



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

जर्जिया परिवार तथा बाल सेवा विभागमा स्वागत छ!

तपाईंलाई यो कागजात पढ्न वा पूरा गर्न वा हामीसँग कुरा गर्न मद्दत चाहिन्छ भने, हामीलाई अनुरोध गर्नुहोस् वा (877) 423-4746 मा कल गर्नुहोस्। दोभाषे सहित हाम्रा सेवाहरू निःशुल्क छन्। तपाईंको श्रवणशक्ति कमजोर छ, सुन्नमा कठिनाइ हुन्छ, दृष्टिविहीन हुनुहुन्छ वा बोल्नमा कठिनाइ हुन्छ भने, तपाईं हामीलाई 711 (जर्जिया रिले) डायल गरेर माथिको नम्बरमा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

सामुदायिक आउटरिच सेवाहरू

अन्य DHS सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो वेबसाइट <http://dfcs.georgia.gov> मा जानुहोस् वा (877) 423-4746 मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंले खाद्य सहायता, नगद सहायता र चिकित्सा सहायताका लागि मद्दत प्राप्त गर्ने क्रममा तपाईंलाई आफ्ना अधिकार र जिम्मेवारीहरूबारे बुझ्नमा मद्दत गर्नका लागि हामी तपाईंलाई यो जानकारी दिँदै छौं। कृपया तपाईंले आवेदन दिने कार्यक्रमहरूका अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरूबारे पढ्नुहोस् र हस्ताक्षर पृष्ठमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्। तपाईंले अन्य कसैको लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, यी अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू उक्त व्यक्तिलाई पनि लागू हुन्छ।

जर्जिया मानव सेवा विभाग ("DHS") ले लाभहरूका लागि तपाईंले आवेदन दिएको अवधिमा नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, इमेल ठेगाना, जन्ममितिहरू आदि जस्ता व्यक्तिगत रूपमा पहिचानयोग्य जानकारी (PII) सङ्कलन गर्छ। हामीलाई कुनै पनि व्यक्तिगत जानकारी पेश गरेर, तपाईं हामी DHS नीति, प्रक्रिया र कानून र/वा नियमहरूद्वारा अनुमति दिए वा आवश्यक भएअनुसार कुनै पनि व्यक्तिगत जानकारी सङ्कलन, प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं भन्ने कुरासँग सहमत हुनुहुन्छ।

फुड स्ट्याम्प (SNAP), TANF र Medicaid कार्यक्रमहरूमा मेरा उत्तरदायित्वहरू के-के छन्?

सबै कार्यक्रमहरूमा, तपाईंसँग निम्न कुराहरूको अधिकार छ:

- तपाईंलाई अङ्ग्रेजी भाषा पढ्न, लेख्न, बोल्न वा बुझ्न समस्या भएको छ भने, यो फारम र निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू (दोभाषे, अनुवादित सामग्री वा प्रत्यक्ष भाषा सेवाहरू) भर्नामा सहयोग गर्नका लागि अनुरोध गर्ने।
- तपाईं वा तपाईंको परिवारको कोही व्यक्ति असक्षम हुनुहुन्छ भने, सहायक सामग्री तथा सेवाहरू र उचित परिमार्जनहरूको अनुरोध गर्ने।
- लिखितमा वा व्यक्तिगत रूपमा निष्पक्ष सुनुवाईको अनुरोध गर्ने। तपाईंसँग परिवार सदस्यहरू, कानूनी परामर्शदाता, नातेदार, साथी वा अन्य प्रवक्ताद्वारा प्रतिनिधित्व गर्ने अधिकार छ।
हामीले तपाईंको मामिलामा चालेको कदमप्रति तपाईं सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईं आफुले लाभहरूका लागि आवेदन गर्नुभएको काउन्टी कार्यालयमा सम्पर्क गरेर वा (877) 423-4746 मा फोन गरेर वा www.gateway.ga.gov मा लिखित अनुरोध अपलोड गरेर सुनुवाईको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- तपाईंको मामिला फाइलमा केही सामग्री र जानकारी समीक्षा गर्ने। यद्यपि, तपाईं मामिला फाइलमा तपाईं वा तपाईंको परिवार सदस्यहरूका बारेमा वा तपाईं वा तपाईंका परिवार सदस्यहरूमध्ये कोही संलग्न भएको कुनै पनि आपराधिक अभियोगका बारेमा हामीलाई जानकारी दिएका मानिसहरूको नाम जस्ता सबै जानकारी हेर्न सक्षम नहुन सक्नुहुन्छ।
- तपाईं सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN), नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भनी निर्णय गर्ने। सार्वजनिक सहायताको लागि योग्य ठहरिन, व्यक्तिहरू यु.एस. नागरिक, यु.एस. राष्ट्रिय वा योग्य अप्रवासी हुनुपर्दछ। 2008 को खाद्य तथा पोषण ऐन बमोजिम, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7 C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 र 42 C.F.R. § 435.920, DFCS लाई तपाईं र तपाईंको परिवार सदस्यहरूको SSN का लागि अनुरोध गर्ने अधिकार दिइएको छ।

यदि हामीले विद्युतीय डाटा स्रोतहरूबाट प्रमाणित गर्न सकेनौं भने सार्वजनिक सहायताका लागि आवेदन गर्ने व्यक्तिहरूले SSN उपलब्ध गराउनुपर्छ वा यसको लागि आवेदन गर्नुपर्छ र/वा आफ्नो नागरिकता वा आप्रवास स्थिति प्रमाणित गर्नुपर्छ। उनीहरूको कानूनी स्थितिमा निर्भर रहेर, केही आप्रवासीहरू योग्य हुन्छन् र केही हुँदैनन्। Medicaid का लागि, उनीहरूको आप्रवासन स्थितिमा निर्भर गरेर, केही आप्रवासीहरू Medicaid का पूर्ण लाभ वा आपतकालीन चिकित्सा सहायता (EMA) का लाभहरूका लागि योग्य हुन सक्छन्। तपाईं वा तपाईंको परिवारको कोही सदस्यसँग SSN छैन भने, हामी तपाईंलाई एकका लागि आवेदन दिनमा मद्दत गर्न सक्छौं।

SSN का लागि आवेदन दिने कार्यले तपाईंको लाभहरूसम्बन्धी आवेदनको निर्णयमा ढिलाइ हुने छैन। यदि तपाईंले आपतकालीन चिकित्सा सेवाका लागि मात्र आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो आप्रवास स्थितिका बारेमा आफ्नो SSN वा जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दैन। ग्रम र डेलिभरी सहित EMA योग्य नभएका र कागजातिकरण नभएका गर्भवती आप्रवासीहरूका लागि उपलब्ध छ।

सार्वजनिक सहायताका लागि आवेदन नदिएका र SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति उपलब्ध नगराएका व्यक्तिलाई गैर-आवेदकको रूपमा नियुक्त गर्न सकिन्छ। गैर-आवेदकले SSN, नागरिकता वा आप्रवास स्थिति उपलब्ध गराउनु पर्दैन तर अन्य आवेदकका परिवार सदस्यहरूको योग्यतालाई प्रभाव पार्न सक्ने आम्दानी वा स्रोतहरू जस्ता अन्य जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ।

गैर-आवेदक लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ।

हामीलाई आफ्नो SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिबारे जानकारी दिने मानिसहरू मात्र लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य हुनु हुने छ। हामी यो जानकारी आम्दानी र योग्यता प्रमाणीकरण प्रणाली (IEVS) जाँच गर्न प्रयोग गर्ने छौं। हामी तपाईंको आम्दानी र योग्यता, ज्यालासम्बन्धी जानकारी र कार्य गतिविधिहरू प्रमाणित गर्न तपाईंको जानकारीलाई अन्य संघीय, राज्य तथा



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

स्थानीय निकायहरूसँग पनि मिलाउने छौं। यो जानकारी कानूनबाट भाग्ने मानिसहरूलाई समात्न प्रयोग गर्नका लागि कानून प्रवर्तन अधिकारीहरूलाई दिन पनि सकिन्छ। तपाईंको परिवारमा फुड स्ट्याम्प (SNAP) को दावी गरिएको छ भने, दावी सङ्कलन गर्ने कार्यमा प्रयोग गर्नका लागि संघीय तथा राज्य निकायहरू र निजी दावी सङ्कलन निकायहरूलाई SSNs सहित यो आवेदनसम्बन्धी जानकारी दिन सकिन्छ।

हामी तपाईंको जानकारीलाई संयुक्त राज्यको नागरिकता तथा अप्रवास सेवाहरू (USCIS) सँग साझा गर्ने छैनौं; यद्यपि, अप्रवास स्थितिसम्बन्धी जानकारी तपाईंको आवेदनमा पेश गरिएमा, यो जानकारी USCIS मार्फत प्रमाणीकरण गर्ने विषय बन्न सक्छ र तपाईंको परिवारको योग्यता तथा लाभ स्तरलाई प्रभाव पार्न सक्छ।

अन्य परिवार सदस्यहरू आफ्नो SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति उपलब्ध गराउन असफल भएको कारण, हामीले आवेदकको परिवार सदस्यहरूलाई लाभहरू अस्वीकार गर्नेछैनौं। **फुड स्ट्याम्प (SNAP) लाभहरूको लागि आवेदन गर्ने वा प्राप्त गर्ने कार्यले गैर-नागरिकलाई सार्वजनिक शुल्क लाग्दैन।**

सबै योग्यताका मापदण्डहरू पूरा भएमा, **पूरक सुरक्षा आम्दानी (SSI), TANF नगद सहायता, स्थापित दीर्घकालीन स्याहार Medicaid वा राज्यको सामान्य सहायता** प्राप्त गर्नले वा स्वीकार गर्नले गैर-नागरिकलाई सार्वजनिक अभियोग लाग्छ। यद्यपि, यी लाभहरू प्राप्त गर्नले सार्वजनिक अभियोगको आधारमा कानुनी स्थायी बासिन्दाको रूपमा आफ्नो स्थिति समायोजन गर्न स्वतः व्यक्तिगत अस्वीकार्य वा अयोग्य बनाउँदैन। "सार्वजनिक अभियोग" भनेको तपाईं आम्दानी व्यवस्थापनका लागि सार्वजनिक नगद सहायता प्राप्त वा सरकारको खर्चमा दीर्घकालिन स्याहारका लागि संस्थागत रूपमा व्यक्त गरिए अनुसार आफ्नो जीवन जिउने तरिका व्यवस्थित गर्न सम्भाव्यः सरकारको "प्राथमिक रूपमा निर्भर" रहने व्यक्ति हो।

तपाईंलाई सार्वजनिक शुल्क लाग्न सक्ने विचार गरिन्छ भने, तपाईंले सार्वजनिक सहायताका लागि आवेदन गर्नुभएको वा प्राप्त गर्ने कारण तपाईंको स्थायी स्थिति निर्वासित वा अस्वीकार गरिने छैन।

- **तपाईं आफ्नो जाति र जातीयताको बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउन चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भनी निर्णय गर्न।** हामी संघीय नागरीक अधिकार कानूनहरूको अनुपालनामा छौं भनी सुनिश्चित गर्न हामीले जाति र जातीयता सम्बन्धी डाटा सङ्कलन गर्छौं। यो जानकारी उपलब्ध गराए, तपाईंले हामीलाई गैर-विभेदपूर्ण रूपमा हाम्रो कार्यक्रमहरूको प्रबन्ध मिलाउन सहायता गर्नु हुने छ। तपाईंको परिवारले हामीलाई यो जानकारी दिन आवश्यक छैन र यसले तपाईंको योग्यता वा लाभ स्तरलाई प्रभाव पार्ने छैन।

फुड स्ट्याम्प (SNAP), TANF र मेडिकेड कार्यक्रमहरूमा मेरा उत्तरदायित्वहरू के-के छन्?

सबै कार्यक्रमहरूमा, तपाईं निम्न कार्यको लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- तपाईंको कामदारको सही जानकारी दिने र लाभहरू प्राप्त गर्न आवश्यक पर्ने विवरणहरूको प्रमाण उपलब्ध गराउने। तपाईंले यो फाराम हस्ताक्षर गर्दा, तपाईंले आफ्नो कामदारलाई आफ्नो रोजगारदाता, बैङ्क, छिमेक वा अन्यबाट जानकारी प्राप्त गर्ने अनुमति दिँदै हुनुहुन्छ जसकारण हामी तपाईंले लाभहरूको सही रकम प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न सक्छौं।
- हरेक समय सत्य कुरा भन्ने। तपाईं वा अन्य कसैले तपाईंलाई गलत जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले गलत जानकारी जानीबुझी उपलब्ध गराएमा आफ्ना लाभहरू गुमाउनु हुने छ वा अपराधीको अभियोग लाग्न सक्छ।
- लाभहरूका लागि आवेदन गर्ने तपाईं वा तपाईंको परिवार सदस्यमध्ये कोही एक यु.एस. नागरिक वा योग्य आप्रवासी हो भन्ने प्रमाण उपलब्ध गराउने। **निम्न कुराहरू नोट गर्नुहोस्:** तपाईंको कामदारले तपाईंलाई तपाईंको नागरिकता वा आप्रवास स्थिति प्रमाणित गर्न सक्ने तरिकाहरूको सूची दिनु हुने छ। Medicaid का लागि, तपाईं संयुक्त राज्यको निवासी, संयुक्त राज्यको नागरिक वा दक्ष आप्रवासी हुनुहुन्छ भने, तपाईं आकस्मिक कभरेजका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ र दक्ष स्थिति नभएको व्यक्ति स्थितिको प्रमाण उपलब्ध गराउनका लागि आवश्यक हुने छैन।
- तपाईंको घरायसी परिस्थितिमा भएका केही परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्ने। प्रत्येक कार्यक्रममा विभिन्न रिपोर्टिङका आवश्यकताहरू हुन्छन्। तपाईंले रिपोर्ट गर्न आवश्यक हुने वस्तुहरूका लागि प्रत्येक कार्यक्रमको उत्तरदायित्व खण्ड हेर्नुहोस्।

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रममा मेरा अन्य उत्तरदायित्वहरू के-के छन्?

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रममा, तपाईं निम्न कार्यको लागि पनि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- तपाईंले आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई दिनुभएको जानकारीको सम्बन्धमा तपाईंसँग अन्तर्वार्ता गर्नको लागि गुणस्तर नियन्त्रण समीक्षकहरूले तपाईंलाई फोन गर्दा वा तपाईंको घरमा आउँदा तिनीहरूसँग सहकार्य गर्ने। तपाईंले उनीहरूसँग सहकार्य गर्नुहुन्न भने, तपाईंको मामिला अस्वीकार वा बन्द गरिएको हुन सक्छ।
- तपाईंले प्राप्त नगरेका लाभहरू पुनः भुक्तानी गर्न।
- तपाईंको परिवारको कुल जम्मा मासिक आम्दानी घरपरिवारको सङ्ख्याको लागि संघीय गरिबी तहको 130% भन्दा बढी हुँदा रिपोर्ट गर्ने। तपाईंले बालबालिका नभएको एक कार्यकारी व्यक्तिको हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो काम गर्ने समय (घण्टा) प्रत्येक हप्ता 20 घण्टा वा प्रति महिना 80 घण्टाभन्दा तल झर्दा रिपोर्ट गर्नुपर्छ। तपाईंले वृद्धि वा परिवर्तन भएको महिनाको अन्तिमबाट 10 दिनभित्र यी परिवर्तनहरूबारे रिपोर्ट गर्नुपर्छ। तपाईंलाई यस आवश्यकताहरूको बारेमा थप व्याख्या गर्ने सरलकृत रिपोर्टिङ आवश्यकताहरूको सूचना दिन सकिन्छ।



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

- तपाईंको परिवारले ठूलो लोटरि र जुवा खेलमा विजय प्राप्त गर्दा रिपोर्ट गर्नु। यो एकल खेलमा जितेको नगद पुरस्कार हो। तपाईं वा परिवार सदस्यहरूले \$ 4250 को कूल रकम वा सोभन्दा धेरै (करहरू वा अन्य रकमहरू रोकिनुअघि) लोटरि र जुवा खेलमा विजय प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले परिवार सदस्यले विजय प्राप्त गर्नुभएको महिनाको अन्तिमबाट 10 दिनभित्र यी विजयबारे रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

फुड स्ट्याम्प (SNAP) प्राप्त परिवारहरूले वियर, वाइन, मदिरा, सिगरेट, सुर्तीजन्य पदार्थ, जनावरको खानेकुरा, साबुन, कागजी उत्पादन र घरायसी आपूर्तिहरू जस्ता गैर-खाद्य सामग्रीहरू खरिद गर्नका लागि आफ्ना लाभहरू प्रयोग गर्न **सक्नुहुन्छ**।

फुड स्ट्याम्प (SNAP) प्राप्त परिवारहरूलाई आफ्ना लाभहरूको प्रयोगले उधारोमा खाद्य वस्तु खरिद गर्नको लागि पनि अनुमति छैन।

फुड स्ट्याम्प (SNAP) प्राप्त परिवारहरूले आफ्नो परिवारले प्राप्त गर्न नहुने लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि गलत जानकारी उपलब्ध गराउन वा जानकारी लुकाउन **सक्नुहुन्छ**।

फुड स्ट्याम्प (SNAP) प्राप्त परिवारहरूले अरूको फुड स्ट्याम्प (SNAP) वा EBT कार्डहरू प्रयोग गर्न **सक्नुहुन्छ** र अन्य कोही व्यक्तिलाई आफ्नो कार्ड प्रयोग गर्न दिनुहुँदैन।

फुड स्ट्याम्प (SNAP) प्राप्त परिवारहरूले तोपहरू, युद्ध सामग्री वा नियन्त्रित पदार्थ (गैरकानूनी लागू औषधहरू) जस्ता गैर-कानूनी वस्तुहरूको लागि फुड स्ट्याम्प (SNAP) वा EBT कार्डहरूको व्यापार वा बिक्री गर्न **सक्नुहुन्छ**।

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रममा पारिवारिक खर्चहरूबारे रिपोर्ट गर्ने मेरा अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू के-के हुन्?

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रममा, निवासस्थान खर्च, चिकित्सा बिल, आश्रित स्याहार खर्चहरू र घरभन्दा बाहिरको सशुल्क बाल समर्थन जस्ता विशेष घरायसी खर्चहरूले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको लाभहरूको मात्रालाई प्रभाव पार्न सक्छन्।

तपाईंसँग हिटिड वा कुलिड खर्चहरू छन् भने, तपाईं मानक उपयोगिता भत्ता प्राप्त गर्न योग्य हुनु सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग एक मात्र उपयोगिता खर्च छ र यो हिटिड वा कुलिड खर्च होइन भने, तपाईं लागेका वास्तविक खर्चका लागि कटौती रकम प्राप्त गर्न योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग एकमात्र टेलिफोन खर्च छ र कुनै हिटिड वा कुलिड खर्च छैन भने, तपाईं मानक टेलिफोन भत्ता प्राप्त गर्न योग्य हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं यी खर्चहरू हामीले व्यहोरेको चाहनुहुन्छ भने, तिनीहरूलाई रिपोर्टिङ र प्रमाणित गर्नका लागि तपाईं उत्तरदायी हुनुहुन्छ। तपाईं वास्तविक उपयोगिता खर्चहरूबारे रिपोर्ट गर्न वा प्रमाणित गर्न असफल हुनुभयो भने, हामी तपाईंको लाभ रकम निर्धारण गर्न तिनीहरूको प्रयोग गर्ने छैनौं।

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रममा के-कस्ता जरिवानाहरू छन्?

खाद्य स्ट्याम्प (SNAP) कार्यक्रमका जरिवानाहरू तलको मानचित्रमा उपलब्ध गराइएका छन्।

सुविचारित कार्यक्रम उल्लङ्घनहरू	
<p>तपाईं वा तपाईंको परिवारको कुनै सदस्यले...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ जानकारी लुकाउनुहुन्छ वा सत्य कुरा भन्नुहुन्न भने; ▪ अरू कसैसँग सम्बन्धित EBT कार्ड प्रयोग गर्नुहुन्छ भने; ▪ मदिरा वा सुर्तीजन्य पदार्थ खरिद गर्नको लागि FS लाभहरू प्रयोग गर्नुहुन्छ, FS लाभ वा EBT कार्डहरू व्यापार वा बिक्री गर्नुहुन्छ भने 	<p>तपाईं निम्नको लागि अयोग्य हुनु हुने छ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ पहिलो अपराधका लागि 12 महिनासम्म, ▪ दोस्रो अपराधका लागि 24 महिनासम्म, ▪ र तेस्रो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
<ul style="list-style-type: none"> ▪ नियन्त्रित पदार्थको बिक्रीमा संलग्न कारोबारमा FS लाभहरू प्रयोग वा प्राप्त गर्नुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ पहिलो अपराधका लागि 24 महिनासम्म र ▪ दोस्रो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8/22/96 पछि बन्दुक, गोला बारूद वा विस्फोटक पदार्थको बिक्रीमा संलग्न कारोबारमा FS लाभहरू प्रयोग वा प्राप्त गर्नुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ पहिलो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8/22/96 पछि \$500 वा सोभन्दा बढी रकमका लागि तस्करी लाभहरूको सम्बन्धमा अपराधी ठहर हुनुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ पहिलो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8/22/96 पछि नियन्त्रित पदार्थ (लागू औषधहरू) को धारण, प्रयोग वा वितरणसँग सम्बन्धित व्यवहारको कारणले अपराधी ठहर हुनुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ तपाईं प्रमाण वा पेरोलको सर्तहरूको अनुपालनमा हुँदासम्म। ▪ तपाईंले प्रमाण वा पेरोलका सम्पूर्ण सर्तहरू पूरा नगर्दासम्म।
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2/7/14 पछि मूलभूत रूपमा त्यस्तो अपराधसँग समान हुने महान्यायाधिवक्ताद्वारा निर्धारण गरिएको संयुक्त राज्य अन्तर्गतको लैङ्गिक आक्रमण वा अपराधमा संलग्न हुने उत्तेजित लैङ्गिक दुर्व्यवहार, हत्या, यौन शोषण र बालबालिकासँगको अन्य दुर्व्यवहार, संघीय वा राज्यका अपराधहरूका लागि वयस्कको 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ तपाईं प्रमाण वा पेरोलको सर्तहरूको अनुपालनमा हुँदासम्म। ▪ तपाईंले प्रमाण वा पेरोलका सम्पूर्ण सर्तहरू पूरा नगर्दासम्म।



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

सुविचारित कार्यक्रम उल्लङ्घनहरू

सुविचारित कार्यक्रम उल्लङ्घनहरू	
रूपमा अपराधी ठहर गरिएको छ भने	
<ul style="list-style-type: none">अपराधका लागि अभियोग, हिरासत वा कारागार छोड्नबाट भाग्दै हुनुहुन्छ भने	<ul style="list-style-type: none">तपाईं अबदेखि नभाग्दासम्म।
<ul style="list-style-type: none">तपाईं प्रमाण वा पेरोलका लागि अवस्था उल्लङ्घन गर्दै हुनुहुन्छ भने	<ul style="list-style-type: none">तपाईं अबदेखि प्रमाण वा पेरोल उल्लङ्घन गर्ने व्यक्ति नहुँदासम्म
<ul style="list-style-type: none">10 वर्षसम्मका लागि 8/22/1996 पछि एउटाभन्दा बढी क्षेत्रमा विविध FS लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि आफू बस्ने ठाउँ वा आफ्नो पहिचान (तपाईंको हो) बारे गलत जानकारी	<ul style="list-style-type: none">दिनुभएको छ भने।



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

TANF कार्यक्रममा मेरा अन्य अधिकारहरू के-के छन्?

TANF कार्यक्रममा, तपाईंसँग निम्न कार्यको अधिकार छ:

- तपाईं घरेलु हिंसा, यौन हिंसा, यौन दुर्व्यवहार वा पछ्याउनेको पीडित हुनुहुन्छ भने, केही नियमहरूमा छुट पाउने। तपाईंको मामिला व्यवस्थापकले तपाईंले पालना गर्नुनपर्ने नियमहरूको बारेमा तपाईंसँग कुरा गर्नु हुने छ।

TANF कार्यक्रममा मेरा अन्य उत्तदायित्वहरू के-के छन्?

TANF कार्यक्रममा, तपाईं निम्न कार्यका लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- राज्य र छल रोकथामको लागि काम गर्ने संघीय विभाग वा अनुसन्धान सेवाको कार्यालय र विशेष मुद्दा समीक्षा गर्ने व्यक्तिसँग सहकार्य गर्ने। तपाईं सहकार्य गर्नुहुन्छ भने, तपाईंको मामिला अस्विकार वा बन्द गर्न सकिन्छ।
- तपाईंले प्राप्त नगरेका लाभहरू पुनः भुक्तानी गर्नु।
- तपाईं TANF लाभमा समावेश हुनुभएको अभिभावक वा वयस्क हुनुहुन्छ भने, तपाईंले छुट-प्राप्त नगर्दासम्म कार्य गतिविधिमा सहभागी हुने। तपाईंलाई आत्म-निर्भर हुन मद्दत गर्ने सबैभन्दा उपयुक्त कार्य गतिविधिहरू फेला पार्न हामी तपाईंसँग कार्य गर्नेछौं। तपाईं हामीसँग सहकार्य गर्नुहुन्छ र राम्रो कारण छैन भने, हामीले तपाईंका TANF लाभहरू घटाउन वा रोकन गर्न सक्छौं।
- तपाईं वा तपाईंको TANF लाभमा समावेश हुनुभएको कोही व्यक्तिले एकमुष्ट रकम प्राप्त गर्नुभएको छ वा प्राप्त गर्ने अपेक्षा गर्दै हुनुहुन्छ भन्नेबारे रिपोर्ट गर्ने। तपाईंका TANF लाभहरू एक वा धेरै महिनाका लागि बन्द हुन सक्छन् र तपाईंको परिवार धेरै महिनासम्म एकमुष्ट रकममा बाच्नुपर्ने हुन सक्छ।
- तपाईंले TANF लाभहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, बाल सहायता सेवा विभागसँग सहकार्य गर्ने। तपाईंले बाल सहायता सेवा विभाग (DCS) लाई आफ्नो बच्चा/बच्चाहरूको बुवा(हरू) को हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्न र बाल सहायताको लागि अदालती आदेश प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नुपर्छ। तपाईं तिनीहरूसँग सहकार्य गर्नुहुन्छ र राम्रो कारण छैन भने, तपाईंका TANF लाभहरू रोकिन सक्छन्।
- तपाईं आफ्ना TANF लाभहरूको सट्टामा बाल सहायता रकम प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने, आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई सूचित गर्ने। तपाईंले TANF लाभहरू प्राप्त गर्दा, तपाईंले आफ्नो सम्पूर्ण बाल सहायता भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यसको “अन्तराल” भुक्तानी भनिने भाग मात्र प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। राज्यले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको TANF लाभहरूको पुनः भुक्तान गर्न बाल सहायताको बाँकी भुक्तानी राख्छ।
- तपाईं वा अन्य योग्य परिवार सदस्यहरूको बारेमा थाहा पाएको 10 दिनभित्र तपाईंको पारिवारिक परिस्थितिमा भएका विशेष परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्ने। कृपया तपाईं वा तपाईंको परिवारको कुनै सदस्यले निम्न गर्नुहुन्छ भने हामीलाई थाहा दिनुहोस्:
 - कुनै अनार्जित आमदानी प्राप्त गर्न सुरु वा बन्द गर्नुहुन्छ
 - जागिर परिवर्तन गर्नुहुन्छ, नयाँ जागिर प्राप्त गर्नुहुन्छ, जागिर छोड्नुहुन्छ वा जागिरबाट निकालिएको छ
 - तपाईंको घरमा सर्नुहुन्छ वा घरबाट सर्नुहुन्छ
 - बच्चा पाउनुभएको छ वा अन्य कुनै पनि परिवर्तन भएको छ
 - बच्चा विद्यालय पढ्न छोड्नुहुन्छ
 - बच्चा लगातार 45 दिन वा सोभन्दा लामो समयसम्म घरबाट अनुपस्थित हुनुहुन्छ
 - सम्पूर्ण परिवार अर्को काउण्टी वा राज्यमा सर्नुहुन्छ वा
 - कोहीको मृत्यु हुन्छ



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

TANF कार्यक्रममा के-के जरिवानाहरू छन्?

TANF कार्यक्रममा यस प्रकारका जरिवानाहरू छन्:

यदि तपाईं ...	तपाईंले निम्न अवधिसम्म TANF लाभहरू गुमाउनुहुनेछ ...
<ul style="list-style-type: none"> जानकारी लुकाउनुहुन्छ, समयमा परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्नुहुन्न वा सत्य बोल्नुहुन्न भने 	<ul style="list-style-type: none"> पहिलो उल्लङ्घनको लागि 6 महिनासम्म; दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; तेस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा
<ul style="list-style-type: none"> जानकारी लुकाउनुहुन्छ, समयमा परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्नुहुन्न वा सत्य बोल्नुहुन्न र तपाईं कानूनी अदालतमा अपराधी ठहरिनुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> पहिलो उल्लङ्घनको लागि 6 महिनासम्म; दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; तेस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा
<ul style="list-style-type: none"> एक वा सोभन्दा धेरै राज्यमा लाभहरू प्राप्त गर्न सक्छु कि भनेर आफ्नो ठेगानाबारे गलत जानकारी दिनुहुन्छ भने र तपाईं 01/01/1997 मा वा सोभन्दा पछि अपराधी ठहरिनुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> 10 वर्षसम्म
<ul style="list-style-type: none"> 07/01/1998 मा वा यसपछि अन्य IPVs प्रतिबद्धतामा अपराधी ठहरिएका व्यक्तिहरू 	<ul style="list-style-type: none"> पहिलो उल्लङ्घनका लागि 6 महिनासम्म; दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; तेस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा
<ul style="list-style-type: none"> 06/01/2012 मा वा यसपछि निषेधित स्थानहरूमा सम्पादन गरिएका नगद सहायता कोषहरू वा TANF EBT कारोबारहरूको प्रयोगका लागि IPV मा अपराधी ठहरिएका व्यक्तिहरू 	<ul style="list-style-type: none"> पहिलो उल्लङ्घनको लागि 6 महिनासम्म; दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; तेस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा
<ul style="list-style-type: none"> 1/1/1997 मा वा यसपछि गम्भीर हिंसात्मक अपराध वा सम्पत्तिसँग सँग सम्बन्धित अपराध, नियन्त्रित पदार्थको प्रयोग वा वितरणका लागि अपराधी ठहरिनुभएको छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> स्थायी रूपमा
<ul style="list-style-type: none"> अपराधका लागि अभियोग, हिरासत वा कारावास छोड्नबाट भाग्दै हुनुहुन्छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> र अभियोग, हिरासत वा कारावास छोड्नबाट अबदेखि नभाग्दासम्म दण्डित गरिने छ।
<ul style="list-style-type: none"> प्रमाण वा पेरोलका लागि अवस्था उल्लङ्घन गर्दै हुनुहुन्छ भने 	<ul style="list-style-type: none"> र अबदेखि प्रमाण/पेरोल उल्लङ्घन नहुँदासम्म दण्डित गरिने छ



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

Medicaid कार्यक्रममा मेरा अन्य अधिकारहरू के-के छन्?

Medicaid कार्यक्रममा, तपाईंसँग निम्न कार्यको अधिकार छ:

- तपाईंसँग अन्य स्वास्थ्य बीमा भए तापनि Medicaid प्राप्त गर्ने।
- आफ्नो Medicaid चिकित्सक वा प्रदायक छनोट गर्ने। तपाईंका चिकित्सकहरूले आफ्ना सेवाहरूका लागि भुक्तानीको रूपमा Medicaid स्वीकार गर्नुहुन्छ वा हुन्न भनी सधैं उहाँहरूलाई सोध्नुहोस्।
- तपाईंले Medicaid को लागि आवेदन दिनुभएको मितिदेखि 10, 45 वा 60 दिनभित्र Medicaid को प्रकारमा निर्भर रहेर आफ्नो आवेदन स्वीकृत वा अस्वीकृत गराउने।
- तपाईंसँग घरेलु हिंसा जस्तो राम्रो कारण छ भने आफ्नो बालबालिकाको अनुपस्थित आमाबुवा बारे जानकारी उपलब्ध गराउन वा अनुपस्थित भएका आमाबुवाबाट चिकित्सा सहायता अनुसरण गराउनबाट छुट पाउने। तपाईंलाई आफूसँग राम्रो कारण छ जस्तो लाग्छ भने आफ्नो मामिला व्यवस्थापकसँग कुरा गर्ने।

Medicaid कार्यक्रममा मेरा अन्य उत्तदायित्वहरू के-के छन्?

Medicaid कार्यक्रममा, तपाईं निम्न कार्यको लागि पनि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- तपाईं वा तपाईंको बालबालिकाको अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने आफ्नो कामदारलाई भन्ने। स्वास्थ्य बीमा परिवर्तन वा समाप्त हुन्छ भने, तपाईंले 10 दिनभित्र आफ्नो कामदारलाई बताउनुपर्छ। सामुदायिक स्वास्थ्य विभागमा स्वास्थ्य बीमा जानकारी पठाइन्छ। धेरैजसो अवस्थाहरूमा, तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमाले पहिले तपाईंको चिकित्सा खर्चहरू भुक्तानी गर्नुपर्छ। तपाईंले आफ्नो अन्य बीमा छ भनी आफ्नो चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई भन्नुपर्छ जसकारण उहाँहरूले Medicaid को बिल बनाउनुअघि अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको नाममा बिल बनाउन सक्नुहुन्छ।
- निम्न अवस्थामा, Medicaid Estate Recovery Program सँग सहकार्य गर्ने:
 - नर्सिङ होमको निवासी भएमा
 - बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि मध्यवर्ती स्याहार सुविधास्थल निवासी भएमा
 - Medicaid द्वारा चिकित्सा स्याहारको भुक्तानी गरिएको अर्को चिकित्सा संस्थानको निवासी भएमा
- तपाईं 55 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ भने र निम्न अवस्थामा Medicaid Estate Recovery Program सँग सहकार्य गर्ने:
 - घरेलु तथा सामुदायमा आधारित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने।
 - वेभर कार्यक्रममा नामाङ्कित हुनुहुन्छ वा यसमार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने।
- राज्यका चिकित्सा सहायताका सम्पूर्ण अधिकारहरू मूल्याङ्कन गर्न र कुनै तेस्रो पक्ष (अस्पताल र चिकित्सा लाभहरू) बाट चिकित्सा स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न म सहमत छु। स्याहार र सेवाहरूको भुक्तान गर्नका लागि विश्वास गर्न सकिने कुनै तेस्रो पक्षलाई अगाडि बढाउने राज्यलाई सहायता गर्ने जानकारी पहिचान गर्ने तथा उपलब्ध गराउने राज्यसँग सहकार्य गर्न म सहमत छु। मैले दश दिनसम्ममा चिकित्सा स्याहारको लागि प्राप्त गरेको कुनै भुक्तानीहरू रिपोर्ट गर्नुपर्छ भनी म बुझ्दछु। (तपाईं अन्य व्यक्तिको पक्षमा यो फाराम पूरा गर्दै हुनुहुन्छ भने र उक्त व्यक्तिको लागि असाइनमेन्ट कार्यान्वयन गर्ने सामर्थ्य हुँदैन भने, व्यक्तिले Medicaid को लागि उसको योग्यताको अवस्थाको रूपमा माथि व्याख्या गरिएका अधिकारहरूको असाइनमेन्ट कार्यान्वयन गर्न आवश्यक हुनेछ।)
- तपाईंको Medicaid मामिलामा आफ्नो र अन्य मानिसहरूका परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्ने। कृपया निम्न अवस्थामा रिपोर्ट गर्नुहोस्:
 - तपाईं र अन्य परिवार सदस्यहरू सन्तुष्ट हुनु भन्ने
 - तपाईं वा अन्य परिवार सदस्यहरूले जागिर परिवर्तन गर्नुहुन्छ, नयाँ जागिर प्राप्त गर्नुहुन्छ, जागिर छोड्नुहुन्छ वा जागिरबाट निकालिएको छ भने।
 - तपाईं वा अन्य परिवार सदस्यहरूको आमदानी वा स्रोतहरूमा परिवर्तन हुन्छ भने।
 - परिवार सदस्य तपाईंको घरमा सन्तुष्ट हुनु वा घरबाट सन्तुष्ट हुनु भन्ने
 - तपाईं वा परिवारको अर्को सदस्यले कुनै पनि स्रोतबाट उत्तराधिकारमा पैसा वा सम्पत्ति पाउनुहुन्छ वा प्राप्त गर्नुहुन्छ भने।
 - तपाईंको घरको कोही व्यक्तिको मृत्यु हुन्छ वा विवाह हुन्छ भने।
 - अन्य कुनै पनि परिवर्तन भएमा।



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

- तपाईंको गर्भावस्था समाप्त हुँदा आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई बताउने। गर्भावस्था बच्चालाई जन्म दिएर, गर्भपात भएर वा गर्भपतन गरेर समाप्त हुन्छ। तपाईंले 10 दिनभित्र गर्भवस्थाको अन्तिम समय बारे रिपोर्ट गर्नुपर्छ।
- उपलब्ध भएमा, चिकित्सा बीमा प्रदान गर्नका लागि अनुपस्थित हुनुभएको आमाबुवाको आवश्यक अधिकार राज्यमा दिन म सहमत छु। यो उपलब्ध भएमा अनुपस्थित हुनुभएको आमाबुवाबाट चिकित्सा सहायता प्राप्त गर्नु र यो सहयोग प्राप्त गर्ने बाल सहायता सेवा विभागसँग सहकार्य गर्नु भनी म बुझ्दछु। मैले नगर्ने सहकार्य गरेमा, मैले मेरा Medicaid लाभहरू गुमाउन सक्छु र मेरा बालबालिकाले मात्र राम्रो तर्क स्थापना गर्दासम्म लाभहरू प्राप्त हुनेछ भनी म बुझ्दछु।
- तपाईंले आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई दिनुभएको जानकारीको सम्बन्धमा तपाईंसँग अन्तर्वार्ता गर्नका लागि Medicaid योग्यता गुणस्तर नियन्त्रण (Medicaid Eligibility Quality Control) ले तपाईंलाई फोन गर्दा वा तपाईंको घरमा आउँदा तिनीहरूसँग सहकार्य गर्ने।

कानूनको विरुद्धमा रहेको छल वा दुर्व्यवहार गर्ने तपाईंलाई Medicaid र PeachCare for Kids® कार्यक्रम अखण्डता एकाइमा सिफारिस गर्न सकिन्छ। उल्लङ्घन गर्ने व्यक्तिहरूलाई एउटा प्रदायक प्रयोग गर्न सीमित गर्न सकिन्छ, कार्यक्रमबाट निलम्बित गर्न सकिन्छ वा उपलब्ध गराइएका चिकित्सा सेवाहरूका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य विभागलाई क्षतिपूर्ति दिन अनुरोध गर्न सकिन्छ।

छल उद्देश्यमा गरिने बेइमान कार्य हो। दुर्व्यवहार राम्रो अभ्यासहरू पालना नहुने कार्य हो।

छल र दुर्व्यवहारमा सहभागी हुनेका उदाहरणहरू निम्न छन्:

- Kids® वा CMO स्वास्थ्य बीमा कार्डको लागि तपाईंको Medicaid, PeachCare प्रयोग गर्ने अन्य व्यक्तिलाई अनुमति दिने।
- औषधिहरूको दुरुप्रयोग वा बिक्री प्रयोजनसँग निर्धारित औषधि दिने।
- सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि नक्कली कागजात प्रयोग गर्ने।
- बच्चाहरूको लागि Medicaid वा PeachCare द्वारा उपलब्ध गराइएको सामग्रीको गलत प्रयोग गर्ने वा दुरुप्रयोग गर्ने।
- Medicaid वा PeachCare for Kids® योग्यता प्राप्त गर्नका लागि गलत जानकारी उपलब्ध गराउने वा त्यसो गर्न अन्य व्यक्तिहरूलाई अनुमति दिने।
- आम्दानी, बसोबास व्यवस्थाहरू वा स्रोतहरूमा हुने परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न असफल हुने।

प्राप्तकर्ताहरू वा प्रदायकहरूलाई संदिग्ध Medicaid छलको बारेमा रिपोर्ट गर्न, महानिरीक्षकको जर्जिया सामुदायिक स्वास्थ्य विभागको कार्यालयमा (local) (404) 463-7590 वा (टोल फ्री) (800) 533-0686 मा कल गर्नुहोस्; organonymous@dch.ga.gov मा इमेलमार्फत; सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग, OIG PI Section, 2 Peachtree Street NW, 5th Floor, Atlanta, GA 30303 मा पत्राचारमार्फत; वा <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud> मा जानुहोस्।



पारिवारिक तथा बाल सेवा विभाग



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

मैले लाभहरूका लागि 297A फारामको प्रतिलिपि, अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू प्राप्त गरेको छु।

म झट्टो बयानको जरिवाना अन्तर्गत रहेर, मलाई थाहा भएअनुसार, मैले उपलब्ध गराइएको सबै जानकारी र बताएको सबै कुरा पूर्णरूपमा सत्य छन् भनी प्रमाणित गर्दछु।

हस्ताक्षर

मिति

अधिकृत प्रतिनिधि / साक्षी / उत्तरदायी व्यक्ति

मिति

जर्जिया मानव सेवा विभाग परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग

बाल सहायता सेवाहरू र तेष्रो पक्षका दायित्व आवश्यकताहरूमा सहकार्य गर्न अस्वीकार गर्नको लागि राम्रो तर्क दाबी गर्नको लागि सहकार्य गर्न आवश्यकता र अधिकार सम्बन्धी सूचना



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

बाल सहायता सेवा प्रक्रियामा तपाईंको मद्दत तपाईं र तपाईंको बच्चाको लागि महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ किनभने यसले निम्न कुरा निम्त्याउन सक्छ:

- अनुपस्थित आमाबुवा पत्ता लगाउने।
- तपाईंको बच्चाको पितृत्व कानूनी रूपमा स्थापित गर्ने।
- तपाईंले विपन्न परिवारहरूका लागि अस्थायी सहायता (TANF) बाट प्राप्त गरेभन्दा बढी रकम (पैसा) दिन सक्ने बाल सहायता भुक्तानीहरू प्राप्त।
- अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा निजी स्वास्थ्य बीमाको उपलब्धि।
- भावी सामाजिक सुरक्षा, भेटेरन वा अन्य सरकारी लाभहरूमा अधिकारहरूको उपलब्धि।

DFCS र DCSS सँगको सहकार्य

कानूनले तपाईंसँग मद्दत नगर्नको लागि राम्रो तर्क नहुँदासम्म तपाईं र TANF अनुरोध गरिएको बालबालिकाको स्वामित्वमा रहेको कुनै पनि सहायता प्राप्त गर्न परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग (DFCS) र बाल सहायता सेवा विभाग (DCS) लाई मद्दत गर्न तपाईंलाई आवश्यक ठहर गराउँछ।

DFCS वा DCSS लाई मद्दत गर्नको लागि, तपाईंले निम्नमध्ये एक वा सो भन्दा धेरै कार्य गर्नुपर्छ:

- तपाईंले TANF वा Medicaid अनुरोध गर्दै गरेको कुनै पनि बच्चाको अनुपस्थित आमाबुवा(हरू) को नाम खुलाउने।
- अनुपस्थित आमाबुवा(हरू) फेला पार्न मद्दत गर्नको लागि जानकारी उपलब्ध गराउने।
- तपाईंको बच्चा विवाह अघि जन्मिएको थियो भने उसको कानूनी बुवा को हो भनी निर्धारण गर्न मद्दत गर्ने।
- तपाईंले बुवाको रूपमा नाम खुलाउने व्यक्तिले पितृत्व अस्वीकार गरेमा रगत जाँच गर्न सहमत हुने।
- तपाईं र/वा TANF प्राप्त गर्ने बच्चाको स्वामित्वमा रहेको रकम (पैसा) प्राप्त गर्न राज्यलाई मद्दत गर्ने।
- अनुपस्थित आमाबुवासँग तपाईंको बच्चाको नाममा रहेको चिकित्सा बीमाको बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउने।

तपाईं कागजहरूमा हस्ताक्षर गर्न वा आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउन DFCS कार्यालय, DCSS वा अदालतमा आउनुपर्छ।

राम्रो तर्क

तपाईंसँग आफ्नो बच्चाको लागि DCSS लाई बाल सहायता वा चिकित्सा कभरेज सङ्कलन गर्नमा मद्दत गर्न नचाहने राम्रो तर्क हुन सक्छ। तपाईंलाई मद्दत गर्ने कार्य आफ्नो बच्चाको उत्कृष्ट हितमा नरहेको जस्तो लाग्छ र तपाईं यसलाई प्रमाणित गर्न सक्नुहुन्छ भने तपाईंले मद्दत नगर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईं राम्रो तर्क दाबी गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो कामदारलाई बताउनुपर्छ। तपाईं यो कार्य कुनै पनि समयमा गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले मद्दत गर्नुहुन्न र तपाईंसँग राम्रो कारण छैन भने

- तपाईं आफ्नो र आफ्नो बच्चाको लागि TANF प्राप्त गर्न योग्य हुनु हुनेछैन।
- तपाईंको बच्चा Medicaid को लागि अझै योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

कारणका राम्रा तर्कहरू

तपाईंले निम्न कुनै पनि कारणको लागि राम्रो तर्क दाबी गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको मद्दतले तपाईंको बच्चा र तपाईंलाई गम्भीर शारीरिक वा भावनात्मक हानी निम्त्याउन सक्छ।
- बच्चाको जन्म बलात्कार वा हाड नाताको यौन सम्बन्ध भएको हो।
- अदालती प्रक्रियाहरू बच्चाको अंगीकरणको लागि प्रक्रियामा छन्।
- बच्चाको अंगीकरण प्रतिस्थापन गर्ने वा नगर्ने भनी निर्णय गर्न निकायले तपाईंलाई मद्दत गर्दछ।

राम्रो तर्क प्रमाणित गर्नको लागि, तपाईंले

- DFCS जानकारी दिनुपर्छ, यो तपाईंसँग मद्दत नगर्नको लागि राम्रो कारण छ वा छैन भनी निर्णय गर्न आवश्यक हुन्छ। तपाईंलाई शारीरिक हानीको डर छ र तपाईं प्रमाण प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भने, DFCS राम्रो तर्क निर्धारण गर्नका लागि अझै सक्षम हुन सक्छ।
- राम्रो तर्क दाबी गरेको 20 दिन भित्रमा DFCS लाई प्रमाण दिनुपर्छ। तपाईंलाई प्रमाण प्राप्त गर्न समस्या हुन्छ भने मात्र, DFCS ले तपाईंलाई थप समय दिनेछ।

तपाईंले उपलब्ध गराउने जानकारीको आधारमा, DFCS ले तपाईंलाई मद्दत गर्ने कार्यबाट छुट दिन सक्छ। वा DFCS ले तपाईंलाई थप जानकारी उपलब्ध गराउन आग्रह गर्न सक्छ। DFCS ले तपाईंलाई नभनीकन अनुपस्थित आमाबुवालाई सम्पर्क गर्ने छैन।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा: तपाईंले TANF को लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले DFCS लाई आफ्नो राम्रो तर्कको दाबीको प्रमाण वा तपाईंको दाबी अनुसन्धान गर्न आवश्यक हुने जानकारी नदिँदासम्म तपाईंलाई स्वीकृत गरिनेछैन।

राम्रो तर्कको प्रमाणका उदाहरणहरू



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

- जन्मदर्ता प्रमाणपत्र, बच्चाको जन्म बलात्कार वा हाड नाताको यौन सम्बन्ध भएको हो भनी देखाउने चिकित्सा वा कानून प्रवर्तनका रेकर्डहरू
- अंगीकरण प्रक्रियाहरू सुरु भइसकेका छन् भनी देखाउने अदालत वा अन्य कानूनी कागजातहरू
- अनुपस्थित आमाबुवाले तपाईंलाई वा बच्चालाई हानी पुऱ्याउन सक्नुहुन्छ भनी देखाउने अदालत, चिकित्सा, अपराधिक, बाल संरक्षण सेवा, सामाजिक सेवा, मनोवैज्ञानिक वा कानून प्रवर्तनका रेकर्डहरू
- तपाईंको र/वा बच्चाको भावनात्मक स्वास्थ्यको इतिहास वा वर्तमान स्थिति देखाउने मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरबाट चिकित्सा रेकर्डहरू वा लिखित कथनहरू
- तपाईंलाई आफ्नो बच्चा अंगीकरणको लागि दिने वा नदिने भनी निर्णय गर्न मद्दत गरिदिनु भनी देखाउने सार्वजनिक वा निजी निकायबाट एक लिखित कथन
- तपाईंसँग राम्रो तर्क किन छ भन्ने थाहा भएका साथी, छिमेकी, पुरोहित, सामाजिक कार्यकर्ता वा चिकित्सकीय पेशेवरहरूबाट वचनबद्ध कथनहरू।

तपाईंलाई कुनै पनि कागजात प्राप्त गर्न मद्दत आवश्यक भएमा, आफ्नो कामदारलाई सोध्नुहोस्।

बाल सहायताका नियमहरू

तपाईंले TANF प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले कानूनी रूपमा जर्जिया राज्यलाई बाल सहायता प्राप्त गर्नको लागि आफूसँग भएका कुनै पनि अधिकार दिनुहुन्छ। अदालतको आदेश स्थापित भइसकेपछि, अनुपस्थित आमाबुवाले DCSS मार्फत बाल सहायता भुक्तानी गर्न आवश्यक हुनेछ। अदालतको आदेश स्थापित भइसकेपछि, तपाईंले अनुपस्थित आमाबुवाबाट प्रत्यक्ष रूपमा प्राप्त गर्नुहुने कुनै पनि रकम (पैसा) बारे रिपोर्ट गर्न आवश्यक पर्नेछ। तपाईंले आफ्नो बच्चाका लागि पितृत्व स्थापना गर्नमा मद्दत पनि गर्नुपर्छ र बाल सहायता अर्डर स्थापना गर्नका लागि DCSS सँग सहकार्य गर्नुपर्छ। तपाईंले सहकार्य गर्नुहुन्न र तपाईंसँग राम्रो तर्क हुँदैन भने, तपाईं TANF का लागि योग्य हुन सक्नुहुन्न।

तपाईंले TANF प्राप्त गर्नुहुन्छ र अनुपस्थित आमाबुवाले बाल सहायता सेवा विभाग (DCSS) मार्फत बाल सहायता भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले सम्भवतः बाल सहायता भुक्तानीको पूरा रकम प्राप्त गर्नु हुनेछैन। यसको सट्टा, तपाईंले "अन्तर" भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा "अन्तर" रकमभन्दा अधिक भुक्तानी गरिएको सबै बाल सहायता DCSS द्वारा धारण गरिन्छ र तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको TANF कोषहरूको पुनः भुक्तान गर्न प्रयोग गरिन्छ। **तपाईंको मामिला व्यवस्थापकले तपाईंलाई अन्तर बजेटिङ र भुक्तानीका प्रक्रियाहरू व्याख्या गर्न सक्नुहुन्छ।**

तपाईंको TANF मामिला बन्द गरिएमा, तपाईंलाई अनुपस्थित आमाबुवाको वर्तमान मासिक दायित्वको रकम अनुसार बाल सहायता भुक्तानीहरू पठाइनेछ। वर्तमान दायित्व भन्दा बढी भुक्तानी गरिएको कुनै पनि बाल सहायता रकम तपाईंद्वारा प्राप्त गरिएका विगतका TANF अनुदानहरू पुनः भुक्तान गर्नका लागि राज्यद्वारा राखिनेछ। विगतका TANF अनुदानहरू पुनः भुक्तान गरेपछि, तपाईंलाई अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा भुक्तानी गरिएको सम्पूर्ण बाल सहायता पठाइनेछ।

तपाईंको TANF मामिला बन्द गरेर फेरि खोल्नुहुन्छ भने, तपाईंले तपाईंले तिन बाँकी कुनै पनि बाल सहायता फिर्ता भुक्तानी तपाईंले यसअघि प्राप्त गर्नुभएको सम्पूर्ण TANF रकम अनुसार राज्यलाई निर्दिष्ट गरिनेछ। प्रतिपूर्ति नगरिएको सार्वजनिक सहायता (UPA) पुनः भुक्तान गरेपछि, तपाईंले आफ्नो स्वामित्वमा रहेका कुनै पनि फिर्ता भुक्तानी प्राप्त गर्न सुरु गर्नुहुनेछ।

तपाईंले आफू हकदार नभएको बाल सहायता भुक्तानीहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले राज्यलाई पुनः भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ। राज्यले अधिक भुक्तानीको रकम र अधिक भुक्तानी समय सीमाबारे तपाईंलाई सूचित गर्ने छ। DCSS ले तपाईंको मामिलामा DFCS को राम्रो तर्कलाई समीक्षा गर्न सक्छ। तपाईंले निर्णयको बारेमा सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, DCSS सुनुवाईमा सहभागी हुन सक्छ।

तपाईंसँग मद्दत नगर्नको लागि राम्रो तर्क भएमा, DCSS ले पितृत्व स्थापना गर्ने वा बाल सहायता सङ्कलन गर्ने प्रयास गर्नेछैन।

मेले अनुपस्थित आमाबुवाबाट राम्रो तर्क दाबी गर्ने र पितृत्व स्थापना गर्न वा बाल सहायता सङ्कलन गर्नमा मद्दत नगर्ने मेरा अधिकारहरूको बारेमा यो सूचना पढेको छु।

घरेलु हिंसा जो कोहीसँग हुन सक्छ।

- ❖ घरेलु हिंसा रोजगार वा शिक्षा, जाति वा जातीयता पृष्ठभूमि, धर्म, वैवाहिक स्थिति, शारीरिक क्षमता, उमेर वा लैङ्गिक झुकावमा ध्यान नदिइकन सबै सामाजिक तथा आर्थिक स्तरहरूमा हुने गर्छ।
- ❖ हरेक वर्ष 50,000 भन्दा बढी घरेलु हिंसाका घटनाहरू जोर्जिया कानून प्रवर्तन निकायहरूमा रिपोर्ट गरिएका हुन्छन्।
- ❖ 50 प्रतिशत भन्दा धेरै महिलाहरूलाई कहिलेकाहीँ उनीहरूको जीवनमा घनिष्ठ साझेदारहरूद्वारा कुटपिट गरिन्छ।
- ❖ यस राष्ट्रमा प्रत्येक 9 सेकेण्डमा एक महिला, वार्षिक रूपमा अनुमानित 2 देखि 4 मिलियन महिलाहरू शारीरिक रूपमा अपमानित हुन्छन्।
- ❖ संयुक्त राज्यमा महिलालाई चोट पुऱ्याउने मुख्य कारण बलात्कार, तस्करी वा स्वतः सम्मिलित दुर्घटनाहरू भन्दा बढी कुटपिट गर्नु हो।
- ❖ राष्ट्रिय रूपमा, घरको हिंसाको कारणले 50 प्रतिशत सबै घरबारविहीन महिला तथा बालबालिकाहरू सडकमा छन्।
- ❖ 15 र 25 प्रतिशत बीचका गर्भवती महिलाहरूलाई कुटपिट गरिन्छ।
- ❖ संघीय अनुसन्धान विभाग (F.B.I) ले घरेलु हिंसाका प्रायः 10 घटनाहरूमध्ये 1 मात्र रिपोर्ट गरिएका हुन्छन् भन्ने अनुमान गर्दछ।
- ❖ प्रत्येक दिन संयुक्त राज्यमा घनिष्ठ सम्बन्ध रहेको आफ्नै साझेदारद्वारा 4 जना महिलाको हत्या हुने गर्छ।



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

थप जानकारीको लागि

मानव सेवा विभागको सहयोगमा घरेलु हिंसाका आश्रय तथा कार्यक्रमहरूबाट निःशुल्क, गोपनीय सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्।

दैनिक 24 घण्टा मद्दतका लागि, (800) 334-2836 मा फोन गर्नुहोस्

तपाईंको स्थानीय घरेलु हिंसा आश्रयमा रहनुभएको कोही व्यक्तिसँग कुरा गर्नका लागि यो टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्। तपाईं आफ्नो र आफ्नो बालबालिका रहनको लागि सुरक्षित स्थान फेला पार्न र मद्दतको लागि अन्य स्रोतहरू प्राप्त गर्न राज्यको कुनै पनि स्थानबाट फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

घरेलु हिंसा, यौन उत्पीडन, यौन दुर्व्यवहार, वा पीछा गर्ने भनेको के हो?

- ❖ **घरेलु हिंसा**मा हिर्काउने, लात हान्ने, कुटपिट गर्ने, बलात्कार गर्ने, चोक गर्ने, धम्की दिने, नियन्त्रण गर्ने वा जीवनसाथी, प्रेमी, पति/पत्नी वा "पूर्व प्रेमी" द्वारा तपाईंलाई बाँच्न आवश्यक पर्ने कुराहरू (जस्तै खाना, औषधि वा घर) प्राप्त गर्नबाट रोक्ने कुरा समावेश हुन सक्छ।
- ❖ **यौन उत्पीडन** भनेको आपत्तिजनक कार्य वातावरण सिर्जना गर्ने यौनमा आधारित शत्रुतापूर्ण, डराउन दिने वा अत्याचारपूर्ण व्यवहार हो।
- ❖ **यौन दुर्व्यवहार** भनेको पीडित सहमति दिने क्षमताको कमी हुँदासहित संघीय, जनजातीय वा राज्य कानूनद्वारा निषेधित गैर-सहमतिपूर्ण यौन कार्य हो।
- ❖ **पीछा गर्ने** भनेको विशेषगरी व्यक्त वा निहित धम्कीका कारणले उचित व्यक्तिलाई चोटपटक वा मृत्युको डर उत्पन्न गर्ने परिस्थितिहरूमा अन्य व्यक्तिलाई जानीबुझी र बारम्बार पछ्याउने वा उत्पीडन दिने कार्य अपराध हो।

तपाईंको स्थानीय परिवार तथा बालबालिका सेवा विभागले तपाईं र तपाईंको बालबालिका सुरक्षित रहनको लागि मद्दत गर्न चाहन्छ।

तपाईंलाई यी मध्ये कुनै पनि कुरा भइरहेको छ भने, आफ्नो मामिला कार्यकर्तासँग कुरा गर्नुहोस्।

- तपाईंको जीवनसाथी, साझेदार, प्रेमी वा "पूर्व प्रेमी" ले तपाईंलाई कहिल्यै हिर्काउने वा पिट्ने गर्नुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंलाई कहिल्यै हानी पुऱ्याउने खालको धम्की दिनुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको बालबालिकालाई लिएर जाने धम्की दिनुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको अपमान गर्नुभएको छ वा डाहा गरे जस्तो व्यवहार देखाउनुभएको छ?
- तपाईंलाई कहिल्यै पनि यस व्यक्तिले तपाईंको जीवन बर्बाद गरिरहेको वा तपाईंलाई आफ्नो परिवार र साथीहरूबाट टाढा राखिरहेको वा काम वा विद्यालय जानबाट रोकिरहेको महसुस हुन्छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको गर्नुहुन्छ, कहाँ जानुहुन्छ वा फोनमा कसँग कुरा गर्नुहुन्छ भन्ने कुराहरूको ट्याक राख्नुहुन्छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको आफ्नो वा तपाईंले महत्त्व दिने वस्तुहरू नष्ट गर्नुहुन्छ?
- तपाईं यस व्यक्तिसँग डराउनुहुन्छ?
- तपाईंलाई घर जान असुरक्षित महसुस हुन्छ?

तपाईंले कुनै पनि प्रश्नको जवाफ दिँदा हो भन्ने जवाफ दिनुभयो भने, यो तपाईं वा तपाईंको बालबालिकाको सुरक्षाको बारेमा सोच्ने समय हुन सक्छ।

घरेलु हिंसा र TANF

- विपन्न परिवारहरूको लागि अस्थायी सहायता (TANF) का केही आवश्यकताहरू तपाईंलाई लागू नहुन सक्छन्।
- तपाईं आफ्नो साझेदार हिंस्रक भइरहेको कुरा **कुनै पनि समयमा** DFCS को मामिला कार्यकर्तालाई भन्न सक्नुहुन्छ।
- DFCS ले तपाईंलाई आफ्नो अवस्था बारे कुरा गर्न सक्ने कोही/कतै सिफारिस गर्नेछ।
- DFCS ले तपाईं वा तपाईंको बालबालिका रहने एक सुरक्षित स्थान, चिकित्सा तथा मानसिक स्वास्थ्य स्याहार, लतको उपचार र अपराध तथा घरेलु हिंसाका पीडितहरूका लागि विशेष मद्दतका सहायताका साथ मद्दत गर्ने छ।
- DFCS ले तपाईंलाई थाहा नदिइकन बाहिरको कुनै निकायसँग जानकारी साझा गर्नेछैन।
- तपाईं उपरान्त खतरनाक अवस्थामा नहुँदा DFCS लाई थाहा दिनुहोस्।

ADA/धारा 504 का अधिकारहरूको सूचना

असक्षमता भएका मानिसहरूका लागि मद्दत

संघीय कानून* अनुसार जर्जिया मानव सेवा विभाग र जर्जिया सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग ("विभागहरू") ले असक्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई विभागका कार्यक्रम, सेवा वा क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुन र योग्य ठहर हुन समान अवसर प्रदान गर्न आवश्यक छ। यसमा SNAP, TANF र चिकित्सा सहायता जस्ता कार्यक्रमहरू समावेश छन्।

असक्षमतामा आधारित भेदभाव रोक्नका लागि परिमार्जनहरू आवश्यक हुँदा विभागहरूले उचित परिमार्जनहरू उपलब्ध गराउँछन्। उदाहरणका लागि, हामी समान पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि नीति, अभ्यास वा प्रक्रियाहरू परिवर्तन गर्न सक्छौं। समान रूपमा प्रभावकारी हुने सञ्चार सुनिश्चित गर्नका लागि, हामी असक्षमता भएका व्यक्तिहरू वा तिनका असक्षमता भएका सहयोगीहरूलाई साङ्केतिक भाषा दोभाषेहरू जस्ता सञ्चार सहायता उपलब्ध गराउँछौं। हाम्रो मद्दत निःशुल्क छ। विभागहरूले सेवा, कार्यक्रम वा क्रियाकलापको प्रकृतिमा आधारभूत परिवर्तन हुने वा अनावश्यक वित्तीय तथा प्रशासनिक बोझहरू निम्ति कुनै पनि परिमार्जन गर्न आवश्यक हुँदैन।

उचित परिमार्जन वा सञ्चार सहायता कसरी अनुरोध गर्ने



पारिवारिक तथा बाल सेवा विभाग



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

तपाईं असक्षम हुनुहुन्छ र उचित परिमार्जन, सञ्चार सहायता वा अतिरिक्त मदत आवश्यक छ भने, कृपया आफ्नो मामिला कार्यकर्तालाई सम्पर्क गर्नुहोस्। उदाहरणको लागि, तपाईंलाई सांकेतिक भाषा दोभाषे जस्तो प्रभावकारी सञ्चारको लागि सहयोग वा सेवा आवश्यक भएमा फोन गर्नुहोस्। तपाईं अनुरोध गर्नका लागि आफ्नो मामिला कार्यकर्तालाई सम्पर्क गर्न वा DFCS लाई (877) 423-4746 मा वा DCH Katie Beckett (KB) टोलीलाई (678) 248-7449 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो स्थानीय DFCS कार्यालयमा वा <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> मा अनलाइन उपलब्ध हुने DFCS ADA उचित परिमार्जनको अनुरोध फाराम प्रयोग गरेर अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ वा तपाईं KB टोलीसँग वा <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett> मा अनलाइन उपलब्ध हुने DCH ADA उचित परिमार्जनको अनुरोध फाराम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ तर तपाईंले फाराम प्रयोग गर्नु पर्दैन।

उजुरी कसरी दायर गर्ने

विभागहरूले तपाईंको असक्षमताका कारण तपाईंमाथि भेदभाव गरेका छन् भने, तपाईंसँग उजुरी दायर गर्ने अधिकार छ। उदाहरणका लागि, तपाईंले उचित परिमार्जन वा साङ्केतिक भाषा दोभाषेको अनुरोध गर्दा तपाईंलाई अस्वीकार गरियो वा उचित समयमा कदम चालिएन भने, तपाईं भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो मामिला कार्यकर्ता, आफ्नो स्थानीय DFCS कार्यालय वा DFCS नागरिक अधिकार, ADA/धारा 504 संयोजकसँग मौखिक रूपमा वा 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, (877) 423-4746मा पत्र लेखेर उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। DCH का लागि, KB TEAM ADA/खण्ड 504 संयोजकलाई 2211 Beaver Ruin Road, Ste. 150, Norcross, GA 30071, वा PO Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449 मा सम्पर्क गर्नुहोस्। DCH को इमेल: dch.adarequests@dch.ga.gov.

तपाईं DFCS नागरिक अधिकारहरू, ADA/खण्ड 504 उजुरी फारामको प्रतिलिपिका लागि आफ्नो मामिला कार्यकर्तालाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उजुरी फाराम <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> मा पनि उपलब्ध छ। तपाईंलाई भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्नमा मदत चाहिएमा, तपाईं माथि सूचीबद्ध DFCS कर्मचारीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। श्रवणहीन वा सुन्नमा कठिनाई हुने वा बोल्ने असक्षमता भएका व्यक्तिहरूले हामीसँग जोडिनका लागि अपरेटरलाई 711 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। DCH नागरिक अधिकार उजुरीहरूका लागि इमेल: dch.civilrights@dch.ga.gov। DCH नागरिक अधिकार प्रक्रिया र उजुरी फारामका लागि लिङ्क <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> मा अवस्थित छ।

तपाईं उपयुक्त संघीय एजेन्सीसँग पनि भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) र अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (HHS) को सम्पर्क जानकारी यहाँ समावेश गरिएको 'गैर-भेदभावको कथन' भित्र छ।

*पुनर्सुधार ऐन 1973 को धारा 504; अमेरिकी असक्षमता ऐन 1990; र अमेरिकी असक्षमता ऐनको संशोधन ऐन 2008 ले असक्षमता भएका व्यक्तिहरू गैर-कानुनी भेदभावबाट मुक्त छन् भनी सुनिश्चित गर्दछ।

सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग (DCH) नीति अन्तर्गत, चिकित्सा सहायता कार्यक्रमहरूले तपाईंको जाति, उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, मूल राष्ट्र वा धार्मिक आस्थाको आधारमा तपाईंका योग्यता वा लाभहरू अस्वीकार गर्न सक्दैनन्।

USDA वा HHS लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस्

गैर-भेदभावको कथन

संघीय नागरिक अधिकार कानूनहरू र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) का नागरिक अधिकारका नियम तथा नीतिहरूका अनुसार, USDA, यसका एजेन्सी, कार्यालय र कर्मचारी र USDA कार्यक्रमहरूमा सहभागी भएका वा प्रशासन गर्ने संस्थाहरूलाई USDA द्वारा सञ्चालित वा कोष प्रदान गरिएका कुनै पनि कार्यक्रम वा गतिविधिमा जाति, वर्ण, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान र लैङ्गिक झुकावसहित), धार्मिक आस्था, असक्षमता, उमेर, राजनैतिक आस्थाका आधारमा भेदभाव गर्नबाट वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिका लागि प्रतिशोध वा प्रतिकार गर्नबाट निषेधित गरिएको छ। अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा (HHS) विभागबाट निर्धन परिवारहरूलाई अस्थायी सहायता (TANF) जस्ता संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कार्यक्रमहरू र HHS ले प्रत्यक्ष रूपमा सञ्चालन गर्ने कार्यक्रमहरूलाई पनि संघीय नागरिक अधिकारका कानून र HHS नियमहरूअन्तर्गत भेदभाव गर्नबाट निषेधित गरिएको छ।

कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारीका लागि वैकल्पिक सञ्चार माध्यम (उदाहरणका लागि, ब्रेल, टूलो प्रिन्ट, अडियो टेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा) आवश्यक पर्ने असक्षमता भएका व्यक्तिहरूले लाभहरूका लागि आवेदन दिएको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। श्रवणहीन, सुन्नमा कठिनाई भएका वा बोली असक्षमता भएका व्यक्तिहरूले USDA लाई संघीय रिले सेवा (Federal Relay Service) मार्फत (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। यसका साथै, कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी अङ्ग्रेजी बाहेकका अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध हुन सक्छ।

USDA कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित नागरिक अधिकार उजुरीहरू USDA ले पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), भारतीय आरक्षणमा खाद्य वितरण कार्यक्रम (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR) र अन्य यस्तै धेरै खाद्य सुरक्षा र भोक न्यूनीकरण कार्यक्रमहरूका लागि संघीय आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। कार्यक्रमसँग सम्बन्धित भेदभाव उजुरी दायर गर्न, कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फाराम, (AD-3027) पूरा गर्नुहोस्, जुन <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> र कुनै USDA को कार्यालयमा वा USDA लाई सम्बोधित एउटा पत्र लेख्नुहोस् र यो फाराममा अनुरोध गरिएका सम्पूर्ण जानकारी पत्रमा उपलब्ध गराउनुहोस्। To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. निम्न जानकारी प्रयोग गरी आफूले पूरा गरेको फाराम वा पत्र USDA मा पेश गर्नुहोस्:

1. **पत्राचार:** खाद्य तथा पोषण सेवा, USDA
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; वा
2. **फ्याक्स:** (833) 256-1665 वा (202) 690-7442; वा
3. **फोन:** (833) 620-1071; वा
4. **इमेल:** FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.



पारिवारिक तथा बाल सेवा विभाग



अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

SNAP का समस्याहरूसँग सम्बन्धित अन्य कुनै पनि जानकारीका लागि, व्यक्तिहरूले USDA SNAP हटलाइन नम्बर (800) 221-5689 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ, जुन स्पेनिश भाषा पनि उपलब्ध छ वा [राज्य जानकारी/हटलाइन नम्बरहरू](#) (राज्यद्वारा सूचीबद्ध गरिएका हटलाइन नम्बरहरूका यो लिङ्कमा क्लिक गर्नुहोस्) मा फोन गर्नुपर्छ; जुन, [SNAP हटलाइन](#) मा अनलाइन मार्फत पाउन सकिन्छ।

HHS कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित नागरिक अधिकार उजुरीहरू

HHS ले स्वास्थ्य तथा कल्याणमा सुधार ल्याउनका लागि TANF, Head Start, न्यून-आय गृह ऊर्जा सहायता कार्यक्रम (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) र अन्य यस्तै धेरै कार्यक्रमहरूका लागि संघीय आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। तपाईंलाई HHS ले प्रत्यक्ष रूपमा सञ्चालन गर्ने वा HHS ले संघीय आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने कार्यक्रम वा क्रियाकलापहरूमा तपाईंको जाति, वर्ण, राष्ट्रिय मूल, असक्षमता, उमेर, लिङ्ग (गर्भावस्था, लैङ्गिक श्रुकाव र लैङ्गिक पहिचानसहित) वा धर्मका कारणले गर्दा भेदभाव गरिएको जस्तो लाग्छ भने, तपाईं आफू वा अन्य कोहीलाई गरिएको भेदभावका सम्बन्धमा नागरिक अधिकार कार्यालय (Office for Civil Rights, OCR) मा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

HHS मार्फत संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कार्यक्रमका सम्बन्धमा आफू वा अन्य कोहीलाई गरिएको भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न, OCR को उजुरी पोर्टल <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/> मार्फत अनलाइन फारम पूरा गर्नुहोस्। तपाईं OCR लाई निम्न माध्यमद्वारा सम्पर्क गर्न पनि सक्नुहुन्छ: Centralized Case Management Operations (केन्द्रीकृत मामिला व्यवस्थापन कार्यहरू), U.S. Department of Health and Human Services (अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग), 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 मा पत्र पठाएर; (202) 619-3818 मा फ्याक्स गरेर; वा OCRmail@hhs.gov मा इमेल गरेर। द्रुत प्रक्रियाका लागि, हामी तपाईंलाई उजुरीहरू दायर गर्नका लागि पत्र पठाउनुको सट्टामा OCR अनलाइन पोर्टल प्रयोग गर्न जोड दिन्छौं। नागरिक अधिकारसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सहायता आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूले OCR लाई OCRMail@hhs.gov मा इमेल गर्न वा OCR टोल-फ्री नम्बर 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। श्रवणहीन, सुन्नमा कठिनाई भएका वा बोली अक्षमता भएका व्यक्तिहरूले कृपया दूरसञ्चार रिले सेवाहरूमा पहुँच गर्न 7-1-1 मा फोन गर्नुहोस्। हामी उजुरी दायर गर्नका लागि निःशुल्क वैकल्पिक ढाँचाहरू (जस्तै, ब्रेल र टूलो प्रिन्ट), सहायक सामग्री र भाषा सहायता सेवाहरू पनि उपलब्ध गराउँछौं।

यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।

मानव सेवा विभाग (DHS) अन्तर्गत, तपाईं आफ्नो स्थानीय DFCS कार्यालयमा वा DFCS नागरिक अधिकार र ADA/धारा 504 संयोजकलाई 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, (877) 423-4746 मा सम्पर्क गरेर भेदभावसम्बन्धी उजुरीहरू दायर गर्न पनि सक्नुहुन्छ। सीमित अङ्ग्रेजी प्रवीणताका आधारमा भेदभाव गरेको आरोप लगाइएका उजुरीहरूका लागि, DHS सीमित अङ्ग्रेजी प्रवीणता र संवेदक दुर्बलता कार्यक्रमलाई 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा (877) 423-4746मा कल गर्नुहोस्।

USDA वा HHS लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस्