



권리와 책임

조지아 가족 및 아동 서비스 부서에 오신 것을 환영합니다!

이 문서를 읽거나 작성하는 데 도움이 필요하거나 당사와 소통하는 데 도움이 필요한 경우 문의하거나 (877) 423-4746으로 전화하십시오. 통역을 포함한 우리의 서비스는 무료. 머거리, 청각장애, 청각장애, 언어장애가 있는 경우 711번(조지아 릴레이)으로 위 번호로 전화하시면 됩니다.

커뮤니티 아웃리치 서비스

기타 DHS 서비스에 대한 자세한 내용은 당사 웹 사이트 <http://dfcs.georgia.gov>를 방문하거나 (877) 423-4746으로 전화하십시오

하가 식품 지원, 현금 지원 및 의료 지원에 대한 도움을 받을 때 귀하의 권리와 책임을 이해하는 데 도움이 되도록 이 정보를 제공합니다. 신청 중인 프로그램에 대한 권한 및 책임을 읽고 서명 페이지에 서명하십시오. 만약 다른 사람을 지원한다면, 이러한 권리와 책임은 그 사람에게도 적용됩니다.

조지아주 인적 서비스부(DHS)는 급여 신청 시 이름, 주소, 전화번호, 이메일 주소 및 생년월일 등과 같은 개인 식별 정보(PII)를 수집합니다. 귀하는 개인 정보를 당사에 제출함으로써 이러한 개인 정보를 DHS 정책, 절차 및 법률 및/또는 규정에 의해 허용되거나 요구되는 대로 수집, 사용 및 공개할 수 있다는 데 동의합니다.

푸드 스탬프(SNAP), TANF 및 메디케이드 프로그램에서 내 권리는 무엇입니까?

모든 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 권한을 가집니다:

- 이 양식을 작성하는 데 도움을 요청하고 무료 언어 지원 서비스를 요청, 영어 읽기, 쓰기, 말하기 또는 이해에 문제가 있는 경우(번역자, 번역된 자료 또는 직접 언어 서비스)를 참조하십시오.
- 보조 및 서비스와 합리적인 수정을 요청, 당신이나 당신 집에 장애가 있는 사람이 있다면요.
- 서면 또는 직접 공정한 심리를 요청. 귀하는 가족 구성원, 법률 고문, 친척, 친구 또는 기타 대변인에 의해 대리될 권리가 있습니다. 귀하의 사건에 대해 우리가 취한 조치가 만족스럽지 않을 경우, 혜택을 신청한 군청에 연락하거나 (877) 423-4746으로 전화하거나 www.gateway.ga.gov에 서면 요청서를 업로드하여 심리를 요청할 수 있습니다.
- 사례 파일에 있는 자료와 정보의 일부를 검토하세요. 그러나 귀하 또는 귀하의 가족 구성원에 대한 정보를 제공한 사람들의 이름이나 귀하 또는 귀하의 가족 구성원에 대한 형사 소추에 대한 정보 등 사건 파일에 있는 모든 정보를 볼 수 없을 수도 있습니다.
- SSN(사회 보장 번호), 시민권 또는 이민 상태 정보를 제공할지 결정합니다. 공적 지원을 받을 자격을 갖추려면 개인은 미국 시민권자인 미국 시민이어야 합니다. 국적자 또는 적격 이민자. 2008년 식품 및 영양법에 따라, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 및 42 C.F.R. § 435.920, DFCS는 귀하와 귀하의 가구원에게 SSN을 요청할 권한이 있습니다.

공공 지원을 신청하는 개인은 전자 데이터 소스를 통해 확인할 수 없는 경우 SSN을 제공하거나 신청하거나 시민권 또는 이민 상태를 확인해야 합니다. 그들의 법적 지위에 따라 어떤 이민자들은 자격이 있고, 어떤 이민자들은 그렇지 않습니다. 메디케이드의 경우, 이민 상태에 따라 일부 이민자는 전체 메디케이드 혜택 또는 응급 의료 지원(EMA) 혜택을 받을 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 가정에 SSN이 없는 경우 SSN 신청을 도와드릴 수 있습니다.



권리와 책임

SSN을 신청해도 혜택 신청에 대한 결정이 지연되지 않습니다.

응급 의료 서비스만 신청하는 경우, SSN이나 이민 상태에 대한 정보를 제공할 필요가 없습니다. 노동과 분만을 포함한 EMA는 임신한 비자격자 및 미등록 이민자에게 제공됩니다.

공공 지원을 신청하지 않고 SSN, 시민권 또는 이민자 지위를 제공하지 않는 개인은 비신청자로 지정될 수 있습니다. 비신청자는 SSN, 시민권 또는 이민자 자격을 제공해야 하는 것은 아니지만 소득 또는 자원과 같은 다른 신청 가구원의 자격에 영향을 미칠 수 있는 기타 정보를 제공해야 합니다.

비신청자는 혜택을 받을 자격이 없습니다.

SSN, 시민권 또는 이민 상태에 대한 정보를 제공하는 사람만 혜택을 받을 수 있습니다. 이 정보를 사용하여 IEVS(소득 및 자격 확인 시스템)를 확인합니다. 또한 귀하의 정보를 다른 연방, 주 및 지방 기관과 일치시켜 귀하의 소득과 자격, 임금 정보 및 업무 활동을 확인할 것입니다. 이 정보는 또한 법 집행관에게 주어져 법에서 도망치는 사람들을 잡는 데 사용될 수 있습니다.

가정에 SNAP(Food Stamp) 클레임이 있는 경우, SSN을 포함한 이 신청서에 대한 정보가 연방 및 주 정부 기관 및 민간 클레임 수집 기관에 제공되어 클레임 수집에 사용할 수 있습니다.

귀하의 정보를 미국 시민권 및 이민 서비스(USCIS)와 공유하지는 않겠지만, 귀하의 신청서에 이민 상태 정보가 제출된 경우, 이 정보는 USCIS를 통해 확인될 수 있으며 귀하의 가구의 자격 및 혜택 수준에 영향을 미칠 수 있습니다.

다른 가구원이 SSN, 시민권 또는 이민 자격을 제공하지 못하기 때문에 신청 가구원에 대한 혜택을 거부하지 않습니다. 푸드스탬프(SNAP) 혜택을 신청하거나 받는 것이 비시민권자가 공공요금이 되는 것은 아닙니다.

모든 자격 기준이 충족될 경우 SSI(Supplemental Security Income), TANF 현금 지원, 기관화된 장기 치료 의료 지원 또는 주 일반 지원을 받거나 받는 것은 비시민을 공공 요금으로 만들 수 있습니다. 그러나 이러한 혜택을 받는다고 해서 공공요금 기준으로 합법적 영주권자로서의 신분조정이 자동적으로 불가능하거나 부적격하게 되는 것은 아닙니다. "공공부담금"은 소득 유지를 위한 공적 현금 지원을 받거나 정부 비용으로 장기요양을 위한 제도화를 통해 입증되었듯이, 당신이 당신의 삶의 방식을 유지하기 위해 "주로 의존"하게 될 가능성이 있는 사람입니다.

만약 당신이 공적 범죄자로 간주된다면, 당신은 공적 지원을 신청했거나 받았기 때문에 추방되거나 영구적인 지위를 거부당하지 않을 것입니다.

- 인종과 민족에 대한 정보를 제공할지 여부를 결정합니다. 우리는 연방 민권법을 준수하는지 확인하기 위해 인종과 민족에 대한 데이터를 수집합니다. 이 정보를 제공함으로써 귀하는 당사의 프로그램을 차별 없는 방식으로 관리하는 데 도움이 될 것입니다. 귀하의 가구는 이러한 정보를 제공할 필요가 없으며 귀하의 자격이나 혜택 수준에 영향을 미치지 않습니다.

푸드 스탬프(SNAP), TANF 및 메디케이드 프로그램에서 제 책임은 무엇입니까?

모든 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 책임을 집니다.

- 직원에게 정확한 정보를 제공하고 혜택을 받는 데 필요한 진술의 증거를 제공합니다. 당신이 이 양식에 서명할 때, 당신은 당신의 직원에게 당신의 고용주, 은행, 이웃 또는 다른 사람들로부터 정보를 얻을 수 있는 허가를 주는 것입니다. 그러면 우리는 당신이 정확한 양의 혜택을 받고 있는지 확인할 수 있습니다.



권리와 책임

- 항상 진실을 말한다. 본인 또는 신청자가 잘못된 정보를 제공할 경우, 허위 정보를 고의로 제공한 경우 혜택을 상실하거나 형사 기소될 수 있습니다.
- 귀하 또는 귀하의 가구에서 혜택을 신청하는 모든 사람이 미국 시민권자라는 증거를 제공합니다. 미국 시민 국적 또는 자격 있는 이민자. **참고:** 직원이 전자 데이터 소스를 통해 확인할 수 없는 경우 시민권 또는 이민 상태를 증명할 수 있는 방법 목록을 제공합니다. 만약 미국이 아니라면 메디케이드의 경우, 미국 시민 시민권자, 미국 국적자 또는 자격을 갖춘 이민자는 긴급 보험 혜택을 받을 수 있으며, 자격이 없는 개인은 신분 증명서를 제공할 필요가 없습니다.
- 가정 상황의 특정 변화를 보고합니다. 프로그램마다 보고 요구 사항이 다릅니다. 보고해야 할 사항은 각 프로그램의 책임 섹션을 참조하십시오.

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램에는 어떤 다른 책임이 있습니까?

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 책임을 집니다:

- 품질 관리 검토자가 전화를 걸거나 귀하의 집에 와서 귀하가 사례 관리자에게 제공한 정보에 대해 귀하와 인터뷰할 때 협조할 수 있습니다. 만약 당신이 그들과 협력하지 않는다면, 당신의 사건은 기각되거나 종결될 수 있습니다.
- 당신이 받지 말았어야 할 혜택을 갚는 것입니다.
- 가구당 월 총소득이 가구 규모에 대한 연방 빈곤 수준의 130% 이상인 경우를 보고합니다. 자녀가 없는 직장인 성인일 경우 근무시간이 주당 20시간 또는 월 80시간 이하로 떨어질 때 반드시 신고해야 합니다. 이러한 변경 사항은 증가 또는 변경이 발생한 월말부터 10일 이내에 보고해야 합니다. 이 요구 사항에 대해 자세히 설명하는 단순 보고 요구 사항 통지가 제공될 수 있습니다.
- 당신의 가정이 상당한 복권과 도박 당첨금을 받을 때 보고하세요. 이것은 한 경기에서 이긴 상금입니다. 본인 또는 가구원이 복권 또는 도박 당첨금을 수령한 경우 총 4250달러 이상(세금 또는 기타 금액이 원천징수되기 전)에는 가구원이 당첨금을 수령한 월말부터 10일 이내에 이러한 당첨금을 신고해야 합니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구는 혜택을 맥주, 와인, 주류, 담배, 애완동물 사료, 비누, 종이 제품 및 가정 용품과 같은 비식품 품목 구매에 사용할 수 없습니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구도 혜택과 함께 외상으로 음식을 구매할 수 없습니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구는 가족이 받지 말아야 할 혜택을 얻기 위해 허위 정보를 제공하거나 정보를 숨길 수 없습니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구는 자신의 것이 아닌 푸드 스탬프(SNAP)나 EBT 카드를 사용할 수 없으며 다른 사람이 카드를 사용하도록 해서는 안 됩니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구는 푸드 스탬프(SNAP) 또는 EBT 카드를 총기, 탄약 또는 통제 물질(불법 약물)과 같은 불법 품목과 교환하거나 판매할 수 없습니다.

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램에서 가게 지출 신고에 대한 나의 권리와 책임은 무엇입니까?

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램에서는 보호소 비용, 의료비, 부양가족 관리비, 가정 밖에서 지급되는 양육비와 같은 특정 가정 비용이 여러분이 받는 혜택의 양에 영향을 미칠 수 있습니다.



권리와 책임

냉난방비가 있는 경우 표준 공과금을 받을 수 있습니다.

공과금이 1개뿐이고 냉난방비가 아닌 경우 실비 공제를 받을 수 있습니다.

전화비가 1개뿐이고 냉난방비가 없는 경우 표준 전화 수당을 받을 수 있습니다. 우리가 이러한 비용을 고려하기를 원한다면, 당신은 그것들을 보고하고 확인할 책임이 있습니다. 실제 공과금을 신고하거나 확인하지 않을 경우 혜택 금액을 결정하는 데 사용하지 않습니다

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램의 벌칙은 무엇입니까?

푸드 스탬프(SNAP) 프로그램 패널티는 아래 표에 나와 있습니다.

의도적인 프로그램 위반	
<p>가족 구성원 중 누구라도...</p> <ul style="list-style-type: none"> 정보를 숨기거나 진실을 말하지 않으면; 다른 사람의 EBT 카드를 사용하면; FS 혜택을 사용하여 술이나 담배를 구입하거나 FS 혜택 또는 EBT 카드를 거래 또는 판매하면 	<p>부적격자가 됩니다</p> <ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 범죄로 12개월 동안 두 번째 범죄로 24개월 동안, 그리고 세 번째 범죄로 영구히 기소.
<ul style="list-style-type: none"> 통제된 물질의 판매와 관련된 거래에서 FS 혜택을 사용하거나 받았습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 범행에 대해 24개월 동안 두 번째 범죄로 영구 결번
<ul style="list-style-type: none"> 1996년 8월 22일 이후 무기, 탄약 또는 폭발물 판매와 관련된 거래에서 FS 혜택을 사용하거나 받은 적이 있습니다 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 범행에 대해 영구히
<ul style="list-style-type: none"> 1996년 8월 22일 이후 500달러 이상의 인신매매 혜택으로 유죄 판결을 받았습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 범행에 대해 영구히
<ul style="list-style-type: none"> 1996년 8월 22일 이후 통제된 물질(물건)의 소유, 사용 또는 유통과 관련된 행동으로 인해 중범죄 유죄판결을 받았습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 보호관찰이나 가석방 조건을 준수할 때까지요. 보호관찰이나 가석방 조건을 준수할 때까지요.
<ul style="list-style-type: none"> 2014년 2월 7일 이후 법무장관이 해당 범죄와 실질적으로 유사하다고 판단한 주법에 따른 아동의 가중 성적 학대, 살인, 성적 착취 및 기타 학대에 대한 중범죄 유죄 판결을 받았습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 보호관찰이나 가석방 조건을 준수할 때까지요. 보호관찰이나 가석방 조건을 준수할 때까지요.
<ul style="list-style-type: none"> 더 이상 도주하지 않을 때까지 기소, 구금 또는 중범죄로 인한 구금을 피하기 위해 도주하는 것입니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 더 이상 도망가지 않을 때까지요.
<ul style="list-style-type: none"> 보호관찰 또는 가석방 조건을 위반하고 있습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 더 이상 보호관찰이나 가석방 위반자가 되지 않을 때까지요.
<ul style="list-style-type: none"> 1996년 8월 22일 이후 둘 이상의 영역에서 여러 FS 혜택을 받기 위해 거주지 또는 신원(본인)에 대한 잘못된 정보를 제공했습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 10년 동안요.



권리와 책임

TANF 프로그램에 대한 다른 권한은 무엇입니까?

TANF 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 권한을 가집니다:

- 가정 폭력, 성희롱, 성폭행, 스토킹의 피해자라면 특정 규칙에서 면제됩니다. 사례 관리자가 따르지 않아도 되는 규칙에 대해 이야기합니다.

TANF 프로그램에 대한 다른 책임은 무엇입니까?

TANF 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 책임을 집니다:

- 사기 방지 또는 수사 서비스 사무소에서 일하고 특별 사례 검토를 수행하는 주 및 연방 직원들과 협력합니다. 만약 협조하지 않는다면, 당신의 사건은 기각되거나 종결될 수 있습니다.
- 받지 말았어야 할 혜택을 갚는 것입니다.
- TANF 혜택에 포함된 부모 또는 성인일 경우, 면제되지 않는 한 업무 활동에 참여하십시오. 우리는 당신이 자급자족할 수 있도록 최선의 업무 활동을 찾기 위해 당신과 함께 일할 것입니다. 우리와 협력하지 않을 경우, 우리는 당신의 TANF 혜택을 줄이거나 중단해야 할 수 있으며, 그럴만한 이유가 없습니다.
- 귀하 또는 귀하의 TANF 혜택에 포함된 누군가가 목돈을 받았거나 받을 것으로 예상된다는 사실을 보고합니다. TANF 혜택은 한 달 이상 중단될 수 있고, 당신의 가족은 몇 달 동안 일시불로 살아야 할 수도 있습니다.
- TANF 혜택을 받을 경우 아동 지원 서비스 부서와 협력할 수 있습니다. 귀하는 자녀 지원 서비스 부서에서 자녀/자녀의 아버지(들)를 확인하고 자녀 양육에 대한 법원 명령을 받을 수 있도록 도와야 합니다. 만약 그들과 협력하지 않고 정당한 이유가 없다면, 당신의 TANF 혜택은 중단될 수 있습니다.
- TANF 혜택 대신 자녀 지원금을 받고 싶은 경우 사례 관리자에게 알려주세요. TANF 혜택을 받을 때 자녀 양육비 지급을 모두 받지 못할 수 있습니다. 그것의 일부만 "깍" 지급을 받을 수 있습니다. 국가는 당신이 받은 TANF 혜택을 갚기 위해 나머지 양육비 지급액을 보관합니다.
- 귀하 및 기타 적격 가구원에 대한 가구 상황의 특정 변화를 알게 된 후 10일 이내에 보고해야 합니다. 귀하 또는 귀하의 가족 구성원 중 다음 사항이 있으면 알려 주십시오:
 - 불로 소득을 받기 시작하거나 중단
 - 직업을 바꾸거나, 새로운 직업을 얻거나, 직장을 그만두거나, 해고된다
 - 집 안팎으로 이사
 - 아기가 있거나 다른 변화가 있는 경우
 - 아이가 학교를 그만둔다
 - 자녀가 연속 45일 이상 집에 없는 경우
 - 가족 전체가 다른 카운티나 주로 이사하거나,
 - 누군가가 죽는다



권리와 책임

TANF 프로그램의 벌칙은 무엇입니까?

TANF 프로그램에는 다음과 같은 패널티가 있습니다:

만약 당신이...	TANF 혜택을 잃게 됩니다...
<ul style="list-style-type: none"> 정보를 숨기거나, 제때에 변경 사항을 보고하지 않거나, 진실을 말하지 않은 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 위반 시 6개월; 두 번째 위반의 경우 12개월 동안 세 번째 위반에 대해 영구적으로
<ul style="list-style-type: none"> 정보를 숨기고, 제때에 변화를 보고하지 않으며, 진실을 말하지 않으며, 법정에서 유죄 판결을 받는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 위반 시 6개월; 두 번째 위반의 경우 12개월 동안 세 번째 위반에 대해 영구적으로
<ul style="list-style-type: none"> 둘 이상의 주에서 혜택을 받을 수 있도록 거주지에 대한 잘못된 정보를 제공하고 1997년 1월 1일 또는 그 이후에 유죄 판결을 받습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 10년 동안.
<ul style="list-style-type: none"> 1998년 7월 1일 이후에 커밋된 다른 IPV에 대해 유죄 판결을 받았습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 위반 시 6개월; 두 번째 위반의 경우 12개월 동안 세 번째 위반에 대해 영구적으로
<ul style="list-style-type: none"> 2012년 6월 1일 이후 금지된 장소에서 현금 지원 자금을 사용한 IPV 또는 TANF EBT 거래로 유죄 판결을 받은 개인입니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 첫 번째 위반 시 6개월; 두 번째 위반의 경우 12개월 동안 세 번째 위반에 대해 영구적으로
<ul style="list-style-type: none"> 1997년 1월 1일 또는 그 이후에 통제된 물질의 소유, 사용 또는 유통과 관련된 심각한 폭력 중죄 또는 중죄로 유죄 판결을 받습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 영구적으로
<ul style="list-style-type: none"> 기소, 구금 또는 중범죄로 인한 구류를 피하기 위해 도망치고 있습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그리고 기소, 구금 또는 구속을 피하기 위해 더 이상 도주하지 않을 때까지 불이익을 받을 것입니다
<ul style="list-style-type: none"> 보호관찰 또는 가석방 조건을 위반하고 있습니다. 	<ul style="list-style-type: none"> 그리고 더 이상 보호 관찰/보호 위반자가 없을 때까지 처벌을 받을 것입니다.



권리와 책임

메디케이드 프로그램에서 제가 가지고 있는 다른 권리는 무엇인가요?

메디케이드 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 권한을 가집니다:

- 다른 건강보험이 있더라도 메디케이드를 받을 수 있습니다.
- 의료 보조 의사나 의료 제공자를 선택할 수 있습니다. 항상 의사에게 의료급여를 의료급여로 받을 수 있는지 물어보십시오.
- 메디케이드의 종류에 따라, 당신이 신청한 날짜로부터 10일, 45일 또는 60일 이내에 메디케이드 신청이 승인 또는 거부되도록 하십시오.
- 가정폭력과 같은 타당한 이유가 있다면 자녀들의 부재중인 부모에 대한 정보를 제공하거나 부재중인 부모로부터 의학적 지원을 받는 것을 면제받으십시오. 그럴 만한 이유가 있다고 생각되면 사례 관리자와 상의하십시오.

메디케이드 프로그램에서 제가 해야 할 다른 책임은 무엇입니까?

메디케이드 프로그램에서 귀하는 다음 사항에 대해서도 책임을 집니다:

- 아이들이 다른 건강 보험에 가입했는지 당신의 직원에게 말하세요. 건강보험이 바뀌거나 종료되면 10일 이내에 근로자에게 알려야 합니다. 건강보험 정보가 지역사회 보건부로 전송됩니다. 대부분의 경우, 다른 건강보험은 의료비를 먼저 지불해야 합니다. 의사나 다른 의료 서비스 제공자에게 다른 보험에 가입되어 있다고 말해야 다른 의료 보험 제공자가 의료 서비스에 청구하기 전에 청구할 수 있습니다
- 다음과 같은 경우 메디케이드 에스테이트 복구 프로그램에 협력하십시오:
 - 양로원에 있는 주민
 - 지적 장애를 가진 사람들을 위한 중간 치료 시설에 거주
 - 메디케이드에 의해 의료비가 지급되는 다른 의료 기관에 거주
- 귀하가 55세 이상이고 다음과 같은 경우 메디케이드 자산 복구 프로그램과 협력:
 - 가정 및 커뮤니티 기반 서비스를 받습니다.
 - 면제 프로그램을 통해 서비스를 등록하고 받습니다.
- 저는 제3자의 의료 지원과 의료비 지급에 대한 모든 권리를 국가에 양도하는 것에 동의합니다(병원 및 의료 혜택). 저는 국가가 돌봄과 서비스에 대한 비용을 부담할 수 있는 제3자를 추적하는 데 도움을 줄 수 있는 정보를 식별하고 제공하는 데 있어 국가와 협력하는 데 동의합니다. 10일 이내에 의료비 지급을 신고해야 하는 것으로 알고 있습니다. (다른 개인 대신 본 양식을 작성하고 해당 개인에 대한 할당을 실행할 권한이 없는 경우, 해당 개인은 메디케이드 자격이 있는 조건으로 위에서 설명한 권한의 할당을 수행해야 합니다.)
- 메디케이드 사건의 다른 사람들에 대한 변화를 보고합니다. 보고해 주십시오:
 - 만약 당신이나 다른 가족 구성원이 이사한다면
 - 만약 당신이나 다른 가구원들이 직업을 바꾸거나, 새로운 직업을 얻거나, 일을 그만두거나, 또는 해고당한다면.
 - 당신이나 다른 가구 구성원이 소득이나 자원의 변화를 가지고 있다면
 - 만약 가족 구성원이 당신의 집으로 이사하거나 집을 비운다면
 - 귀하 또는 다른 가족 구성원이 어떤 출처로부터 돈이나 재산을 상속하거나 받는 경우
 - 집에 누군가가 죽거나 결혼한다면
 - 기타 변경 사항



권리와 책임

- 임신이 언제 끝나는지 케이스 매니저에게 말하세요.
임신은 아기의 탄생, 유산 또는 낙태로 끝납니다. 10일 이내에 임신 종료 신고를 하셔야 합니다.
- 저는 가능한 경우 부재중인 부모가 의료 보험을 제공하도록 요구할 권리를 주 정부에 부여하는 데 동의합니다. 부재중인 부모로부터 의료 지원을 받아야 하며, 이러한 지원을 받으려면 아동 지원 서비스 부서와 협력해야 한다는 것을 이해합니다. 만약 제가 협조하지 않는다면, 저는 메디케이드 혜택을 잃을 수 있고 정당한 이유가 확립되지 않는 한 제 아이들만 혜택을 받을 수 있다는 것을 이해합니다.
- 고객이 귀하의 사례 관리자에게 제공한 정보에 대해 귀하와 인터뷰하기 위해 귀하의 집에 전화하거나 방문했을 때 메디케이드 자격 품질 관리부와 협력하십시오.

사기나 학대를 저지르는 것은 법에 위배됩니다. Medicaid and PeachCare for Childs® 프로그램 무결성 검사팀에 문의할 수 있습니다. 위반자는 한 제공자를 사용하는 것으로 제한되거나, 프로그램에서 종료되거나, 제공된 의료 서비스에 대해 지역사회 보건부에 변상하도록 요청될 수 있습니다.

사기는 고의로 행해진 부정직한 행위입니다. 학대는 좋은 관행을 따르지 않는 행위입니다.

가짜 사기 및 학대의 예는 다음과 같습니다:

- 다른 사람이 Medicaid, PeachCare for Kids® 또는 CMO 건강보험 카드를 사용하도록 합니다.
- 약물 남용 또는 판매 목적으로 처방전 받기
- 위조 문서를 사용하여 서비스 받기
- Medicaid 또는 PeachCare for Childs®에서 제공하는 장비를 잘못 사용하거나 남용
- Medicaid 또는 PeachCare for Childs® 자격을 얻기 위해 잘못된 정보를 제공하거나 다른 사람이 그렇게 하도록 허용
- 소득, 생활 방식 또는 자원에서 발생하는 변경 사항을 보고하지 않음.

수혜자 또는 제공자에 대한 의심되는 Medicaid 사기를 보고하려면 조지아주 지역사회 보건국-감찰관실에 (지역) (404) 463-7590 또는 (수신자 부담) (800) 533-0686으로 전화하십시오. 이메일: oianonymous@dch.ga.gov ; 우편: Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Peachtree Street NW, 5th Floor, Atlanta, GA 30303; 또는 <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud>를 방문하십시오.



권리와 책임

서명 페이지

복리후생에 대한 권리 및 책임 양식 297A 사본을 받았습니다.

위증죄의 처벌 하에, 제가 알고 있는 한, 제공된 모든 정보와 제가 말한 모든 것이 완전한 진실임을 증명합니다.

서명

날짜

위임된 대리인/증인/책임자

날짜



권리와 책임

조지아 복지부 가족 및 아동 서비스과 협력 요구 사항 및 자녀 양육비 서비스 협력 거부에 대한 정당한 사유 및 제3자 책임 요구 사항에 대한 통지

자녀 양육 서비스의 이점

아동 지원 서비스 프로세스에 대한 귀하의 도움은 다음과 같은 결과를 초래할 수 있기 때문에 귀하와 귀하의 자녀에게 유용할 수 있습니다:

- 부재중 부모를 찾기 위해서.
- 자녀의 친권을 법적으로 확립하는 것.
- TANF(Temporary Assistance for Hought Family)를 받는 경우보다 더 많은 돈을 받을 수 있는 양육비 지급액 영수증입니다
- 부재중인 부모를 통해 민간 건강보험을 취득.
- 미래 사회 보장, 퇴역 군인 또는 기타 정부 혜택에 대한 권리를 획득.

DFCS 및 DCSS와의 협력

법률은 당신이 돕지 않을 정당한 이유가 없는 한 가족 및 아동 서비스 부서(Division of Family and Children Services, DFCS)와 아동 지원 서비스 부서(Division of Child Support Services, DCSS)가 당신과 TANF가 요청한 아동에게 빛진 지원을 받을 수 있도록 도와야 합니다.

DFCS 또는 DCSS를 지원하려면 다음 중 하나 이상을 수행해야 합니다:

- TANF 또는 Medicaid를 요청하는 자녀의 부재 부모 이름을 입력하십시오.
- 부재 중인 상위 항목을 찾는 데 도움이 되는 정보를 제공합니다.
- 자녀가 혼외로 태어난 경우 합법적인 아버지가 누구인지 확인하는 데 도움을 줍니다.
- 아버지라고 부르는 사람이 친자 관계를 부인한다면 혈액 검사를 받는 것에 동의하세요.
- 국가가 당신에게 또는 TANF를 받는 아이에게 빛을 지도하도록 돕습니다.
- 부재중인 부모가 자녀에 대해 가지고 있는 의료 보험에 대한 정보를 제공합니다.

서류에 서명하거나 필요한 정보를 제공하기 위해 DFCS 사무실, DCSS 또는 법원에 와야 합니다.

좋은 일

DCSS가 자녀에 대한 양육비 또는 의료 보험료를 징수하는 것을 돕고 싶지 않은 이유가 있을 수 있습니다. 도움을 주는 것이 자녀에게 가장 이익이 되지 않는다고 믿고, 이를 증명할 수 있다면 도움을 주지 않아도 될 수도 있습니다. 정당한 이유를 주장하려면 직원에게 말해야 합니다. 언제든지 수행할 수 있습니다.

도움을 주지 않고 정당한 사유가 없는 경우

- 본인과 귀하의 자녀를 위해 TANF를 받을 자격이 없습니다.
- 귀하의 자녀는 여전히 메디케이드를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

좋은 일 이유

귀하는 다음과 같은 이유로 정당한 이유를 주장할 수 있습니다:

- 도움은 아이나 당신에게 심각한 신체적 또는 정서적 해를 끼칠 수 있습니다.
- 그 아이는 강간이나 근친상간으로 태어났습니다.
- 아이의 입양을 위한 법정 절차가 진행 중입니다.
- 한 기관이 아이를 입양시킬지 여부를 결정하는 데 도움을 주고 있습니다.

정당한 사유의 증거의 예

- DFCS에 도움을 주지 않을 정당한 이유가 있는지 판단해야 할 정보를 제공합니다 신체적 손상을 두려워하고 증거를 얻을 수 없다면 DFCS는 여전히 좋은 원인을 결정할 수 있을 것입니다
- 선의를 주장한 후 20일 이내에 DFCS에 증거를 제출합니다. DFCS는 당신이 증거를 얻는 데 어려움이 있을 경우에만 당신에게 더 많은 시간을 줄 것입니다.

DFCS는 당신이 제공한 정보를 바탕으로 당신이 도움을 주는 것을 용서할 수 있습니다. 또는 DFCS가 더 많은 정보를 제공하도록 요청할 수 있습니다. DFCS는 당신에게 말하지 않고 부재중인 부모에게 연락하지 않을 것입니다.

참고: TANF를 신청하는 경우, DFCS가 귀하의 주장을 조사하는 데 필요한 정보 또는 정당한 사유에 대한 증거를 제공할 때까지 승인되지 않습니다.



권리와 책임

정당한 사유의 증거의 예

- 아동이 강간 또는 근친상간으로 인해 태어났음을 보여주는 출생 증명서, 의료 또는 법 집행 기록
- 입양 절차가 시작되었음을 보여주는 법원 또는 기타 법적 문서
- 법원, 의료, 범죄, 아동 보호 서비스, 사회 서비스, 부재 중인 부모가 귀하 또는 아동에게 해를 끼칠 수 있음을 보여주는 심리 또는 법 집행 기록
- 의료 기록 또는 정신 건강 전문가의 서면 진술은 귀하 및/또는 어린이의 정서적 건강의 이력과 현재 상태
- 입양을 위해 당신의 아이를 포기할 것인지 결정하는 데 도움을 받고 있다는 것을 보여주는 공공 또는 민간 기관의 서면 진술
- 친구, 이웃, 성직자, 사회복지사 또는 의료 전문가로부터 선서 진술

문서를 가져오는 데 도움이 필요하면 직원에게 문의하십시오.

자녀 지원 규칙

만약 TANF를 받는다면, 당신은 법적으로 조지아 주에 양육비를 받을 수 있는 모든 권리를 줍니다. 법원 명령이 확립되면 부재중인 부모는 DCSS를 통해 양육비를 지급해야 합니다. 법원 명령이 내려진 후에는 부재중인 부모로부터 직접 받은 돈을 보고해야 합니다. 또한 자녀에 대한 친자 관계 확립을 돕고 DCSS와 협력하여 자녀 양육 질서를 확립해야 합니다. 만약 협조하지 않고 정당한 이유가 없다면, 당신은 TANF의 자격이 없을 수도 있습니다.

만약 당신이 TANF를 받고 부재중인 부모가 (Division of Child Support Services, DCSS)를 통해 양육비를 지불한다면, 당신은 아마도 양육비 전액을 받지 못할 것입니다. 대신, "갭" 지불을 받을 수 있습니다. 부재중인 부모가 지불한 모든 양육비, 즉 "갭" 금액을 초과하는 양육비는 DCSS에 의해 유지되고 당신이 받은 TANF 자금을 갚는 데 사용됩니다. **TANF 사례 관리자가 갭 예산 책정 및 지급 절차에 대해 설명할 수 있습니다.**

TANF 사례가 종결되면 부재 중인 부모의 현재 월별 의무 금액까지 양육비 지급이 전송됩니다. 현재 의무에 따라 지급되는 모든 양육비 금액은 귀하가 받은 과거 TANF 보조금을 상환하기 위해 국가가 보관합니다. 과거 TANF 보조금이 상환되면 부재중인 부모가 지불한 모든 양육비가 보내집니다.

TANF 사례가 종결되었다가 다시 재개된다면, 당신이 받아야 할 모든 양육비 연체금은 당신이 받은 모든 TANF 돈의 금액까지 주정부로 배정될 것입니다. 상환되지 않은 공적 지원(Unreimbursed Public Assistance, UPA)이 상환되면, 당신은 당신에게 빚진 연체금을 받기 시작할 것입니다.

만약 자격이 없는 양육비 지급을 받는다면, 당신은 국가에 상환해야 할 수도 있습니다. 국가가 초과 지급 금액과 상환 기간을 알려드립니다. DCSS는 귀하의 경우 DFCS의 정당한 사유 결정을 검토할 수 있습니다. 결정에 대한 청문회를 요청하면 DCSS가 청문회에 참여할 수 있습니다.

만약 당신이 돕지 않을 정당한 이유가 있다면, DCSS는 친자 관계를 확립하거나 양육비를 모으려고 하지 않을 것입니다.

정당한 이유를 주장할 수 있고 친자 관계를 확립하거나 부재중인 부모로부터 양육비를 받는 것을 돕지 않을 권리에 대한 이 공지를 읽었습니다.



권리와 책임

가정 폭력은 누구에게나 일어날 수 있습니다.

- ❖ 가정폭력은 직업이나 교육, 인종, 민족적 배경, 종교, 결혼 여부, 신체적 능력, 나이 또는 성적 지향에 관계없이 모든 사회적, 경제적 수준에서 발생합니다.
- ❖ 매년 50,000건 이상의 가정 폭력 사건이 조지아 법 집행 기관에 보고되고 있습니다.
- ❖ 모든 여성의 50% 이상이 인생의 어느 시점에 친한 파트너에게 구타를 당합니다.
- ❖ 이 나라에서는 9초마다 한 명의 여성이 신체적으로 학대를 당하는데, 연간 2백만에서 4백만 명의 여성으로 추산됩니다.
- ❖ 폭행은 미국에서 강간, 강도 또는 자동차 사고를 합친 것보다 더 많은 여성 상해의 주요 원인입니다.
- ❖ 전국적으로, 모든 집 없는 여성과 아이들의 50퍼센트가 가정 내 폭력으로 인해 거리에 있습니다.
- ❖ 임신부의 15~25%가 구타를 당합니다.
- ❖ Federal Bureau of Investigations(F.B.I.)는 가정 폭력 사건이 10건 중 1건만 보고된 것으로 추정하고 있습니다.
- ❖ 매일, 미국에서 4명의 여성이 그들의 친한 파트너에게 살해당합니다.

자세한 정보 위해

가정폭력 대피소 및 복지부에서 지원하는 프로그램에서 무료로 기밀 서비스를 이용할 수 있습니다.

24시간 도움을 받으려면 (800) 334-2836으로 전화하십시오

지역 가정폭력 대피소에 있는 누군가와 통화하려면 이 무료 번호로 전화하십시오. 주 어디에서나 전화를 걸어 귀하와 귀하의 자녀들이 머물 안전한 장소를 찾고 다른 도움을 받을 수 있습니다.

가정 폭력, 성희롱, 성폭행 또는 스토킹은 무엇인가요?

- ❖ **가정 폭력**은 배우자, 남자친구, 파트너 또는 "전"에게 맞거나, 걷어차이고, 때리고, 때리고, 강간하고, 질식하고, 위협하고, 통제하거나, 당신이 사는 데 필요한 것(음식, 약, 또는 집과 같은)을 얻지 못하게 하는 것을 포함할 수 있습니다.
- ❖ **성희롱**은 불쾌한 작업 환경을 조성하는 성에 기반한 적대적이고 위협적이며 억압적인 행동입니다.
- ❖ **성폭행**은 피해자가 동의 능력이 부족한 경우를 포함하여 연방, 부족 또는 주법에 의해 금지된 비동의적 성적 행위입니다.
- ❖ **스토킹**은 특히 명시적 또는 묵시적 위협으로 인해 합리적인 사람이 부상이나 죽음을 두려워할 수 있는 상황에서 고의적이고 반복적으로 다른 사람을 따라다니거나 괴롭히는 행위 또는 범죄입니다.

지역 가족 및 아동 서비스 부서에서 귀하와 귀하의 자녀가 안전하게 지낼 수 있도록 돕고자 합니다.

이러한 상황이 발생하면 사례 담당자와 상의하십시오.

- 당신의 배우자, 파트너, 남자친구 당신을 때리거나 때린 적이 있나요?
- 이 사람이 당신을 해치겠다고 위협한 적이 있나요?
- 이 사람이 아이들을 데려가겠다고 위협했나요?
- 그 사람이 당신을 모욕하거나 질투하는 행동을 하나요?
- 당신은 이 사람이 당신의 삶을 영위하고 있다고 느끼거나, 가족과 친구들로부터 당신을 멀리하고 있다고 느끼거나, 당신이 직장이나 학교에 가는 것을 방해하고 있다고 느낀 적이 있나요?
- 사람은 당신이 무엇을 하는지, 어디를 가는지, 누구와 통화하는지 추적하나요?
- 이 사람이 소지품을 파괴합니까?
- 당신은 이 사람이 무섭나요?
- 집에 가는 것이 위험합니까?

만약 여러분이 어떤 질문에 예라고 대답했다면, 여러분과 여러분의 아이들을 위한 안전에 대해 생각해 볼 때일 수도 있습니다.

가정 폭력과 TANF

- TANF(Temporary Assistance for Needy Families)의 일부 요구 사항은 귀하에게 적용되지 않을 수 있습니다.
- DFCS 사례 담당자에게 파트너가 폭력적으로 행동하고 있다고 **언제든지** 말할 수 있습니다.
- DFCS는 당신의 상황에 대해 이야기할 수 있는 누군가를 당신에게 소개할 것입니다.
- DFCS는 도움, 당신의 아이들을 위한 안전한 장소, 의료 및 정신 건강 관리, 중독 치료, 범죄 및 가정 폭력 피해자를 위한 특별한 도움을 도울 것입니다.
- DFCS는 귀하가 알지 못하는 한 기관 외부의 누구와도 정보를 공유하지 않습니다.
- 더 이상 위험한 상황에 있지 않을 때 DFCS에 알려 주세요.



권리와 책임

ADA/섹션 504 권리에 대한 공지

장애가 있는 사람들을 위한 도움말

Georgia Department of Human Services 및 Georgia Department of Community Health("부서")는 연방법*에 따라 장애인에게 부서의 프로그램, 서비스 또는 활동에 참여할 동등한 기회를 제공해야 합니다. 여기에는 SNAP, TANF 및 의료 지원과 같은 프로그램이 포함됩니다.

부서는 장애에 따른 차별을 피하기 위해 수정이 필요한 경우 합리적인 수정을 제공합니다. 예를 들어, 동등한 액세스를 제공하기 위해 정책, 관행 또는 절차를 변경할 수 있습니다. 동등하게 효과적인 의사 소통을 보장하기 위해 우리는 장애인 또는 장애인 동반자에게 수화 통역사와 같은 의사 소통 지원을 제공합니다. 무료로 도움을 드립니다. 부서는 서비스, 프로그램 또는 활동의 성격을 근본적으로 변경하거나 과도한 재정적 및 관리적 부담을 초래할 수 있는 수정을 요구하지 않습니다.

합리적인 수정 또는 커뮤니케이션 지원을 요청하는 방법

장애가 있고 합리적인 수정, 의사 소통 지원 또는 추가 도움이 필요한 경우 사회 복지사에게 문의하십시오. 예를 들어, 수화 통역사와 같은 효과적인 의사 소통을 위한 도움이나 서비스가 필요한 경우 전화하십시오. 사례 담당자에게 연락하거나 DFCS(877-423-4746) 또는 DCH Katie Beckett(KB) 팀(678-248-7449)에 연락하여 요청할 수 있습니다. 지역 DFCS 사무실이나 온라인 <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> 에서 구할 수 있는 DFCS ADA 합리적인 수정 요청 양식을 사용하여 요청할 수도 있습니다. KB 팀의 DCH ADA 합리적인 수정 요청 양식 또는 온라인 <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett> , 그러나 양식을 사용할 필요는 없습니다.

불만 제기 방법

귀하의 장애로 인해 부서에서 귀하를 차별한 경우 귀하는 불만을 제기할 권리가 있습니다. 예를 들어, 거부되거나 합리적인 시간 내에 조치를 취하지 않은 수화 통역사 또는 합리적인 수정을 요청한 경우 차별 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하의 케이스 워커, 지역 DFCS 사무소 또는 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, 877-423-4746에 있는 DFCS Civil Rights, ADA/Section 504 Coordinator에게 연락하여 구두 또는 서면으로 불만을 제기할 수 있습니다. 3735. DCH의 경우 2211 Beaver Run Road, Ste.에 있는 KB 팀 ADA/섹션 504 코디네이터에게 문의하십시오. 150, Norcross, GA 30071, or PO Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449. DCH 이메일 주소: dch.adarequests@dch.ga.gov .

사례 담당자에게 DFCS 민권, ADA/섹션 504 불만 제기 양식 사본을 요청할 수 있습니다. 불만 사항 양식은 <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>에서도 볼 수 있습니다. 차별에 대한 불만을 제기하는 데 도움이 필요하면 위에 나열된 DFCS 직원에게 연락할 수 있습니다. 청각 장애 또는 난청이 있는 사람 또는 언어 장애가 있는 사람은 교환원을 위해 711에 전화할 수 있습니다. DCH 민권 불만 사항에 대한 이메일 주소: dch.civilrights@dch.ga.gov . DCH 민권 절차 및 불만 사항 양식 링크는 <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>에 있습니다.

또한 적절한 연방 기관에 차별 불만을 제기할 수도 있습니다. 미국에 대한 연락처 정보 미국 농무부(USDA) 및 미국 농무부(USDA)는 "비차별 성명"에 포함되어 있습니다.

**1973년 재활법 섹션 504; 1990년 미국 장애인법; 그리고 2008년 미국 장애인법 수정법(Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008)은 장애인이 불법적인 차별을 받지 않도록 보장합니다.*

DCH(Department of Community Health) 정책에 따라 MA 프로그램은 인종, 연령, 성별, 장애, 출신 국가 또는 종교에 따라 자격이나 혜택을 거부할 수 없습니다.



권리와 책임

USDA 또는 HHS에 신청서를 보내지 마십시오

차별 금지 선언문

연방 민권법 및 미합중국에 따라 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라 이 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 취향 포함), 종교적 신념, 장애, 연령, 정치적 신념 또는 이전의 민권 활동에 대한 보복 또는 보복. 미국에서 연방 재정 지원을 받는 프로그램 빈곤 가족을 위한 임시 지원(TANF)과 같은 보건 복지부(HHS) 및 HHS가 직접 운영하는 프로그램도 연방 민권법 및 HHS 규정에 따라 차별을 받지 않습니다.

프로그램 정보(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화)를 얻기 위해 대체 의사 소통 수단이 필요한 장애인은 혜택을 신청한 기관(주 또는 지역)에 연락해야 합니다. 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 개인은 (800) 877-8339번으로 연방 중계 서비스를 통해 USDA에 연락할 수 있습니다. 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다.

USDA 프로그램과 관련된 민권 소송

USDA는 SNAP(Supplemental Nutrition Assistance Program), FDPIR(Food Distribution Program on Indian Reservations) 등과 같은 많은 식량 안보 및 기아 감소 프로그램에 대한 연방 재정 지원을 제공합니다. 차별에 대한 프로그램 불만을 제기하려면

[https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR P-Complaint-Form](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_P-Complaint-Form)에서 온라인으로 제공되는 프로그램 차별 불만 양식(AD-3027)을 작성하십시오. 0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf 및 USDA 사무소에서 또는 USDA 주소로 서신을 작성하고 양식에서 요청한 모든 정보를 서신에 제공하십시오. 불만 사항 양식 사본을 요청하려면 (866) 632-9992로 전화하십시오. 작성된 양식이나 서신을 다음을 통해 USDA에 제출하십시오.

1. 이메일: 식품 및 영양 서비스, USDA
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; 또는
2. 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442; 또는
3. 전화번호: (833) 620-1071; 또는
4. 이메일: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

SNAP 문제와 관련된 기타 정보가 필요한 경우 USDA SNAP 핫라인 번호(800) 221-5689(스페인어로도 되어 있음)에 [연락하거나 주 정보/핫라인 번호](#)로 전화해야 합니다(핫라인 번호 목록을 보려면 링크 클릭 상태); 온라인에서 찾을 수 있는 위치: [SNAP 핫라인](#).

USDA 프로그램과 관련된 민권 소송

HHS는 TANF, Head Start, 저소득 가정 에너지 지원 프로그램(LIHEAP) 등을 포함하여 건강과 웰빙을 향상시키기 위한 많은 프로그램에 대해 연방 재정 지원을 제공합니다. HHS가 직접 운영하거나 HHS가 지원하는 프로그램이나 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 장애, 연령, 성별(임신, 성적 취향 및 성 정체성 포함) 또는 종교 때문에 차별을 받았다고 생각하는 경우 연방 재정 지원을 제공하는 경우 귀하는 본인 또는 다른 사람을 위해 시민권 사무국(OCR)에 불만을 제기할 수 있습니다.

HHS를 통해 연방 재정 지원을 받는 프로그램과 관련하여 자신이나 다른 사람에 대한 차별에 대한 불만을 제기하려면 OCR의 불만 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>)을 통해 온라인으로 양식을 작성하십시오. 다음 주소로 우편을 통해 OCR에 문의할 수도 있습니다: 중앙 집중식 사례 관리 운영, 미국. 보건 복지부, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; 팩스: (202) 619-3818; 또는 이메일: OCRmail@hhs.gov. 보다 빠른 처리를 위해 우편 접수보다는 OCR 온라인 포털을 사용하여 불만 사항을 접수할 것을 권장합니다. 민권 불만 제기와 관련하여 도움이 필요한 사람은 OCR에 OCRMail@hhs.gov로 이메일을 보내거나 OCR 무료 전화 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697로 전화하세요. 귀머거리, 난청 또는 언어장애가 있는 분은 7-1-1로 전화하여 통신 중계 서비스를 이용하실 수 있습니다. 우리는 또한 불만 제기를 위한 대안 형식(점자 및 큰 활자 등), 보조 도구 및 언어 지원 서비스를 무료로 제공합니다.

이 기관은 평등한 기회 제공자입니다.

또한 DHS(Department of Human Services)에 따라 지역 DFCS 사무소 또는 2 Peachtree Street NW, Atlanta, 29th Floor, GA 30303, (877) 423-4746에 있는 DFCS 민권, ADA/Section 504 조정자에게 연락하여 다른 차별 불만을 제기할 수 있습니다. 제한된 영어 능력에 근거한 차별을 주장하는 불만 사항은 DHS 제한적 영어 능력 및 감각 장애 프로그램(2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303)에 연락하거나 877-423-4746(음성)로 전화하십시오.

USDA 또는 HHS에 신청서를 보내지 마십시오