ્થિતિ, શારીરિક ક્ષમતા, ઉંમર અથવા જાતીય અભિગમને ધ્યાનમાં લીધા વિના તમામ સામાજિક અને આર્થિક સ્તરો પર થાય છે.
- દર વર્ષે જ્યોર્જિયા કાયદા અમલીકરણ એજન્સી ઘરેલુ હિંસાની 50,000 થી વધુ ઘટનાઓની જાણ કરવામાં આવે છે.
- 50 ટકાથી વધુ મહિલાઓને તેમના જીવનમાં અમુક સમયે ઘનિષ્ઠ ભાગીદારો દ્વારા મારપીટ કરવામાં આવે છે.
- આ દેશમાં દર 9 સેકન્ડે એક મહિલાનું શારીરિક શોષણ થાય છે, જેમાં વાર્ષિક અંદાજે 2 થી 4 મિલિયન મહિલાઓ છે.
- યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં મહિલાઓને ઇજા થવાનું મુખ્ય કારણ મારપીટ એ બળાત્કાર, મગિંગ અથવા ઓટો અકસ્માતો કરતાં વધુ છે.
- રાષ્ટ્રીય સ્તરે, ઘર વિહોણા મહિલાઓ અને બાળકોમાંથી 50 ટકા ઘરમાં હિંસાને કારણે રસ્તા પર છે.
- 15 થી 25 ટકા સગર્ભા સ્ત્રીઓ સાથે મારપીટ કરવામાં આવે છે.
- ફેડરલ બ્યુરો ઑફ ઇન્વેસ્ટિગેશન્સ (F.B.I). અંદાજ મુજબ ઘરેલુ હિંસાના 10 માંથી માત્ર 1 બનાવો જ નોંધાયા છે.
- યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં દરરોજ 4 મહિલાઓની તેમના અંતરંગ પાર્ટનર દ્વારા હત્યા કરવામાં આવે છે.

વધારે માહિતી માટે

ઘરેલું હિંસા આશ્રય અને માનવ સેવા વિભાગ દ્વારા સમર્થિત કાર્યક્રમોમાંથી મફત, ગોપનીય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે.

દિવસના 24 કલાક મદદ માટે, (800) 334-2836 પર કૉલ કરો

તમારા સ્થાનિક ઘરેલુ હિંસા આશ્રયસ્થાનમાં કોઈની સાથે વાત કરવા માટે આ ટોલ-ફ્રી નંબર પર કૉલ કરો. તમે તમારા અને તમારા બાળકો માટે રહેવા માટે સુરક્ષિત સ્થળ શોધવા અને તમને મદદ કરવા માટે અન્ય સંસાધનો મેળવવા માટે તમે રાજ્યમાં ગમે ત્યાંથી કૉલ કરી શકો છો.

ઘરેલું હિંસા, જાતીય સતામણી, જાતીય હુમલો અથવા પીછો શું છે?

- **ઘરેલું હિંસામાં** જીવનસાથી, બોયફ્રેન્ડ ભૂતપૂર્વ બૉયફ્રેન્ડ સાથી દ્વારા મારવું, લાત મારવી, માર મારવો, બળાત્કાર કરવો, ગૂંગળાવી દેવાનો, ધમકાવવાનો, નિયંત્રિત કરવાનો અથવા તમારે જીવવા માટે જે જોઈએ છે તે મેળવવાથી રોકવાનો સમાવેશ થઈ શકે છે (જેમ કે ખોરાક, દવા અથવા ઘર)
- **જાતીય સતામણી** એ સેક્સ પર આધારિત પ્રતિકૂળ, ડરાવવા અથવા દમનકારી વર્તન છે જે અપમાનજનક કાર્ય વાતાવરણ બનાવે છે.
- **જાતીય હુમલો** એ ફેડરલ, આદિજાતિ અથવા રાજ્યના કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત અસંમતિપૂર્ણ જાતીય કૃત્ય છે, જેમાં પીડિતાની સંમતિ આપવાની ક્ષમતાનો અભાવ હોય છે.
- **પીછો કરવો** એ ઇરાદાપૂર્વક અને વારંવાર અન્ય વ્યક્તિનો પીછો કરવાનું અથવા હેરાન કત્ય અથવા ગુનો છે જે સંજોગોમાં વાજબી વ્યક્તિને ઇજા અથવા મૃત્યુનો ડર રહે છે, ખાસ કરીને સ્પષ્ટ અથવા ગર્ભિત ધમકીઓને કારણે.

તમારો સ્થાનિક પરિવાર અને બાળકોની સેવાઓનો વિભાગ તમને અને તમારા બાળકોને સુરક્ષિત રહેવામાં મદદ કરવા માંગે છે. જો આમાંથી કોઈ પણ વસ્તુ તમારી સાથે થઈ રહી હોય, તો તમારા કેસ વર્કર સાથે વાત કરો.

- શું તમારા પતિ/પત્ની, સાથીદાર, બોયફ્રેન્ડ અથવા "ભૂતપૂર્વ બોયફ્રેન્ડ" એ તમને ક્યારેય માર્યા છે કે થપ્પડ મારી છે?
- શું આ વ્યક્તિએ ક્યારેય તમને નુકસાન પહોંચાડવાની ધમકી આપી છે?
- શું આ વ્યક્તિએ તમારા બાળકોને લઈ જવાની ધમકી આપી છે?
- શું વ્યક્તિ તમારું અપમાન કરે છે અથવા ઈર્ષ્યા કરે છે?
- શું તમને ક્યારેય એવું લાગે છે કે આ વ્યક્તિ તમારું જીવન ચલાવી રહી છે અથવા તમને તમારા પરિવાર અને મિત્રોથી દૂર રાખી રહી છે, અથવા તમને કામ અથવા શાળાએ જતા અટકાવે છે?
- શું વ્યક્તિ તમે શું કરો છો, તમે ક્યાં જાઓ છો અથવા તમે ફોન પર કોની સાથે વાત કરો છો તેનો ટ્રૅક રાખે છે?
- શું વ્યક્તિ તમારી માલિકીની અથવા કાળજી લેતી વસ્તુઓનો નાશ કરે છે?
- શું તમે આ વ્યક્તિથી ડરશો?
- શું તમારા માટે ઘરે જવું અસુરક્ષિત છે?

જો તમે કોઈપણ પ્રશ્નનો જવાબ હામાં આપ્યો હોય, તો તમારા અને તમારા બાળકો માટે સલામતી વિશે વિચારવાનો સમય આવી શકે છે.

ઘરેલું હિંસા અને TANF

- જરૂરિયાતમંદ પરિવારો (TANF) માટે કામચલાઉ સહાયની કેટલીક આવશ્યકતાઓ તમને લાગુ પડતી નથી.
- તમે **કોઈપણ સમયે** DFCS કેસ વર્કરને કહી શકો છો કે તમારો સાથી હિંસક બની રહ્યો છે.
- DFCS તમને એવી કોઈ વ્યક્તિ પાસે મોકલશે જેની સાથે તમે તમારી પરિસ્થિતિ વિશે વાત કરી શકો.
- DFCS તમને સહાયતા, તમારા અને તમારા બાળકો માટે રહેવાનું સલામત સ્થળ, તબીબી અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ, વ્યસન મુક્તિની સારવાર અને ગુના અને ઘરેલું હિંસાનો ભોગ બનેલા લોકો માટે વિશેષ મદદમાં મદદ કરશે.
- DFCS તમારી જાણ વગર એજન્સીની બહારની કોઈપણ વ્યક્તિ સાથે માહિતી શેર કરશે નહીં.
- જ્યારે તમે ખતરનાક પરિસ્થિતિમાં ન હોવ ત્યારે DFCS ને જણાવો.

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

ADA/કલમ 504 અધિકારોની સૂચના

વિકલાંગ લોકો માટે મદદ

જ્યોર્જિયા ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ અને જ્યોર્જિયા ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કોમ્યુનિટી હેલ્થ ("વિભાગો") એ ફેડરલ કાયદા* દ્વારા જરૂરી છે જેથી વિકલાંગ વ્યક્તિઓને વિભાગોના કાર્યક્રમો, સેવાઓ અથવા પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવાની અને લાયક બનવાની સમાન તક પૂરી પાડવામાં આવે. આમાં SNAP, TANF અને તબીબી સહાય જેવા કાર્યક્રમોનો સમાવેશ થાય છે.

વિકલાંગતાના આધારે ભેદભાવ ટાળવા માટે જ્યારે ફેરફારો જરૂરી હોય ત્યારે વિભાગો વ્યાજબી ફેરફારો પ્રદાન કરે છે. ઉદાહરણ તરીકે, સમાન ઍક્સેસ પ્રદાન કરવા માટે અમે નીતિઓ, પ્રથાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓમાં ફેરફાર કરી શકીએ છીએ. સમાન રીતે અસરકારક સંદેશાવ્યવહાર સુનિશ્ચિત કરવા માટે, અમે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ અથવા વિકલાંગતા ધરાવતા તેમના સાથીઓને સંચાર સહાય પૂરી પાડીએ છીએ, જેમ કે સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા. અમારી મદદ મફત છે. વિભાગોએ કોઈ ફેરફાર કરવાની જરૂર નથી કે જેના પરિણામે સેવા, કાર્યક્રમ અથવા પ્રવૃત્તિના સ્વરૂપમાં અથવા અનુચિત નાણાકીય અને વહીવટી બોજોમાં મૂળભૂત ફેરફાર થાય.

વાજબી ફેરફાર અથવા સંચાર સહાયની વિનંતી કેવી રીતે કરવી

જો તમને અપંગતા હોય અને વાજબી ફેરફાર, સંચાર સહાય અથવા વધારાની મદદની જરૂર હોય તો કૃપા કરીને તમારા કેસવર્કરનો સંપર્ક કરો. દાખલા તરીકે, જો તમને સાઇન લેંગ્વેજ ઈન્ટરપ્રીટર જેવી અસરકારક સંચાર માટે સહાય અથવા સેવાની જરૂર હોય તો કૉલ કરો.
તમારી વિનંતી કરવા માટે તમે તમારા કેસવર્કરનો સંપર્ક કરી શકો છો અથવા DFCSને (877) 423-4746 પર અથવા DCH Katie Beckett (KB) ટીમને 678-248-7449 પર કૉલ કરી શકો છો. તમે DFCS ADA વાજબી ફેરફાર વિનંતી ફોર્મનો ઉપયોગ કરીને તમારી વિનંતી પણ કરી શકો છો, જે તમારી સ્થાનિક DFCS ઑફિસમાં અથવા ઑનલાઇન https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights પર ઉપલબ્ધ છે અથવા તમે મેળવી શકો છો. DCH ADA વાજબી ફેરફાર વિનંતી ફોર્મ KB ઑફિસમાં, https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett પર ઑનલાઇન અથવા, તમે તમારી ફેરફાર વિનંતી DCH.ADAassistance@dch.ga.gov પર ઇમેઇલ કરી શકો છો.

ફરિયાદ કેવી રીતે ફાઇલ કરવી

જો તમારી વિકલાંગતાને કારણે વિભાગોએ તમારી સાથે ભેદભાવ કર્યો હોય તો તમને ફરિયાદ કરવાનો અધિકાર છે. ઉદાહરણ તરીકે, તમે ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો જો તમે વાજબી ફેરફાર અથવા સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા માટે પૂછ્યું હોય જેને નકારવામાં આવ્યો હોય અથવા વાજબી સમયની અંદર કાર્યવાહી ન કરવામાં આવી હોય. તમે504 Coordinator at 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746.પર તમારા કેસ વર્કર, તમારી સ્થાનિક DFCS ઑફિસ અથવા DFCS સિવિલ રાઇટ્સ, ADA/સેક્શન 504 કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરીને મૌખિક અથવા લેખિતમાં ફરિયાદ કરી શકો છો. DCH માટે, KB ટીમ ADA/વિભાગ 504 કોઓર્ડિનેટરનો 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 અથવા P.O. પર સંપર્ક કરો. બોક્સ 172, નોરક્રોસ, GA 30091, (678) 248-7449. DCH નું ઇમેઇલ છે: dch.adarequests@dch.ga.gov.

તમે તમારા કેસ વર્કરને DFCS નાગરિક અધિકાર ફરિયાદ ફોર્મની નકલ માટે કહી શકો છો. ફરિયાદ ફોર્મ https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights પર પણ ઉપલબ્ધ છે. જો તમને ભેદભાવની ફરિયાદ કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો તમે ઉપર સૂચિબદ્ધ DFCS સ્ટાફનો સંપર્ક કરી શકો છો. જે વ્યક્તિઓ બહેરા હોય અથવા સાંભળવામાં અક્ષમ હોય અથવા જેમને બોલવાની અક્ષમતા હોય તેઓ અમારી સાથે જોડાવા માટે ઑપરેટરને 711 પર કૉલ કરી શકે છે. DCH નાગરિક અધિકારની ફરિયાદો માટેનો ઈમેલ છે: dch.civilrights@dch.ga.gov. DCH નાગરિક અધિકાર પ્રક્રિયા અને ફરિયાદ ફોર્મ માટેની લિંક અહીં છે https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights

તમે યોગ્ય ફેડરલ એજન્સી સાથે ભેદભાવની ફરિયાદ પણ નોંધાવી શકો છો. U.S. માટે સંપર્ક માહિતી. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રીકલ્ચર (USDA) અને U.S. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીસ (HHS) એ "ભેદભાવ વિનાનું નિવેદન" ની અંદર શામેલ છે.

*1973ના પુનર્વસન અધિનિયમની કલમ 504; વિકલાંગતા ધરાવતા અમેરિકનો અધિનિયમ 1990; અને વિકલાંગતા ધરાવતા અમેરિકનો અધિનિયમ સુધારા અધિનિયમ 2008 એ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વિકલાંગ વ્યક્તિઓ ગેરકાનૂની ભેદભાવથી મુક્ત છે.

ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કોમ્યુનિટી હેલ્થ (DCH) નીતિ હેઠળ, તબીબી સહાયતા કાર્યક્રમો તમારી જાતિ, ઉંમર, લિંગ, અપંગતા, રાષ્ટ્રીય મૂળ અથવા ધર્મના આધારે તમને પાત્રતા અથવા લાભોને નકારી શકતા નથી.

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

USDA અથવા HHS અરજીઓ મોકલશો નહીં

ભેદભાવ વિનાનું નિવેદન

ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદા અનુસાર અને U.S ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રીકલ્ચર (USDA, US ડિપાર્ટમેંટ ઓફ એગ્રિકલ્ચર) અનુસાર નાગરિક અધિકાર નિયમો અને નીતિઓ, USDA, તેની એજન્સીઓ, કચેરીઓ અને કર્મચારીઓ અને USDA, કાર્યક્રમોમાં ભાગ લેતી અથવા તેનું સંચાલન કરતી સંસ્થાઓ, જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ (લિંગ ઓળખ, જાતીય અભિગમ સહિત) ધાર્મિક સંપ્રદાય, અપંગતા, ઉંમર, રાજકીય માન્યતાઓ અથવા USDA દ્વારા આયોજિત અથવા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ કોઈપણ કાર્યક્રમ અથવા પ્રવૃત્તિમાં અગાઉના નાગરિક અધિકારોની પ્રવૃત્તિ માટે વેર અથવા બદલાના આધારે ભેદભાવ કરવા પર પ્રતિબંધ ધરાવે છે. U.S. તરફથી ફેડરલ નાણાકીય સહાય મેળવતા કાર્યક્રમો સ્વાસ્થ્ય અને માનવ સેવા વિભાગ (HHS, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસ) તરફથી સંઘીય નાણાકીય સહાય પ્રાપ્ત કરતાં પ્રોગ્રામ, જેમ કે જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે અસ્થાયી સહાયક (TANF, ટેમ્પરરી અસસીસ્ટન્સ ફોર નીડી ફેમિલીસ), અને HHS જે પ્રોગ્રામ્સને સીધી રીતે ચલાવે છે તે પણ ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદા અને HHS નિયમો હેઠળ ભેદભાવ કરવા પ્રતિબંધિત છે.

વિકલાંગ વ્યક્તિઓ કે જેમને કાર્યક્રમની માહિતી માટે સંચારના વૈકલ્પિક માધ્યમોની જરૂર હોય છે (દા.ત., બ્રેઇલ, મોટી પ્રિન્ટ, ઑડિઓટેપ, અમેરિકન સાઇન લેંગ્વેજ), તેઓએ જ્યાં લાભો માટે અરજી કરી હોય તે એજન્સી (રાજ્ય અથવા સ્થાનિક)નો સંપર્ક કરવો જોઈએ. જે વ્યક્તિઓ બહેરા છે, સાંભળવામાં અસમર્થ છે અથવા જેમને બોલવામાં અસમર્થતા છે તેઓ (800) 877-8339 પર ફેડરલ રિલે સર્વિસ દ્વારા USDA નો સંપર્ક કરી શકે છે. વધુમાં, પ્રોગ્રામની માહિતી અંગ્રેજી સિવાયની અન્ય ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ કરાવી શકાય છે.

USDA કાર્યક્રમોને શામિલ કરતી નાગરિક અધિકારોની ફરિયાદો

USDAએ ઘણા ખાદ્ય સુરક્ષા અને ભૂખ ઘટાડવાના કાર્યક્રમો માટે સંઘીય નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે જેમ કે પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP), ભારતીય અનામત પર ખોરાક વિતરણ કાર્યક્રમ (FDPIR) અને અન્ય ભેદભાવની પ્રોગ્રામ ફરિયાદ નોંધાવવા માટે, પ્રોગ્રામ ભેદભાવ ફરિયાદ ફોર્મ, (AD-3027) અહીં ઑનલાઇન જોવા મળે છે: http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, અને કોઈપણ USDA ઑફિસમાં અથવા USDA ને સંબોધીને પત્ર લખો અને ફોર્મમાં વિનંતી કરેલી બધી માહિતી પ્રદાન કરો. ફરિયાદ ફોર્મની નકલની વિનંતી કરવા માટે, (866) 632-9992 પર કૉલ કરો. આના દ્વારા USDA ને તમારું ભરેલું ફોર્મ અથવા પત્ર સબમિટ કરો:

1. **ટપાલ:** ખોરાક અને પોષણ સેવા, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; અથવા
2. **ફેક્સ:** (833) 256-1665 અથવા (202) 690-7442; અથવા
3. **ફોન:** (833) 620-1071; અથવા
4. **ઇમેઇલ:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

SNAP સમસ્યાઓ સંબંધિત કોઈપણ અન્ય માહિતી માટે, વ્યક્તિઓએ
USDA SNAP હોટલાઈન નંબર (800) 221- 5689 પર સંપર્ક કરવો જોઈએ, જે સ્પેનિશમાં પણ છે, અથવા ઓનલાઈન ઉપલબ્ધ state information/hotline numbers પર કૉલ કરવો જોઈએ (રાજ્ય અનુસાર હોટલાઈન નંબરોની સૂચિ માટે લિંક પર ક્લિક કરો): SNAP હૉટલાઇન.

HHS કાર્યક્રમોને શામિલ કરતી નાગરિક અધિકાર ફરિયાદો

TANF, હેડ સ્ટાર્ટ, લો ઇન્કમ હોમ એનર્જી આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (LIHEAP) અને અન્ય સહિત આરોગ્ય અને સુખાકારીને વધારવા માટે HHS ઘણા કાર્યક્રમો માટે સંઘીય નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે. જો તમે માનતા હોય કે HHS જે કાર્યક્રમ કે પ્રોગ્રામ ચલાવે છે અથવા જેના માટે HHS ફેડરલ નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે તેવી પ્રવૃત્તિઓ અથવા કાર્યક્રમોમાં તમારી જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વિકલાંગતા, ઉંમર, લિંગ (ગર્ભાવસ્થા, જાતીય અભિગમ અને લિંગ ઓળખ સહિત), અથવા ધર્મના કારણે ભેદભાવ કરવામાં આવે છે, તો તમે તમારા માટે અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ માટે ઑફિસ ફોર સિવિલ રાઈટ્સ (OCR) માં ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો.

HHS દ્વારા ફેડરલ નાણાકીય સહાય મેળવતા પ્રોગ્રામ અંગે તમારા અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ માટે ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે, OCR ના ફરિયાદ પોર્ટલ દ્વારાhttps://ocrportal.hhs.gov/ocr/ પર ફોર્મ ઓનલાઈન ભરો. તમે નીચેના સરનામે ટપાલ દ્વારા પણ OCR નો સંપર્ક કરી શકો છો: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; ફેક્સ: (202) 619-3818; અથવા
ઇમેઇલ: OCRmail@hhs.gov. ઝડપી પ્રક્રિયા માટે, અમે તમને મેઇલ દ્વારા ફાઇલ કરવાને બદલે ફરિયાદો ફાઇલ કરવા માટે OCR ઑનલાઇન પોર્ટલનો ઉપયોગ કરવા પ્રોત્સાહિત કરીએ છીએ. જે વ્યક્તિઓને નાગરિક અધિકારની ફરિયાદ દાખલ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય તેઓ OCRMail@hhs.govપર ઇમેઇલ કરી શકે છે અથવા 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 પર OCR ટોલ-ફ્રી કૉલ કરી શકે છે. જે વ્યક્તિઓ બહેરા હોય, સાંભળવામાં તકલીફ હોય અથવા બોલવામાં તકલીફ હોય, તો કૃપા કરીને ટેલિકમ્યુનિકેશન રિલે સેવાઓની પહોંચ મેળવવા માટે 7-1-1 ડાયલ કરો. ફરિયાદ દાખલ કરવા માટે અમે વૈકલ્પિક ફોર્મેટ્સ (જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટ), સહાયક સહાય અને ભાષા સહાય સેવાઓ પણ નિઃશુલ્ક પ્રદાન કરીએ છીએ.

કુટુંબ અને બાળકોની
સેવાઓનો વિભાગ

અધિકારો અને જવાબદારીઓ

આ સંસ્થા સમાન તક પ્રદાતા છે.

માનવ સેવા વિભાગ (DHS) હેઠળ, તમે તમારી સ્થાનિક DFCS ઑફિસનો સંપર્ક કરીને અન્ય ભેદભાવની ફરિયાદો પણ નોંધાવી શકો છો,અથવા DFCS નાગરિક અધિકાર, ADA/વિભાગ 504 Coordinator at Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746. મર્યાદિત અંગ્રેજી પ્રાવીણ્યના આધારે ભેદભાવનો આક્ષેપ કરતી ફરિયાદો માટે, at Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 ખાતે DHS લિમિટેડ અંગ્રેજી પ્રાવીણ્ય અને સંવેદનાત્મક ક્ષતિ કાર્યક્રમનો સંપર્ક કરો.

USDA અથવા HHS પર અરજીઓ મોકલશો નહીં