परिवार एवं बाल सेवा प्रभाग

अधिकार और उत्तरदायित्व

Georgia के परिवार एवं बाल सेवा प्रभाग (Georgia Division of Family and Children Services) में आपका स्वागत है!

यदि आपको इस दस्तावेज़ को पढ़ने या पूरा करने में सहायता चाहिए, या यदि आपको हमसे संवाद करने में सहायता चाहिए, तो कृपया हमसे पूछें या (877) 423-4746 पर कॉल करें। दुभाषियों की सेवा सहित हमारी सेवाएँ निशुल्क हैं। यदि आप बहरे हैं, कम सुनते हैं, अंधे-बहरे हैं या आपको बोलने में कठिनाई है, तो आप 711 (Georgia रिले) डायल करके उपरोक्त नंबर पर हमें कॉल कर सकते हैं।

कम्युनिटी आउटरीच सर्विसेज़ (सामुदायिक संपर्क सेवाएँ)
अन्य DHS सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया हमारी वेबसाइट http://dfcs.georgia.gov पर जाएँ या (877) 423-4746 पर कॉल करें।

जब आप खाद्य सहायता, नकद सहायता और चिकित्सा सहायता के लिए सहायता प्राप्त करते हैं तो हम आपको अपने अधिकारों और ज़िम्मेदारियों को समझने में मदद करने के लिए यह जानकारी दे रहे हैं। कृपया जिन कार्यक्रमों के लिए आप आवेदन कर रहे हैं उनके अधिकार और उत्तरदायित्व पढ़ें और हस्ताक्षर पृष्ठ पर हस्ताक्षर करें। अगर आप किसी और के लिए आवेदन कर रहे हैं, तो ये अधिकार और ज़िम्मेदारियाँ उस व्यक्ति पर भी लागू होंगी।

Georgia का मानव सेवा विभाग (Georgia Department of Human Services, “DHS”) लाभ के लिए आपके आवेदन के दौरान व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य जानकारी (Personally Identifiable Information, PII), जैसे नाम, पते, टेलीफ़ोन नंबर, ईमेल पते और जन्म तिथि आदि एकत्र करता है। हमें कोई भी व्यक्तिगत जानकारी प्रदान करके, आप सहमत हैं कि हम ऐसी किसी भी व्यक्तिगत जानकारी को DHS नीतियों, प्रक्रियाओं के अनुसार एकत्र, उपयोग और प्रकट कर सकते हैं और जैसा कि कानून और/या विनियम द्वारा अनुमत या आवश्यक है।

SNAP, TANF और चिकित्सा सहायता प्रोग्रामों में मेरे क्या अधिकार हैं?

सभी कार्यक्रमों में, आपको यह अधिकार है:

- यदि आपको अंग्रेजी भाषा को पढ़ने, लिखने, बोलने या समझने में परेशानी होती है, तो इस **फ़ॉर्म को भरने में सहायता का अनुरोध करें और मुफ्त भाषा सहायता सेवाओं** (दुभाषिए, अनुवादित सामग्री या सीधे भाषा में सेवाएँ) का अनुरोध करें।
- यदि आप या आपके परिवार में कोई विकलांग है **तो सहायक उपकरणों और सेवाओं तथा उचित संशोधनों का अनुरोध करें**।
- **लिखित या व्यक्तिगत रूप से निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करें।** आपको किसी घरेलू सदस्य, कानूनी सलाहकार, रिश्तेदार, मित्र या अन्य प्रवक्ता द्वारा प्रतिनिधित्व पाने का अधिकार है।
  यदि आप हमारे द्वारा आपके मामले पर किए गए कार्रवाई से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप लाभों के लिए आवेदन किए गए काउंटी कार्यालय से संपर्क करके, (877) 423-4746 पर कॉल करके, या www.gateway.ga.gov पर एक लिखित अनुरोध अपलोड करके सुनवाई की मांग कर सकते हैं।

- **अपने मामले की फाइल में कुछ सामग्री और जानकारी की समीक्षा करें।** हालांकि, आप मामले की फ़ाइल में सभी जानकारी नहीं देख पाएँगे, जैसे कि उन लोगों के नाम जिन्होंने आपके या आपके घरेलू सदस्यों के बारे में हमें जानकारी दी है, या आपके या आपके किसी घरेलू सदस्य से संबंधित किसी भी आपराधिक अभियोजन की जानकारी दी है।
- **निर्णय ले सकते हैं कि क्या आप सोशल सिक्योरिटी नंबर (सामाजिक सुरक्षा संख्या SSN), नागरिकता, या आव्रजन स्थिति की जानकारी प्रदान करना।** सार्वजनिक सहायता के लिए योग्य होने के लिए, व्यक्तियों को एक अमेरिकी नागरिक, अमेरिकी होना चाहिए। राष्ट्रीय या योग्य अप्रवासी होना चाहिए। 2008 के खाद्य और पोषण अधिनियम, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7 के अनुसार। C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, और 42 C.F.R. § 435.920 के अनुसार, DFCS को आपके और आपके परिवार सदस्यों की SSN मांगने का अधिकार है।

  सार्वजनिक सहायता के लिए आवेदन करने वाले व्यक्तियों को SSN प्रदान करना होगा या इसके लिए आवेदन करना होगा, और/या उनकी नागरिकता या आव्रजन स्थिति की पुष्टि करनी होगी, यदि हम इलेक्ट्रॉनिक डेटा स्रोतों के ज़रिये इसे सत्यापित नहीं कर पाते हैं। कुछ अप्रवासी योग्य होते हैं, जबकि कुछ नहीं, यह उनके कानूनी स्थिति पर निर्भर करता है। Medicaid के लिए, उनकी आव्रजन स्थिति के आधार पर कुछ अप्रवासी पूर्ण Medicaid लाभों या इमरजेंसी मेडिकल असिस्टेंस (आपातकालीन चिकित्सा सहायता, EMA) लाभों के लिए पात्र हो सकते हैं। यदि आपके या आपके किसी पारिवारिक सदस्य के पास SSN नहीं है, तो हम आपको एक के लिए आवेदन करने में मदद कर सकते हैं।

  SSN के लिए आवेदन करने से आपके लाभों के लिए आवेदन पर निर्णय में कोई देरी नहीं होगी। यदि आप केवल इमरजेंसी एंड मेडिकल सर्विसेज के लिए आवेदन कर रहे हैं, तो आपको अपना SSN या अपनी आव्रजन स्थिति के बारे में जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है। EMA, जिसमें प्रसव और डिलीवरी शामिल है, गर्भवती गैर-योग्य और गैर-दस्तावेजी अप्रवासियों के लिए उपलब्ध है।

  एक व्यक्ति, जो सार्वजनिक सहायता के लिए आवेदन नहीं कर रहा है और जो SSN, नागरिकता या आव्रजन स्थिति प्रदान नहीं करता है, उसे गैर-आवेदक के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। गैर-आवेदक को SSN, नागरिकता, या आव्रजन स्थिति प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन उसे अन्य जानकारी प्रदान करनी होगी जो अन्य आवेदक पारिवारिक सदस्यों की पात्रता को प्रभावित कर सकती है, जैसे कि आय या संसाधन।

  गैर-आवेदक लाभ प्राप्त करने के लिए योग्य नहीं होता है।

  केवल वही लोग जो हमें अपनी SSN, नागरिकता, या आव्रजन स्थिति के बारे में जानकारी देते हैं, लाभ प्राप्त करने के लिए योग्य होंगे। हम इस जानकारी का उपयोग इनकम एंड एलिजिबिलिटी वेरिफिकेशन सिस्टम (आय और पात्रता सत्यापन प्रणाली IEVS) की जाँच करने के लिए करेंगे। हम आपकी जानकारी को अन्य संघीय, राज्य, और स्थानीय एजेंसियों के साथ भी मिलाएँगे ताकि आपकी आय, पात्रता, वेतन जानकारी और कार्य गतिविधियों को सत्यापित किया जा सके। यह जानकारी कानून प्रवर्तन अधिकारियों को भी दी जा सकती है ताकि वे कानून से भाग रहे लोगों को पकड़ने के लिए उपयोग कर सकें। यदि आपके पारिवारिक सदस्य के पास SNAP दावा है, तो इस आवेदन में दी गई जानकारी, जिसमें SSN भी शामिल है, फेडरल एंड स्टेट एजेंसीज (संघीय और राज्य एजेंसियों) तथा निजी दावा संग्रह एजेंसियों को दी जा सकती है ताकि वे दावा एकत्र करने में इसका उपयोग कर सकें।

हम आपकी जानकारी को यूनाइटेड स्टेट सिटिजनशिप एंड इमिग्रेशन सर्विसेज (संयुक्त राज्य नागरिकता और आव्रजन सेवा, USCIS) के साथ साझा नहीं करेंगे; हालांकि, यदि आपके आवेदन में आव्रजन स्थिति की जानकारी प्रस्तुत की गई है, तो यह जानकारी USCIS के ज़रिये सत्यापन के अधीन हो सकती है और आपके परिवार की पात्रता और लाभ स्तर को प्रभावित कर सकती है।

हम आवेदक परिवार के सदस्यों को लाभ से वंचित नहीं करेंगे क्योंकि परिवार के अन्य सदस्य अपनी SSN, नागरिकता, या आव्रजन स्थिति प्रदान करने में विफल रहते हैं। **SNAP लाभों के लिए** आवेदन करना या उन्हें प्राप्त करना किसी गैर-नागरिक को सार्वजनिक चार्ज नहीं बनाता।

सप्लीमेंटल सिक्योरिटी इनकम (पूरक सुरक्षा आय, SSI), TANF नकद सहायता, संस्थागत Medicaid दीर्घावधि देखभाल, या राज्य सामान्य सहायता की प्राप्ति या स्वीकृति के परिणामस्वरूप गैर-नागरिक को सार्वजनिक चार्ज बना सकता है, यदि सभी पात्रता मानदंड पूरे होते हैं। हालाँकि, इन लाभों की प्राप्ति से कोई व्यक्ति अपने ही सार्वजनिक चार्ज के आधार पर वैध स्थायी निवासी के रूप में अपनी स्थिति समायोजित करने के लिए अस्वीकार्य या अपात्न नहीं हो जाता है। "सार्वजनिक चार्ज" का अर्थ है कि आप एक ऐसे व्यक्ति हैं जो अपनी जीवनशैली को बनाए रखने के लिए सरकार पर "मुख्य रूप से निर्भर" होने की संभावना है, जैसा कि आय रखरखाव के लिए सार्वजनिक नकद सहायता की प्राप्ति या सरकार के खर्च पर दीर्घकालिक देखभाल के लिए संस्थागतकरण द्वारा प्रदर्शित किया जाता है।"

यदि आपको सार्वजनिक चार्ज माना जाता है, तो आपको निर्वासित नहीं किया जाएगा, या स्थायी दर्जा देने से इनकार नहीं किया जाएगा, क्योंकि आपने सार्वजनिक सहायता के लिए आवेदन किया है या उसे प्राप्त किया है।

- **फ़ैसला लें कि क्या आप अपनी जाति और नस्ल के बारे में जानकारी देना चाहते हैं।** हम यह सुनिश्चित करने के लिए नस्ल और जातीयता पर डेटा एकत्र करते हैं कि हम संघीय नागरिक अधिकार कानूनों के अनुपालन में हैं। यह जानकारी प्रदान करके, आप हमारे प्रोग्रामों को गैर-भेदभावपूर्ण तरीके से संचालित करने में हमारी सहायता करेंगे। आपके परिवार के लिए हमें यह जानकारी देने की आवश्यकता नहीं है, और यह आपकी पात्रता या लाभ स्तर को प्रभावित नहीं करेगा।

SNAP, TANF और चिकित्सा सहायता प्रोग्रामों में मेरी जिम्मेदारियाँ क्या हैं?

सभी प्रोग्रामों में, आप इसके लिए जिम्मेदार हैं:

- अपने कार्यकर्ता को सही जानकारी देना और लाभ प्राप्त करने के लिए आवश्यक बयानों का प्रमाण प्रदान करना। जब आप इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करते हैं, तो आप अपने कर्मचारी को अपने नियोक्ता, बैंक, पड़ोसी या अन्य से जानकारी प्राप्त करने की अनुमति दे रहे हैं ताकि हम सुनिश्चित कर सकें कि आपको सही मात्रा में लाभ मिल रहे हैं।
- हर समय सच बोलना। यदि आप या आपके लिए आवेदन करने वाला कोई व्यक्ति गलत जानकारी प्रदान करता है, तो आप अपने लाभ खो सकते हैं या जानबूझकर गलत जानकारी प्रदान करने के लिए आपराधिक मुकदमा चलाया जा सकता है।

- इस बात का प्रमाण देना कि आप या आपके परिवार का कोई भी सदस्य जो लाभ के लिए आवेदन कर रहा है, वह अमेरिकी नागरिक है, अमेरिकी नागरिकता रखता है। राष्ट्रीय या योग्य अप्रवासी। **टिप्पणी:** यदि वे इलेक्ट्रॉनिक डेटा स्रोतों के ज़रिये आपकी नागरिकता या आव्रजन स्थिति को सत्यापित करने में असमर्थ हैं, तो आपका कर्मचारी आपको उन तरीकों की एक सूची देगा जिनसे आप अपनी नागरिकता या आव्रजन स्थिति को साबित कर सकते हैं। Medicaid के लिए, यदि आप अमेरिकी नागरिक नहीं हैं, आपके पास अमेरिकी नागरिकता रखता है। राष्ट्रीय या योग्य अप्रवासी नहीं हैं, आप आपातकालीन कवरेज के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं, और योग्यता की स्थिति के बिना किसी व्यक्ति को स्थिति का प्रमाण देने की आवश्यकता नहीं होगी।

- अपनी घरेलू स्थिति में कुछ बदलावों की रिपोर्ट करना। प्रत्येक प्रोग्राम की अलग-अलग रिपोर्टिंग आवश्यकताएँ होती हैं। जिन चीज़ों की आपको रिपोर्ट करने की आवश्यकता है, उनके लिए प्रत्येक प्रोग्राम के लिए उत्तरदायित्व अनुभाग देखें।

SNAP में मेरे पास और क्या जिम्मेदारियाँ हैं?

SNAP में, आप भी इसके लिए जिम्मेदार हैं:

- गुणवत्ता नियंत्रण समीक्षकों के साथ सहयोग करना जब वे आपके केस मैनेजर को आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी के बारे में साक्षात्कार के लिए कॉल करते हैं या आपके घर आते हैं। यदि आप उनके साथ सहयोग नहीं करते हैं, तो आपके मामले को अस्वीकार या बंद किया जा सकता है।

- उन लाभों को चुकाना जो आपको प्राप्त नहीं होने चाहिए थे।

- रिपोर्टिंग जब आपके परिवार की कुल सकल मासिक आय परिवार के आकार के लिए संघीय गरीबी स्तर के 130% से अधिक हो। आपको आय में परिवर्तन की सूचना उस माह के अंत से 10 दिनों के भीतर देनी होगी जिसमें परिवर्तन हुआ था।

- यदि आप एक कामकाजी वयस्क हैं और आपकी कोई संतान नहीं है, तो आपको रिपोर्ट करना चाहिए कि आपके काम के घंटे प्रति सप्ताह 20 घंटे या प्रति माह 80 घंटे से कम हैं। आपको इन परिवर्तनों की रिपोर्ट उस महीने के अंत से 10 दिनों के बाद नहीं करनी चाहिए जिसमें परिवर्तन हुए थे। आपको सरलीकृत रिपोर्टिंग आवश्यकताओं की सूचना दी जा सकती है, जो इस आवश्यकता के बारे में अधिक स्पष्ट करती है।

- जब आपके परिवार को पर्याप्त लॉटरी और जुए में जीत मिलती है तो रिपोर्टिंग करें। यह एक गेम में जीता जाने वाला नकद पुरस्कार है। अगर आपको या घर के किसी सदस्य को लॉटरी या जुए में जीत मिलती है, तो कुल $4500 या उससे अधिक की राशि (कर या अन्य राशि रोके जाने से पहले), आपको उस महीने के अंत से 10 दिनों के भीतर इन जीत की रिपोर्ट करनी होगी जिसमें परिवार को जीत मिली है।

SNAP परिवार अपने लाभों का उपयोग गैर-खाद्य वस्तुओं जैसे बीयर, वाइन, शराब, सिगरेट, तंबाकू, पालतू पशुओं का भोजन, साबुन, कागज़ के उत्पादों और घरेलू आपूर्ति को खरीदने के लिए **नहीं** कर सकते हैं।

SNAP परिवारों को भी उनके लाभों के साथ क्रेडिट पर भोजन खरीदने की अनुमति **नहीं** है।

SNAP परिवार अपने परिवार को नहीं मिलने वाले लाभों को प्राप्त करने के लिए झूठी सूचना **नहीं** दे सकते हैं या जानकारी छिपा सकते हैं।

SNAP परिवार ऐसे SNAP या EBT कार्ड का उपयोग **नहीं कर सकते** जो उनके नहीं हैं, तथा उन्हें किसी अन्य को अपना कार्ड उपयोग करने की अनुमति नहीं देनी चाहिए।

SNAP परिवार SNAP या EBT कार्डों का अवैध वस्तुओं जैसे आग्नेयास्त्र, गोला-बारूद या नियंत्रित पदार्थ (अवैध ड्रग्स) के लिए व्यापार या बिक्री **नहीं** कर सकते हैं।

SNAP में घरेलू खर्चों की रिपोर्ट करने के लिए मेरे अधिकार और जिम्मेदारियाँ क्या हैं?

SNAP में, कुछ घरेलू खर्चे जैसे आश्रय की लागत, चिकित्सा बिल, आश्रित देखभाल की लागत, और घर के बाहर भुगतान किए जाने वाले बच्चे के समर्थन से आपको मिलने वाले लाभों की मात्रा प्रभावित कर सकती है।

यदि आपके पास हीटिंग या कूलिंग खर्च हैं, तो आप मानक उपयोगिता भत्ता प्राप्त करने के पात्र हो सकते हैं।

यदि आपके पास केवल एक उपयोगिता खर्च है और यह हीटिंग या कूलिंग खर्च नहीं है, तो आप वास्तविक खर्च के लिए कटौती प्राप्त करने के योग्य हो सकते हैं।

यदि आपके पास केवल एक टेलीफोन खर्च है और कोई हीटिंग या कूलिंग खर्च नहीं है, तो आप मानक टेलीफोन भत्ता प्राप्त करने के लिए पात्र हो सकते हैं। यदि आप चाहते हैं कि हम इन खर्चों पर विचार करें, तो आप उनकी रिपोर्ट करने और उनकी पुष्टि करने के लिए ज़िम्मेदार हैं। यदि आप वास्तविक उपयोगिता खर्चों की रिपोर्ट या सत्यापन करने में विफल रहते हैं, तो हम आपकी लाभ राशि निर्धारित करने के लिए उनका उपयोग नहीं करेंगे।

SNAP में दंड क्या हैं?

SNAP दंड नीचे दिए गए चार्ट में दिए गए हैं।

इंटेंशनल प्रोग्राम वायलेशंस (जानबूझकर प्रोग्राम का उल्लंघन)	
अगर आप या घर का कोई सदस्य... ▪ जानकारी छुपाता है या सच नहीं बताता है; ▪ किसी और के EBT कार्ड का उपयोग करता है; ▪ शराब या तंबाकू खरीदने के लिए SNAP लाभों का उपयोग करता है, SNAP लाभ या EBT कार्ड का व्यापार करता है या बेचता है	आप अयोग्य होंगे ▪ पहले अपराध के लिए **12 महीने** तक, ▪ दूसरे अपराध के लिए **24 महीने**, ▪ और तीसरे अपराध के लिए **स्थायी रूप से**।
▪ नियंत्रित पदार्थ की बिक्री से जुड़े लेनदेन में SNAP लाभ का उपयोग किया है या प्राप्त किया है	▪ पहले अपराध के लिए **24 महीने** और ▪ **स्थायी रूप से** दूसरे अपराध के लिए।

अधिकार और उत्तरदायित्व

▪ 8/22/1996 के बाद आग्नेयास्त्रों, गोला-बारूद, या विस्फोटकों की बिक्री से जुड़े लेनदेन में SNAP लाभ का उपयोग किया है या प्राप्त किया है	▪ पहले अपराध के लिए **स्थायी रूप से**।
▪ 8/22/1996 के बाद $500 या उससे अधिक की राशि के अवैध व्यापार लाभों के लिए दोषी ठहराया गया है	▪ पहले अपराध के लिए **स्थायी रूप से**।
▪ 8/22/1996 के बाद एक नियंत्रित पदार्थ (ड्रग्स) के कब्जे, उपयोग या वितरण से संबंधित व्यवहार के कारण घोर अपराध का दोषी पाया गया है	▪ जब तक आप परिवीक्षा या पैरोल की शर्तों का अनुपालन नहीं करते। ▪ जब तक आप परिवीक्षा या पैरोल की सभी शर्तों को पूरा नहीं कर लेते।
▪ एक वयस्क के रूप में गंभीर यौन शोषण, हत्या, यौन शोषण, और बच्चों के अन्य दुर्व्यवहार, यौन उत्पीड़न से जुड़े एक संघीय या राज्य के अपराध, या अटॉर्नी जनरल द्वारा निर्धारित राज्य के कानून के तहत अपराध के लिए एक अपराध की सजा है, जो इस तरह के 2/7/2014 के बाद के अपराध के काफी हद तक समान है	▪ जब तक आप परिवीक्षा या पैरोल की शर्तों का अनुपालन नहीं करते। ▪ जब तक आप परिवीक्षा या पैरोल की सभी शर्तों को पूरा नहीं कर लेते।
▪ किसी अपराध के लिए अभियोजन, हिरासत या कारावास से बचने के लिए भाग रहा है	▪ जब तक कि तुम भाग न जाओ।
▪ आपकी परिवीक्षा या पैरोल की शर्त का उल्लंघन कर रहा है	▪ जब तक आप परिवीक्षा या पैरोल उल्लंघनकर्ता नहीं रह जाते।
▪ 8/22/1996 के बाद एक से अधिक क्षेत्रों में एकाधिक SNAP लाभ प्राप्त करने के लिए आप कहाँ रहते हैं या आपकी पहचान (आप कौन हैं) के बारे में झूठी जानकारी दी है	▪ **10 साल के लिए।**

अधिकार और उत्तरदायित्व

TANF प्रोग्राम में मेरे पास और क्या अधिकार हैं?

TANF प्रोग्राम में, आपके पास निम्नलिखित का अधिकार है:

- यदि आप घरेलू हिंसा, यौन उत्पीड़न, यौन उत्पीड़न, या पीछा करने के शिकार हैं तो कुछ नियमों से छूट दी जानी चाहिए। आपका मामला प्रबंधक आपसे उन नियमों के बारे में बात करेगा जिनका आपको पालन नहीं करना होगा।

TANF प्रोग्राम में मेरी और कौन-सी जिम्मेदारियाँ हैं?

TANF प्रोग्राम में, आप इसके लिए जिम्मेदार हैं:

- राज्य और संघीय कर्मियों के साथ सहयोग करना जो धोखाधड़ी निवारण या जाँच सेवाओं के कार्यालय के लिए काम करते हैं और जो विशेष मामले की समीक्षा कर रहे हैं। यदि आप सहयोग नहीं करते हैं, तो आपका मामला खारिज या बंद हो सकता है।

- उन लाभों को चुकाना जो आपको प्राप्त नहीं होने चाहिए थे।

- यदि आप TANF लाभ में शामिल माता-पिता या वयस्क हैं, तो किसी कार्य गतिविधि में भाग लेना, जब तक कि आपको छूट नहीं दी जाती। हम आपको आत्मनिर्भर बनने में मदद करने के लिए सर्वोत्तम कार्य गतिविधियों को खोजने के लिए आपके साथ मिलकर काम करेंगे। यदि आप हमारे साथ सहयोग नहीं करते हैं, तो हमें आपके TANF लाभों को कम करना या रोकना पड़ सकता है, और इसका कोई अच्छा कारण नहीं है।

- यह रिपोर्ट करना कि आपको या आपके TANF लाभ में शामिल किसी व्यक्ति ने एकमुश्त राशि प्राप्त की है या प्राप्त करने की उम्मीद कर रहे हैं। आपका TANF लाभ एक या अधिक महीनों के लिए बंद हो सकता है, और आपके परिवार को कई महीनों तक एकमुश्त राशि पर रहना पड़ सकता है।

- यदि आप TANF लाभ प्राप्त करते हैं, तो डिवीज़न ऑफ़ चिल्ड्रन सपोर्ट सर्विस (बाल सहायता सेवा प्रभाग) के साथ सहयोग करना। आपको डिवीज़न ऑफ़ चिल्ड्रन सपोर्ट सर्विस को यह निर्धारित करने में मदद करनी चाहिए कि आपके बच्चे / बच्चों का पिता कौन है और उन्हें चाइल्ड सपोर्ट के लिए कोर्ट ऑर्डर पाने में मदद करनी चाहिए। अगर आप उनके साथ सहयोग नहीं करते हैं और कोई अच्छा कारण नहीं है, तो आपके TANF लाभ रुक सकते हैं।

- यदि आप अपने TANF लाभों के बजाय बाल सहायता राशि प्राप्त करना चाहते हैं, तो अपने केस मैनेजर को सूचित करें। जब आप TANF लाभ प्राप्त करते हैं, तो हो सकता है कि आपको अपने सभी बाल सहायता भुगतान प्राप्त न हों। आपको इसका केवल एक भाग ही प्राप्त हो सकता है जिसे "अंतराल" भुगतान कहा जाता है। आपको प्राप्त होने वाले TANF लाभों का भुगतान करने के लिए राज्य शेष बाल सहायता भुगतान रखता है।

- आपके और घर के अन्य पात्र सदस्यों के बारे में जानने के 10 दिनों के भीतर आपके घर की स्थिति में कुछ बदलावों की रिपोर्ट करना। कृपया हमें अपनी और अपने परिवार की स्थिति में किसी भी बदलाव के बारे में बताएँ, जिसमें निम्नलिखित भी शामिल है, लेकिन यहीं तक सीमित नहीं है:

- यदि आप या घर का कोई अन्य सदस्य किसी भी अनर्जित आय को प्राप्त करना शुरू करता है या प्राप्त करना बंद कर देता है
- यदि आप या घर का कोई अन्य सदस्य नौकरी बदलता है, नई नौकरी लेता है, नौकरी छोड़ देता है, या नौकरी से निकाल दिया जाता है
- यदि आप या घर का कोई अन्य सदस्य आपके घर के अंदर या बाहर जाता है
- यदि कोई बच्चा स्कूल छोड़ देता है
- यदि कोई बच्चा लगातार 45 दिनों या उससे अधिक समय तक घर से अनुपस्थित रहता है
- यदि पूरा परिवार दूसरे काउंटी या राज्य में चला जाता है, या किसी की मृत्यु हो जाती है

- अपने केस मैनेजर को बताएँ कि आपकी गर्भावस्था कब समाप्त होती है या बच्चे के जन्म के साथ बदलती है; एक या अधिक भ्रूणों का गर्भपात; या गर्भपात। आपको गर्भावस्था मे किसी भी बदलाव की सूचना 10 दिनों के भीतर देनी होगी।

अधिकार और उत्तरदायित्व

TANF प्रोग्राम में दंड क्या हैं?

TANF प्रोग्राम में दंड हैं:

अगर तुम ...	आप TANF के लाभों को खो देंगे ...
• जानकारी छिपाएँ, समय पर बदलाव की रिपोर्ट न करें या सच न बताएँ	• पहले उल्लंघन के लिए 6 महीने के लिए; • दूसरे उल्लंघन के लिए 12 महीनों के लिए; • तीसरे उल्लंघन के लिए स्थायी रूप से।
• जानकारी छुपाएँ, समय पर बदलाव की रिपोर्ट न करें या सच न बताएँ और अदालत में दोषी ठहराया जाए	• पहले उल्लंघन के लिए 6 महीने के लिए; • दूसरे उल्लंघन के लिए 12 महीनों के लिए; • तीसरे उल्लंघन के लिए स्थायी रूप से।
• आप जहाँ रहते हैं उसके बारे में गलत जानकारी दें ताकि आप एक से अधिक राज्यों में लाभ प्राप्त कर सकें और 1/1/1997 को या उसके बाद दोषी ठहराया जा सके	• 10 साल के लिए।
• 7/1/1998 को या उसके बाद किए गए अन्य IPVs के लिए दोषी ठहराया गया है	• पहले उल्लंघन के लिए 6 महीने के लिए; • दूसरे उल्लंघन के लिए 12 महीनों के लिए; • तीसरे उल्लंघन के लिए स्थायी रूप से।
• 6/1/2012 को या उसके बाद निषिद्ध स्थानों पर किए गए नकद सहायता निधि या TANF EBT लेनदेन का उपयोग करने के लिए IPV के दोषी व्यक्ति	• पहले उल्लंघन के लिए 6 महीने के लिए; • दूसरे उल्लंघन के लिए 12 महीनों के लिए; • तीसरे उल्लंघन के लिए स्थायी रूप से।
• 1/1/1997 को या उसके बाद एक नियंत्रित पदार्थ के कब्जे, उपयोग या वितरण से संबंधित एक गंभीर हिंसक गुंडागर्दी या गुंडागर्दी के लिए दोषी ठहराया जाता है	• स्थायी रूप से
• एक गुंडागर्दी के लिए अभियोजन, हिरासत, या कारावास से बचने के लिए भाग रहे हैं	• और तब तक दंडित किया जाएगा जब तक कि अभियोजन, हिरासत, या कारावास से बचने के लिए भागना बंद न कर दिया जाए
• परिवीक्षा या पैरोल की एक शर्त का उल्लंघन कर रहे हैं	• और अब तक परिवीक्षा/पैरोल उल्लंघनकर्ता नहीं रहने तक दंडित किया जाएगा

अधिकार और उत्तरदायित्व

Medicaid प्रोग्राम में मेरे पास और क्या अधिकार हैं?

Medicaid प्रोग्राम में, आपको निम्न का अधिकार है:

- Medicaid प्राप्त करें भले ही आपके पास अन्य स्वास्थ्य बीमा हो।
- अपना Medicaid डॉक्टर या प्रदाता चुनें। हमेशा अपने डॉक्टरों से पूछें कि क्या वे Medicaid को अपनी सेवाओं के भुगतान के रूप में स्वीकार करते हैं।
- Medicaid के प्रकार के आधार पर, आपके द्वारा आवेदन करने की तिथि से 10, 45 या 90 दिनों के भीतर अपने Medicaid आवेदन को स्वीकृत या अस्वीकृत करें।
- अपने बच्चों के अनुपस्थित माता-पिता के बारे में जानकारी प्रदान करने से या अनुपस्थित माता-पिता से चिकित्सा सहायता प्राप्त करने से, यदि आपके पास घरेलू हिंसा जैसे अच्छे कारण हैं, तो क्षमा करें। अपने केस मैनेजर से बात करें यदि आपको लगता है कि आपके पास कोई अच्छा कारण है।

Medicaid प्रोग्राम में मेरी और कौन सी जिम्मेदारियाँ हैं?

Medicaid प्रोग्राम में, आप इसके लिए भी जिम्मेदार हैं:

- अपने कर्मचारी को बताएँ कि क्या आपके या आपके बच्चों के पास अन्य स्वास्थ्य बीमा है। यदि स्वास्थ्य बीमा बदलता है या समाप्त होता है, तो आपको 10 दिनों के भीतर अपने कार्यकर्ता को बताना होगा। स्वास्थ्य बीमा सूचना सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग को भेजी जाती है। ज्यादातर मामलों में, आपके अन्य स्वास्थ्य बीमा को पहले आपके चिकित्सा व्यय का
  भुगतान करना होगा। आपको अपने डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को बताना होगा कि आपके पास अन्य बीमा है ताकि वे अन्य स्वास्थ्य बीमा प्रदाताओं को Medicaid को बिल देने से पहले बिल कर सकें।
- Medicaid एस्टेट रिकवरी प्रोग्राम के साथ सहयोग कर रहे हैं यदि आप हैं:
  - एक नर्सिंग होम में निवासी
  - बौद्धिक विकलांग व्यक्तियों के लिए एक मध्यवर्ती देखभाल सुविधा में निवासी
  - किसी अन्य चिकित्सा संस्थान का निवासी जहाँ चिकित्सा देखभाल का भुगतान Medicaid द्वारा किया जाता है
- Medicaid एस्टेट रिकवरी प्रोग्राम के साथ सहयोग करना यदि आपकी आयु 55 वर्ष या उससे अधिक है और:
  - घर और समुदाय आधारित सेवाओं को प्राप्त करें।
  - एक छूट प्रोग्राम के ज़रिये नामांकित हैं और सेवाएँ प्राप्त करते हैं।
- मैं राज्य को चिकित्सा सहायता और किसी तीसरे पक्ष (अस्पताल और चिकित्सा लाभ) से चिकित्सा देखभाल के लिए भुगतान के सभी अधिकार सौंपने के लिए सहमत हूँ। मैं किसी तीसरे पक्ष को जो देखभाल और सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए उत्तरदायी हो सकता है, का पीछा करने में राज्य की सहायता करने के लिए जानकारी प्रदान करने में राज्य के साथ सहयोग करने के लिए सहमत हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे चिकित्सा देखभाल के लिए प्राप्त किसी भी भुगतान की सूचना दस दिनों के भीतर देनी होगी। (यदि आप किसी अन्य व्यक्ति की ओर से यह फ़ॉर्म भर रहे हैं और आपके पास उस व्यक्ति के लिए

असाइनमेंट निष्पादित करने की शक्ति नहीं है, तो उस व्यक्ति को Medicaid के लिए अपनी पात्रता की शर्त के रूप में ऊपर वर्णित अधिकारों का असाइनमेंट निष्पादित करना होगा)।

- आपके Medicaid मामले में आपके और अन्य लोगों के बारे में परिवर्तन की रिपोर्ट करना। कृपया रिपोर्ट करें:
  - अगर आप या घर के अन्य सदस्य जगह बदलते हैं
  - यदि आप या घर के अन्य सदस्य नौकरी बदलते हैं, नई नौकरी पाते हैं, नौकरी छोड़ देते हैं, या नौकरी से निकाल देते हैं।
  - अगर आपकी या घर के अन्य सदस्यों की आय या संसाधनों में कोई बदलाव है
  - अगर परिवार का कोई सदस्य आपके घर में या बाहर जाता है
  - यदि आपको या घर के किसी अन्य सदस्य को किसी स्रोत से धन या संपत्ति विरासत में मिलती है या प्राप्त होती है
  - अगर आपके घर में किसी की मृत्यु हो जाती है या शादी हो जाती है
  - कोई अन्य परिवर्तन
- अपने केस मैनेजर को बताएँ कि आपकी गर्भावस्था कब समाप्त होगी। गर्भावस्था का अंत बच्चे के जन्म, गर्भपात या गर्भपात के साथ होता है। आपको 10 दिनों के भीतर गर्भावस्था के अंत की रिपोर्ट करनी होगी।
- मैं राज्य को यह अधिकार देने के लिए सहमत हूँ कि यदि उपलब्ध हो तो चिकित्सा बीमा प्रदान करने के लिए एक अनुपस्थित माता-पिता की आवश्यकता है। मैं समझता/समझती हूँ कि यदि अनुपस्थित माता-पिता उपलब्ध हैं तो मुझे उनसे चिकित्सा सहायता प्राप्त करनी चाहिए और इस सहायता को प्राप्त करने में बाल सहायता सेवाओं के प्रभाग का सहयोग करना चाहिए। अगर मैं सहयोग **नहीं** करता हूँ, तो मैं समझता हूँ कि मैं अपने Medicaid लाभों को खो सकता हूँ और केवल मेरे बच्चों को ही लाभ मिलेगा जब तक कि अच्छा कारण स्थापित नहीं हो जाता।
- सहयोग करते हुए Medicaid एलिजिबिलिटी क्वालिटी कंट्रोल के साथ जब वे आपके केस मैनेजर को दी गई जानकारी के बारे में आपका साक्षात्कार करने के लिए कॉल या आपके घर आते हैं।

धोखाधड़ी या गाली देना कानून के खिलाफ है। आपको Medicaid और PeachCare for Kids®प्रोग्राम इंटिग्रिटी यूनिट में भेजा जा सकता है। उल्लंघनकर्ताओं को एक प्रदाता का उपयोग करने तक सीमित किया जा सकता है, प्रोग्राम से समाप्त किया जा सकता है, या प्रदान की गई चिकित्सा सेवाओं के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग की प्रतिपूर्ति करने के लिए कहा जा सकता है।

धोखाधड़ी जानबूझकर किया गया एक बेईमान कार्य है। दुर्व्यवहार एक ऐसा कार्य है जो अच्छे व्यवहारों का पालन नहीं करता है।

सहभागी धोखाधड़ी और दुर्व्यवहार के उदाहरण हैं:

- किसी और को अपने Medicaid, PeachCare for Kids® या CMO स्वास्थ्य बीमा कार्ड का उपयोग करने देना।
- नशीली दवाओं का दुरुपयोग करने या बेचने के इरादे से नुस्खे प्राप्त करना
- सेवा प्राप्त करने के लिए जाली दस्तावेजों का उपयोग करना
- Medicaid या PeachCare for Kids® द्वारा प्रदान किए गए उपकरण का दुरुपयोग या दुर्व्यवहार करना
- Medicaid या PeachCare for Kids® पात्रता प्राप्त करने के लिए गलत जानकारी प्रदान करना या दूसरों को ऐसा करने की अनुमति देना
- आय, रहने की व्यवस्था या संसाधनों में होने वाले परिवर्तनों की रिपोर्ट करने में विफलता

अधिकार और उत्तरदायित्व

प्राप्तकर्ताओं या प्रदाताओं पर संदिग्ध Medicaid धोखाधड़ी की रिपोर्ट करने के लिए, Georgia सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग-महानिरीक्षक कार्यालय को (लोकल) (404) 463-7590 या (टोल फ़्री) (800) 533-0686 पर कॉल करें; oiganonymous@dch.ga.gov पर ईमेल द्वारा; सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr. ड्राइव SE, 19वीं मंजिल, ईस्ट टॉवर, अटलांटा GA 30334; या https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud पर जाएँ।

हस्ताक्षर पृष्ठ

मुझे लाभ के लिए प्रपत्र 297A, अधिकार और उत्तरदायित्व की एक प्रति प्राप्त हुई है।

मैं प्रमाणित करता हूँ, झूठी गवाही के दंड के तहत, प्रदान की गई सभी जानकारी और मैंने जो कुछ भी बताया है वह पूर्ण सत्य है, जहाँ तक मुझे पता है।

_____ _____

हस्ताक्षर दिनांक

_____ _____

अधिकृत प्रतिनिधि / गवाह / जिम्मेदार व्यक्ति दिनांक

परिवार एवं बाल सेवा
प्रभाग

अधिकार और उत्तरदायित्व

Georgia मानव सेवा विभाग परिवार एवं बाल सेवा प्रभाग
बाल सहायता सेवाओं और तृतीय-पक्ष देयता आवश्यकताओं में सहयोग करने से इंकार करने के लिए सहयोग करने की आवश्यकता और अच्छे कारण का दावा करने का अधिकार की सूचना

बाल सहायता सेवाओं के लाभ

बाल सहायता सेवाओं की प्रक्रिया में आपकी सहायता आपके और आपके बच्चे के लिए महत्वपूर्ण हो सकती है क्योंकि इसका परिणाम निम्न हो सकता है:

- अनुपस्थित माता-पिता का पता लगाना।
- अपने बच्चे के पितृत्व को कानूनी रूप से स्थापित करना।
- चाइल्ड सपोर्ट भुगतानों की प्राप्ति जो आपको टेम्परारी असिस्टेंस फॉर नीडी फैमिलीज़ (ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता, TANF) प्राप्त करने की तुलना में अधिक धन दे सकती है।
- अनुपस्थित माता-पिता के ज़रिये निजी स्वास्थ्य बीमा प्राप्त करना।
- भविष्य की सामाजिक सुरक्षा, पूर्व सैनिकों या अन्य सरकारी लाभों के अधिकारों का अधिग्रहण।

DFCS और DCSS के साथ सहयोग

कानून की आवश्यकता है कि आप परिवार एवं बाल सेवा प्रभाग (Division of Family and Children Services, DFCS) और बाल सहायता सेवा प्रभाग (Division of Child Support Services, DCSS) को आपकी और उन बच्चों के लिए कोई भी सहायता प्राप्त करने में मदद करें, जिनके लिए TANF का अनुरोध किया गया है, जब तक कि आपके पास मदद न करने का कोई अच्छा कारण न हो।

DFCS या DCSS की मदद करने के लिए, आपको निम्नमें से एक या अधिक कार्य करना चाहिए:

- किसी बच्चे के अनुपस्थित माता-पिता का नाम बताएँ जिनके लिए आप TANF या Medicaid का अनुरोध कर रहे हैं।
- अनुपस्थित माता-पिता को ढूँढने में सहायता के लिए जानकारी प्रदान करें।
- यह निर्धारित करने में मदद करें कि कानूनी पिता कौन है यदि आपका बच्चा विवाह से बाहर पैदा हुआ था।
- यदि आप जिस व्यक्ति का नाम पिता कहते हैं, यदि वह पितृत्व से इनकार करता है तो रक्त परीक्षण कराने के लिए सहमत हों।
- राज्य को आपकी और/या TANF प्राप्त करने वाले बच्चे की बकाया राशि प्राप्त करने में मदद करें।
- अनुपस्थित माता-पिता के पास आपके बच्चे पर चिकित्सा बीमा के बारे में जानकारी दें।

आपको कागज़ात पर हस्ताक्षर करने या आवश्यक जानकारी प्रदान करने के लिए DFCS कार्यालय, DCSS या न्यायालय आना होगा।

अच्छा कारण

आपके पास अपने बच्चे के लिए चाइल्ड सपोर्ट या मेडिकल कवरेज लेने में DCSS की मदद नहीं करने का अच्छा कारण हो सकता है। यदि आपको लगता है कि मदद करना आपके बच्चे के सर्वोत्तम हित में नहीं है, और यदि आप इसे साबित कर सकते हैं, तो आपको मदद करने की ज़रूरत नहीं है। यदि आप अच्छे कारण का दावा करना चाहते हैं, तो आपको अपने कार्यकर्ता को बताना होगा। आप किसी भी समय ऐसा कर सकते हैं।

यदि आप मदद नहीं करते हैं और आपके पास अच्छे कारण नहीं हैं

- आप अपने और अपने बच्चे के लिए TANF प्राप्त करने के पात्र नहीं होंगे।
- आपका बच्चा अभी भी Medicaid के लिए पात्र हो सकता है।

अच्छे कारण

अधिकार और उत्तरदायित्व

आप निम्न में से किसी भी कारण से अच्छे कारण का दावा कर सकते हैं:

- आपकी मदद आपके बच्चे को या आपको गंभीर शारीरिक या भावनात्मक नुकसान पहुँचा सकती है।
- बलात्कार या अनाचार के परिणामस्वरूप बच्चे का जन्म हुआ।
- बच्चे को गोद लेने के लिए कोर्ट की कार्यवाही चल रही है।
- बच्चे को गोद लेने के लिए रखा जाए या नहीं, यह तय करने में एक एजेंसी आपकी मदद कर रही है।

अच्छा कारण साबित करने के लिए, आप अवश्य

- DFCS जानकारी दें, जो यह तय करने के लिए आवश्यक है कि क्या आपके पास मदद न करने का अच्छा कारण है। अगर आपको शारीरिक नुकसान का डर है और आपको सबूत नहीं मिल सकते हैं, तो DFCS अभी भी एक अच्छा कारण निर्धारित करने में सक्षम हो सकता है।
- अच्छे कारण का दावा करने के 20 दिनों के भीतर DFCS को प्रमाण दें। DFCS आपको अधिक समय तभी देगा जब आपको प्रमाण प्राप्त करने में परेशानी होगी।

आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी के आधार पर DFCS आपको मदद करने से रोक सकता है। या DFCS आपसे अधिक जानकारी प्रदान करने के लिए कह सकता है। DFCS आपको बताए बिना अनुपस्थित माता-पिता से संपर्क नहीं करेगा।

टिप्पणी: यदि आप TANF के लिए आवेदन कर रहे हैं, तो आपको तब तक स्वीकृति नहीं दी जाएगी जब तक कि आप DFCS को अपने अच्छे कारण के दावे का प्रमाण नहीं देते या DFCS को आपके दावे की जाँच के लिए आवश्यक जानकारी नहीं देते।

वैध कारण के प्रमाण के उदाहरण

- जन्म प्रमाण पत्र, चिकित्सा या कानून प्रवर्तन रिकॉर्ड यह दर्शाता है कि बच्चे का जन्म बलात्कार या अनाचार के परिणामस्वरूप हुआ था
- अदालत या अन्य कानूनी दस्तावेज जो दिखाते हैं कि गोद लेने की कार्यवाही शुरू हो गई है
- अदालत, चिकित्सा, आपराधिक, बाल सुरक्षा सेवाएँ, सामाजिक सेवाएँ, मनोवैज्ञानिक या कानून प्रवर्तन रिकॉर्ड दिखाते हैं कि अनुपस्थित माता-पिता आपको या बच्चे को नुकसान पहुँचा सकते हैं
- आपके और/या बच्चे के भावनात्मक स्वास्थ्य के इतिहास और वर्तमान स्थिति को दर्शाने वाले मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर के मेडिकल रिकॉर्ड या लिखित बयान
- एक सार्वजनिक या निजी एजेंसी से एक लिखित बयान यह दर्शाता है कि आपको यह तय करने में मदद की जा रही है कि आपके बच्चे को गोद लेने के लिए छोड़ देना है या नहीं
- मित्रों, पड़ोसियों, पादरियों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, या चिकित्सा पेशेवरों के शपथ कथन जो जानते हैं कि आपके पास अच्छे कारण क्यों हैं।

यदि आपको कोई दस्तावेज़ प्राप्त करने में सहायता चाहिए, तो अपने कार्यकर्ता से पूछें।

चाइल्ड सपोर्ट (बाल सहायता) नियम

यदि आप TANF प्राप्त करते हैं, तो आप **Georgia** राज्य को, कानून द्वारा, बाल सहायता प्राप्त करने का कोई भी अधिकार देते हैं। अदालत के आदेश की स्थापना के बाद, अनुपस्थित माता-पिता को DCSS के ज़रिये बाल सहायता का भुगतान करना होगा। अदालत के आदेश की स्थापना के बाद, आपको अनुपस्थित माता-पिता से सीधे प्राप्त होने वाले किसी भी धन की रिपोर्ट करने की आवश्यकता होगी। आपको अपने बच्चे के लिए पितृत्व स्थापित करने में भी मदद करनी चाहिए और चाइल्ड सपोर्ट आदेश स्थापित करने में DCSS के साथ सहयोग करना चाहिए। यदि आप सहयोग नहीं करते हैं और आपके पास वैध कारण नहीं हैं, तो आप TANF के लिए पात्र नहीं हो सकते हैं।

यदि आप TANF प्राप्त करते हैं और अनुपस्थित माता-पिता चाइल्ड सपोर्ट सर्विसेज (DCSS) के डिवीज़न के ज़रिये चाइल्ड सपोर्ट का भुगतान करते हैं, तो संभवतः आपको चाइल्ड सपोर्ट भुगतान की पूरी राशि प्राप्त नहीं होगी। इसके बजाय, आपको "अंतराल" भुगतान प्राप्त हो सकता है। अनुपस्थित माता-पिता द्वारा भुगतान की गई सभी चाइल्ड सपोर्ट, जो "गैप" राशि से अधिक है, DCSS द्वारा बनाए रखी जाती है और इसका उपयोग आपको प्राप्त TANF फंड को वापस करने के लिए किया जाता है। ***आपका TANF केस मैनेजर आपको गैप बजटिंग और भुगतान प्रक्रियाओं के बारे में समझा सकता है।***

अधिकार और उत्तरदायित्व

यदि आपका TANF केस बंद हो जाता है, तो अनुपस्थित माता-पिता के वर्तमान मासिक दायित्व की राशि तक चाइल्ड सपोर्ट भुगतान आपको भेजे जाएँगे। आपके द्वारा प्राप्त पिछले TANF अनुदानों को चुकाने के लिए वर्तमान दायित्व पर भुगतान की गई कोई भी चाइल्ड सपोर्ट राशि राज्य द्वारा रखी जाएगी। एक बार जब पिछले TANF अनुदानों का भुगतान कर दिया जाता है, तो आपको अनुपस्थित माता-पिता द्वारा भुगतान की गई सभी चाइल्ड सपोर्ट राशि भेजी जाएगी।

यदि आपका TANF मामला बंद कर दिया गया है *और फिर से खोल दिया गया है, तो आपको देय कोई भी चाइल्ड सपोर्ट बैक भुगतान राज्य को सौंपा जाएगा,* जो आपको अब तक प्राप्त सभी TANF धन की राशि तक है। जब प्रतिपूर्ति रहित सार्वजनिक सहायता (UPA) चुका दी जाती है, तो आपको कोई भी बकाया भुगतान मिलना शुरू हो जाएगा।

यदि आप चाइल्ड सपोर्ट भुगतान प्राप्त करते हैं जिसके आप हकदार नहीं हैं, तो आपको राज्य को चुकाना पड़ सकता है। राज्य आपको अधिक भुगतान की राशि और चुकाने की समय सीमा के बारे में सूचित करेगा।
DCSS आपके मामले में DFCS वैध कारण निर्णय की समीक्षा कर सकता है। यदि आप निर्णय के बारे में सुनवाई का अनुरोध करते हैं, तो DCSS सुनवाई में भाग ले सकता है।

यदि आपके पास मदद न करने का वैध कारण है, तो DCSS पितृत्व स्थापित करने या बाल सहायता एकत्र करने का प्रयास नहीं करेगा।

मैंने अच्छे कारण का दावा करने और पितृत्व स्थापित करने में मदद नहीं करने या अनुपस्थित माता-पिता से बच्चे का समर्थन प्राप्त करने के अपने अधिकारों के बारे में यह नोटिस पढ़ा है।

परिवार एवं बाल सेवा
प्रभाग

अधिकार और उत्तरदायित्व

घरेलू हिंसा किसी के भी साथ हो सकती है।

- रोज़गार या शिक्षा, जाति, या जातीय पृष्ठभूमि, धर्म, वैवाहिक स्थिति, शारीरिक क्षमता, आयु, या यौन अभिविन्यास की परवाह किए बिना घरेलू हिंसा सभी सामाजिक और आर्थिक स्तरों पर होती है।
- Georgia की कानून प्रवर्तन एजेंसियों को हर साल घरेलू हिंसा की 50,000 से ज़्यादा घटनाओं की सूचना दी जाती है।
- सभी महिलाओं में से 50 प्रतिशत से अधिक को उनके जीवन में किसी न किसी समय अन्तरंग भागीदारों द्वारा पस्त किया जाता है।
- इस देश में हर 9 सेकंड में एक महिला का शारीरिक शोषण किया जाता है, सालाना अनुमानित 2 से 4 मिलियन महिलाएँ।
- संयुक्त राज्य अमेरिका में महिलाओं को चोट लगने का प्रमुख कारण मारपीट, बलात्कार, लूटपाट या ऑटो दुर्घटनाओं को मिलाकर से अधिक है।
- राष्ट्रीय स्तर पर, सभी बेघर महिलाओं और बच्चों में से 50 प्रतिशत घर में हिंसा के कारण सड़कों पर हैं।
- 15 से 25 प्रतिशत गर्भवती महिलाएँ पस्त होती हैं।
- संघीय जाँच ब्यूरो (F.B.I) का अनुमान है कि घरेलू हिंसा की 10 में से केवल 1 घटना ही दर्ज की जाती है।
- संयुक्त राज्य अमेरिका में हर दिन 4 महिलाओं की हत्या उनके अन्तरंग साथी द्वारा की जाती है।

अधिक जानकारी के लिए

घरेलू हिंसा, आश्रय और डिपार्टमेंट ऑफ़ ह्यूमन सर्विसेज द्वारा समर्थित प्रोग्रामों से नि:शुल्क, गोपनीय सेवाएँ उपलब्ध हैं।

24 घंटे सहायता के लिए, (800) 334-2836 पर कॉल करें

अपने स्थानीय घरेलू हिंसा आश्रय स्थल पर किसी से बात करने के लिए इस टोल फ्री नंबर पर कॉल करें। आप अपने और अपने बच्चों के ठहरने के लिए सुरक्षित स्थान खोजने के लिए राज्य में कहीं से भी कॉल कर सकते हैं और आपकी मदद करने के लिए अन्य संसाधन प्राप्त कर सकते हैं।

घरेलू हिंसा, यौन उत्पीड़न, यौन उत्पीड़न या पीछा करना क्या है?

- **घरेलू हिंसा** में पति या पत्नी, प्रेमी, साथी, या "पूर्व" द्वारा मारा जाना, लात मारना, पीटा जाना, बलात्कार करना, गला घोंटना, धमकाना, नियंत्रित करना, या जीने के लिए आपको जो चाहिए (जैसे भोजन, दवा, या घर) प्राप्त करने से रोकना शामिल हो सकता है।
- **यौन उत्पीड़न** शत्रुतापूर्ण, डराने-धमकाने वाला या यौन पर आधारित दमनकारी व्यवहार है जो एक आक्रामक कार्य वातावरण बनाता है।
- **यौन हमला** एक गैर-सहमति वाला यौन कृत्य है जिसे संघीय, जनजातीय या राज्य के कानून द्वारा प्रतिबंधित किया गया है, जिसमें पीड़ित के पास सहमति की क्षमता की कमी होने पर भी शामिल है।
- **पीछा करना** जानबूझकर और बार-बार किसी अन्य व्यक्ति का उन परिस्थितियों में पीछा करने या परेशान करने का कार्य या अपराध है जो एक उचित व्यक्ति को चोट या मृत्यु से डरने का कारण बनता है, विशेष रूप से व्यक्त या निहित खतरों के कारण।

आपका स्थानीय परिवार और बाल सेवा विभाग आपको और आपके बच्चों को सुरक्षित रहने में मदद करना चाहता है।
यदि आपके साथ इनमें से कुछ भी हो रहा है, तो अपने केस वर्कर से बात करें।

- क्या आपके जीवन साथी, साथी, प्रेमी, या "पूर्व" ने आपको कभी मारा या थप्पड़ मारा है?
- क्या इस व्यक्ति ने कभी आपको नुकसान पहुँचाने की धमकी दी है?
- क्या इस व्यक्ति ने आपके बच्चों को लेने की धमकी दी है?
- क्या वह व्यक्ति आपका अपमान करता है या ईर्ष्या करता है?
- क्या आपको कभी ऐसा लगता है कि यह व्यक्ति आपकी जिंदगी चला रहा है या आपको आपके परिवार और दोस्तों से दूर रख रहा है, या आपको काम या स्कूल जाने से रोक रहा है?
- क्या वह व्यक्ति ट्रैक करता है कि आप क्या करते हैं, आप कहाँ जाते हैं या आप किससे फोन पर बात करते हैं?
- क्या वह व्यक्ति उन चीज़ों को नष्ट कर देता है जो आपकी हैं या जिनकी आप परवाह करते हैं?
- क्या आप इस शख्स से डरते हैं?
- क्या आपके लिए घर जाना असुरक्षित है?

यदि आपने इनमें से किसी भी प्रश्न का उत्तर हाँ में दिया है, तो यह आपके और आपके बच्चों की सुरक्षा के बारे में सोचने का समय हो सकता है।

अधिकार और उत्तरदायित्व

घरेलू हिंसा और TANF

- जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (TANF) की कुछ आवश्यकताएँ आप पर लागू नहीं हो सकती हैं।
- आप DFCS केस वर्कर को **कभी भी** बता सकते हैं कि आपका साथी हिंसक हो रहा है।
- DFCS आपको किसी ऐसे व्यक्ति के पास भेजेगा जिससे आप अपनी स्थिति के बारे में बात कर सकते हैं।
- DFCS आपको सहायता, आपके और आपके बच्चों के रहने के लिए एक सुरक्षित स्थान, चिकित्सा और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, व्यसन के लिए उपचार और अपराध और घरेलू हिंसा के पीड़ितों के लिए विशेष सहायता में आपकी सहायता करेगा।
- DFCS आपकी जानकारी के बिना एजेंसी के बाहर किसी के साथ जानकारी साझा नहीं करेगा।
- DFCS को बताएँ कि अब आप किसी खतरनाक स्थिति में नहीं हैं।

अधिकार और उत्तरदायित्व

ADA /धारा 504 अधिकारों का नोटिस

विकलांग लोगों के लिए सहायता

Georgia का मानव सेवा विभाग और Georgia सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग ("विभाग") विकलांग व्यक्तियों को विभागों के प्रोग्रामों, सेवाओं या गतिविधियों में भाग लेने और अर्हता प्राप्त करने के लिए समान अवसर प्रदान करने के लिए संघीय कानून* द्वारा ज़रूरी हैं। इसमें SNAP, TANF और चिकित्सा सहायता जैसे प्रोग्राम शामिल हैं।

जब विकलांगता के आधार पर भेदभाव से बचने के लिए संशोधन आवश्यक होते हैं तो विभाग उचित संशोधन प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए, हम समान पहुंच प्रदान करने के लिए नीतियों, प्रथाओं या प्रक्रियाओं को बदल सकते हैं। समान रूप से प्रभावी संचार सुनिश्चित करने के लिए, हम विकलांग व्यक्तियों या उनके विकलांग साथियों को संचार सहायता प्रदान करते हैं, जैसे कि सांकेतिक भाषा दुभाषिए। हमारी मदद मुफ्त है। विभागों को ऐसा कोई संशोधन करने की आवश्यकता नहीं है जिसके परिणामस्वरूप किसी सेवा, प्रोग्राम या गतिविधि की प्रकृति में मूलभूत परिवर्तन हो या अनुचित वित्तीय और प्रशासनिक बोझ हो।

उचित संशोधन या संचार सहायता का अनुरोध कैसे करें

यदि आप विकलांग हैं और उचित संशोधन, संचार सहायता, या अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने केसवर्कर से संपर्क करें। उदाहरण के लिए, यदि आपको प्रभावी संचार के लिए सहायता या सेवा की आवश्यकता है, जैसे सांकेतिक भाषा दुभाषिया।
आप अपना अनुरोध करने के लिए अपने केस वर्कर से संपर्क कर सकते हैं या DFCS को(877) 423-4746 पर या DCH केटी बेकेट (KB) टीम को (678-248-7449) 248-7449 पर कॉल कर सकते हैं। आप DFCS ADA उचित संशोधन अनुरोध फ़ॉर्म का उपयोग करके भी अपना अनुरोध कर सकते हैं, जो आपके स्थानीय DFCS कार्यालय में या ऑनलाइन https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights, पर उपलब्ध है, या आप KB कार्यालय में DCH ADA उचित संशोधन अनुरोध फ़ॉर्म प्राप्त कर सकते हैं, जो https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett, पर उपलब्ध है, या आप अपना संशोधन अनुरोध DCH.ADAassistance@dch.ga.gov पर ईमेल कर सकते हैं।

शिकायत कैसे दर्ज करें

यदि आपकी अक्षमता के कारण विभागों ने आपके साथ भेदभाव किया है तो आपको शिकायत करने का अधिकार है। उदाहरण के लिए, यदि आपने एक उचित संशोधन या सांकेतिक भाषा दुभाषिया के लिए कहा है जिसे अस्वीकार कर दिया गया है या उचित समय के भीतर कार्रवाई नहीं की गई है, तो आप भेदभाव की शिकायत दर्ज कर सकते हैं। आप अपने केस वर्कर, अपने स्थानीय DFCS कार्यालय, या DFCS सिविल राइट्स, ADA/धारा 504 समन्वयक से 47 ट्रिनिटी एवेन्यू SW, 30334वीं मंजिल, अटलांटा, GA 877, (423-4746) 657- 3735 से संपर्क करके मौखिक या लिखित रूप में शिकायत कर सकते हैं। DCH के लिए, KB टीम ADA/सेक्शन 504 समन्वयक से 2211 Beaver Ruin Road, Suite150 Norcross,30071 या P.O. पर संपर्क करें। Box 172, Norcross,GA.30091 ,(678) 248-7449 DCH ईमेल : dch.adarequests@dch.ga.gov।

आप अपने केस वर्कर से DFCS नागरिक अधिकार शिकायत फ़ॉर्म की एक प्रति मांग सकते हैं। शिकायत फ़ॉर्म https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights पर भी उपलब्ध है। यदि आपको भेदभाव की शिकायत करने में सहायता की आवश्यकता है, तो आप ऊपर सूचीबद्ध DFCS स्टाफ से संपर्क कर सकते हैं। ऐसे व्यक्ति जो बहरे हैं या सुनने में कठिनाई है या जिन्हें बोलने की अक्षमता हो सकती है, वे हमारे साथ जुड़ने के लिए एक ऑपरेटर के लिए 711 पर कॉल कर सकते हैं। DCH नागरिक अधिकारों की शिकायतों के लिए ईमेल है: dch.civilrights@dch.ga.gov। DCH नागरिक अधिकार प्रक्रिया और शिकायत फ़ॉर्म के लिए लिंक यहाँ है: https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights.

अधिकार और उत्तरदायित्व

आप उपयुक्त संघीय एजेंसी के साथ भेदभाव की शिकायत भी दर्ज कर सकते हैं। U.S. संपर्क जानकारी। अमेरिका का कृषि विभाग (Department of Agriculture, USDA) और U.S. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज (HHS) "गैर-भेदभाव वक्तव्य" में शामिल है।

*1973 के पुनर्वास अधिनियम की धारा 504; 1990 के विकलांग अधिनियम के अमेरिकी; और विकलांग अमेरिकी अधिनियम संशोधन अधिनियम 2008 यह सुनिश्चित करता है कि विकलांग व्यक्ति गैरकानूनी भेदभाव से मुक्त हैं।

डिपार्टमेंट ऑफ़ कम्युनिटी हेल्थ (DCH) नीति के तहत, चिकित्सा सहायता प्रोग्राम आपकी जाति, आयु, लिंग, विकलांगता, राष्ट्रीय मूल या धर्म के आधार पर आपको पात्रता या लाभों से वंचित नहीं कर सकते हैं।

USDA या HHS को आवेदन न भेजें

भेदभाव रहित वक्तव्य

संघीय नागरिक अधिकार कानूनों के अनुसार और U.S. अमेरिका का कृषि विभाग (Department of Agriculture, USDA) के नागरिक अधिकार नियम और नीतियों के अनुसार, USDA, इसकी एजेंसियों, कार्यालयों, और कर्मचारी, और USDA प्रोग्रामों में भाग लेने वाले या उनका संचालन करने वाले संस्थान, जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग (जिसमें लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास शामिल है), धार्मिक विश्वास, विकलांगता, आयु, राजनीतिक मान्यताओं, या किसी भी पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधि के लिए प्रतिशोध या बदले के आधार पर भेदभाव करने से प्रतिबंधित हैं। किसी भी प्रोग्राम या गतिविधि में जो USDA द्वारा संचालित या वित्त पोषित होती है, भेदभाव नहीं किया जा सकता है। प्रोग्राम जो U.S.से वित्तीय सहायता प्राप्त करते हैं। डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेस (HHS), जैसे टेम्परारी अस्सीस्टन्स फॉर नीड़ी फॅमिली (जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता, TANF), और HHS सीधे संचालित होने वाले प्रोग्राम भी संघीय नागरिक अधिकार कानूनों और HHS नियमों के तहत भेदभाव से प्रतिबंधित हैं।

विकलांग व्यक्ति जिन्हें प्रोग्राम की जानकारी के लिए संचार के वैकल्पिक साधनों की आवश्यकता होती है (जैसे, ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो टेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा), उन्हें उस एजेंसी (राज्य या स्थानीय) से संपर्क करना चाहिए जहाँ उन्होंने लाभ के लिए आवेदन किया था। ऐसे व्यक्ति जो बधिर हैं, सुनने में कठिनाई है या जिनके पास बोलने की अक्षमता है, वे फेडरल रिले सेवा के ज़रिये (800) 877-8339 पर USDA से संपर्क कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, प्रोग्राम की जानकारी अंग्रेजी के अलावा अन्य भाषाओं में उपलब्ध कराई जा सकती है।

USDA प्रोग्रामों से संबंधित नागरिक अधिकार शिकायतें

USDA, कई खाद्य सुरक्षा और भूख कम करने वाले प्रोग्रामों जैसे सप्प्लेमेंटल न्यूट्रिशन अस्सीस्टंस प्रोग्राम (पूरक पोषण सहायता प्रोग्राम, SNAP), फूड डिस्ट्रिब्यूशन प्रोग्राम ऑन इंडियन रिज़र्वेशन्स (भारतीय आरक्षण पर खाद्य वितरण प्रोग्राम, FDPIR) और अन्य के लिए संघीय वित्तीय सहायता प्रदान करता है। भेदभाव के विरुद्ध शिकायत दर्ज करने के लिए, प्रोग्राम भेदभाव शिकायत प्रपत्र, (AD-3027) को पूरा करें जो http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, पर ऑनलाइन उपलब्ध है, और किसी भी USDA कार्यालय या USDA को संबोधित एक पत्र लिखें और पत्र में फ़ॉर्म में मांगी गई सभी जानकारी प्रदान करें। शिकायत फ़ॉर्म की एक प्रति का अनुरोध करने के लिए (866) 632-9992 पर कॉल करें। अपना भरा हुआ फ़ॉर्म या लेटर USDA को इसके द्वारा जमा करें:

1. **मेल:** फूड एंड न्यूट्रिशन सर्विस (खाद्य एवं पोषण सेवा), USDA
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; या
2. **फ़ैक्स:** (833) 256-1665 या (202) 690-7442; या
3. **फोन:** (833) 620-1071; या
4. **ईमेल:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov।

SNAP मुद्दों के बारे में किसी भी अन्य जानकारी के लिए, व्यक्तियों को या तो USDA SNAP हॉटलाइन नंबर (800) 221- 5689 पर संपर्क करना चाहिए, जो स्पेनिश में भी है, या राज्य सूचना/हॉटलाइन नंबरों पर कॉल करना चाहिए (राज्य द्वारा हॉटलाइन नंबरों की सूची के लिए लिंक पर क्लिक करें); ऑनलाइन यहाँ पाया जा सकता है: SNAP hotline।

अधिकार और उत्तरदायित्व

HHS प्रोग्रामों से संबंधित नागरिक अधिकार शिकायतें

HHS स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ाने के लिए कई प्रोग्रामों के लिए संघीय वित्तीय सहायता प्रदान करता है, जिसमें TANF, हेड स्टार्ट, लो इनकम होम एनर्जी असिस्टेंस प्रोग्राम (LIHEAP) और अन्य शामिल हैं। यदि आप मानते हैं कि आपके साथ आपकी जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, आयु, लिंग (गर्भावस्था, यौन अभिविन्यास, और लिंग पहचान सहित), या उन प्रोग्रामों या गतिविधियों में धर्म के कारण भेदभाव किया गया है जो HHS सीधे संचालित करता है या जिसके लिए HHS संघीय वित्तीय सहायता प्रदान करता है, आप अपने लिए या किसी और के लिए नागरिक अधिकार कार्यालय (OCR) के साथ शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

HHS के ज़रिये संघीय वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले प्रोग्राम के संबंध में अपने या किसी और के लिए भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, OCR के शिकायत पोर्टल https://ocrportal.hhs.gov/ocr/के ज़रिये ऑनलाइन फ़ॉर्म भरें। आप OCR से मेल द्वारा भी संपर्क कर सकते हैं: सेंट्रलाइज्ड केस मैनेजमेंट ओपरेशन्स (केंद्रीकृत मामला प्रबंधन परिचालन), U.S. डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेस, 200 इंडिपेंडेंस एवेन्यू, S.W., रूम 509F HHH बिल्डिंग., वाशिंगटन, D.C. 20201; फ़ैक्स: (202) 619-3818; या
ईमेल: OCRmail@hhs.gov। तेजी से कार्यवाही के लिए, हम आपको मेल के ज़रिये दर्ज करने के बजाय शिकायत दर्ज करने के लिए OCR ऑनलाइन पोर्टल का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। जिन व्यक्तियों को नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज करने में सहायता की आवश्यकता है, वे OCRMail@hhs.gov पर OCR को एक मेल भेज सकते हैं या OCR को टोल-फ्री 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 पर कॉल कर सकते हैं। उन लोगों के लिए जो बहरे हैं, सुनने में कठिनाई हैं, या बोलने में कठिनाई है, वे कृपया दूरसंचार रिले सेवाओं तक पहुंचने के लिए 7-1-1 डायल करें। हम शिकायत दर्ज करने के लिए मुफ्त वैकल्पिक प्रारूप (जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट), सहायक उपकरणों और भाषा समर्थन सेवाएँ भी प्रदान करते हैं।

यह संस्थान समान अवसर प्रदान करती है।

डिपार्टमेंट ऑफ़ ह्यूमन सर्विसेज के तहत, आप अपने स्थानीय DFCS कार्यालय, या DFCS नागरिक अधिकार और ADA/धारा 504 समन्वयक से 47 ट्रिनिटी एवेन्यू SW, 30334 पहली मंजिल, अटलांटा, GA 30334, (877) 423-4746 में DFCS नागरिक अधिकार, ADA/धारा 504 समन्वयक से संपर्क करके अन्य भेदभाव संबंधी शिकायतें भी दर्ज कर सकते हैं। सीमित अंग्रेज़ी दक्षता के आधार पर भेदभाव का आरोप लगाने वाली शिकायतों के लिए, Georgia के मानव सेवा विभाग, जनरल काउंसिल के कार्यालय, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 पर DHS लिमिटेड अंग्रेज़ी प्रवीणता और संवेदी हानि कार्यक्रम से संपर्क करें।

USDA या HHS को आवेदन न भेजें