



# Direitos e Responsabilidades

**Te damos as boas-vindas à Divisão de Serviços à Família e à Criança do Estado da Geórgia!**

**Se você precisar de ajuda para ler ou preencher este documento ou precisar de ajuda para se comunicar conosco, pergunte-nos ou ligue para (877) 423-4746. Nossos serviços são gratuitos, incluindo os de interpretação. Se você tem deficiência auditiva, é surdo, surdo-cego ou tem dificuldade para falar, ligue para o número acima discando 711 (Serviço de Retransmissão da Geórgia).**

## **Serviços de Alcance Comunitário**

Para maiores informações sobre outros serviços do Departamento de Serviços Humanos (DHS), visite nosso site em <http://dfcs.georgia.gov> ou ligue para (877) 423-4746.

Estamos fornecendo essas informações para te ajudar a compreender seus direitos e responsabilidades ao receber ajuda de Assistência Alimentar, Assistência Financeira e Assistência Médica. Por favor, leia os Direitos e Responsabilidades dos programas que você está solicitando e assine a página de assinatura. Se você estiver preenchendo esta solicitação para outra pessoa, esses direitos e responsabilidades também se aplicam a ela.

O Departamento de Serviços Humanos da Geórgia ("DHS") coleta Informações de Identificação Pessoal (PII), como nomes, endereços, números de telefone, endereços de e-mail e datas de nascimento etc., durante sua solicitação de benefícios. Ao enviar qualquer informação pessoal para nós, você concorda que podemos coletar, usar e divulgar estas informações pessoais de acordo com as políticas e procedimentos do DHS e conforme permitido ou exigido por lei e/ou regulamentos.

## **Quais são meus direitos nos programas de Vale-Alimentação (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) e Medicaid?**

Em todos os programas, você tem direito a:

- **solicitar ajuda para preencher este formulário e solicitar serviços gratuitos de assistência linguística** (intérpretes, materiais traduzidos ou serviços diretos no idioma) se você tiver dificuldades para ler, escrever, falar ou entender o idioma inglês.
- **solicitar ajuda, serviços auxiliares e adaptações razoáveis** se você ou alguém em sua casa tiver uma deficiência.
- **solicitar uma audiência justa por escrito ou pessoalmente.** Você tem o direito de ser representado por um membro da família, advogado, parente, amigo ou outro porta-voz. Se você não estiver satisfeito com a ação tomada em seu caso, você pode solicitar uma audiência entrando em contato com o escritório do condado onde você solicitou os benefícios, ligando para (877) 423-4746, ou enviando uma solicitação por escrito para [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov)
- **revisar alguns dos materiais e informações em seu arquivo de processo.** No entanto, você pode não conseguir ver todas as informações no arquivo de processo, como nomes de pessoas que nos deram informações sobre você ou membros de sua família ou informações sobre qualquer processo criminal envolvendo você ou qualquer membro de sua família.
- **decidir se você deseja fornecer o Número de Seguro Social (SSN), informações sobre cidadania ou sobre o status de imigração.** Para se qualificar para assistência social pública, os indivíduos devem ser cidadãos americanos, cidadãos nacionais dos EUA ou imigrantes elegíveis. De acordo com a Lei de Alimentação e Nutrição de 2008, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7 C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 e 42 C.F.R. § 435.920, a Divisão de Serviços à Família e à Criança (DFCS) está autorizada a solicitar o seu SSN e o SSN dos membros de sua família.

Os indivíduos que estão solicitando assistência social pública devem fornecer ou solicitar um SSN e/ou verificar sua cidadania ou status de imigração, se não pudermos verificar por meio de fontes eletrônicas de dados. Alguns imigrantes são elegíveis e outros não, dependendo de seu status legal. Para o



## Direitos e Responsabilidades

Medicaid, dependendo do status de imigração, alguns imigrantes podem ser elegíveis para os benefícios totais do Medicaid ou benefícios de Assistência Médica de Emergência (EMA). Se você ou alguém em sua casa não tiver um SSN, podemos te ajudar a solicitar um.

A solicitação de um SSN não atrasará a decisão sobre a sua solicitação de benefícios. Se você estiver solicitando apenas serviços médicos de emergência, você não precisa fornecer seu SSN ou informações sobre sua situação migratória. A EMA, incluindo trabalho de parto e parto, está disponível para imigrantes grávidas não qualificadas e sem documentos.

Um indivíduo que não esteja solicitando assistência pública e que não forneça um SSN, cidadania ou status de imigração pode ser designado como um não-solicitante. Um não-solicitante não é obrigado a fornecer um SSN, cidadania ou status de imigração, mas é obrigado a fornecer outras informações que possam afetar a elegibilidade de outros membros da família solicitante, como renda ou recursos.

Um não-solicitante não é elegível para receber os benefícios.

Somente as pessoas que nos fornecerem informações sobre seu SSN, cidadania ou status de imigração serão elegíveis para receber os benefícios. Estas informações serão conferidas no Sistema de Verificação de Renda e Elegibilidade (IEVS). Também compararemos suas informações com outras agências Federais, estaduais e locais para verificar sua renda e elegibilidade, informações salariais e atividades de trabalho. Essas informações também podem ser fornecidas aos agentes da lei para que possam ser utilizadas para capturar pessoas que estão fugindo da lei. Se sua família tiver uma solicitação de Vale-Alimentação (SNAP), as informações neste formulário, incluindo SSNs, podem ser fornecidas a agências Federais e Estaduais e agências particulares para cobranças de solicitações, para que elas possam utilizá-las na cobrança da solicitação.

Não compartilharemos suas informações com os Serviços de Cidadania e Imigração dos Estados Unidos (USCIS); no entanto, se as informações de status de imigração foram enviadas em sua solicitação, essas informações podem estar sujeitas a verificação pelo USCIS e podem afetar a elegibilidade e o nível de benefício de sua família.

O pedido de benefícios a membros da família solicitante não será prejudicado caso outros membros da família não forneçam seu SSN, cidadania ou status de imigração. Um não-cidadão **não** se torna encargo público por solicitar ou receber **benefícios de Vale-Alimentação (SNAP)**.

Um não-cidadão que receber ou aceitar a Renda de Segurança Complementar (SSI), assistência financeira TANF, Medicaid Institucionalizada de Cuidados de Longo Prazo, ou Assistência Geral do Estado pode se tornar encargo público se todos os critérios de elegibilidade forem atendidos. No entanto, o recebimento desses benefícios não torna automaticamente um indivíduo inadmissível ou inelegível para ajustar sua condição de residente permanente legal com base em encargos públicos. Um "encargo público" significa que você é uma pessoa que provavelmente se tornará "principalmente dependente" do governo para manter seu modo de vida, conforme demonstrado pelo recebimento de assistência financeira pública para manutenção de renda ou por institucionalização para cuidados de longo prazo às custas do governo.

Se você for considerado um encargo público, não será deportado ou terá seu status permanente negado por ter solicitado ou recebido assistência social pública.

- **decidir se você deseja fornecer informações sobre sua raça e etnia.** Coletamos dados sobre raça e etnia para garantir que estamos em conformidade com as leis Federais de direitos civis. Ao fornecer essas informações, você nos ajudará a administrar nossos programas de maneira não discriminatória. Sua família não é obrigada a nos fornecer essas informações e isso não afetará sua elegibilidade ou nível de benefício.



## Direitos e Responsabilidades

### Quais são minhas responsabilidades nos programas de Vale-Alimentação (SNAP), TANF e Medicaid?

Em todos os programas, você é responsável por:

- fornecer informações corretas ao seu assistente social e fornecer comprovantes das declarações necessárias para receber os benefícios. Ao assinar este formulário, você está dando permissão ao seu assistente social para obter informações de seu empregador, banco, vizinho ou outros, para que possamos garantir que você esteja recebendo o valor correto dos benefícios.
- dizer sempre a verdade. Se você ou alguém que está se candidatando por você fornecer informações incorretas, você poderá perder seus benefícios ou estar sujeito a processo criminal por fornecer informações falsas intencionalmente.
- fornecer prova de que você ou qualquer pessoa em sua família que esteja solicitando benefícios é um cidadão americano, cidadão nacional dos EUA ou imigrante qualificado. **Observação:** Seu assistente social entregará uma lista de maneiras pelas quais você pode provar sua cidadania ou status de imigração se essas informações não puderem ser verificadas por meio de fontes eletrônicas de dados. Para a Medicaid, se você não for um cidadão americano, cidadão nacional dos EUA ou imigrante qualificado, você pode se qualificar para cobertura de emergência, e um indivíduo sem status de qualificação não precisará fornecer prova de status.
- informar certas mudanças na situação de sua família. Cada programa tem exigências diferentes de como informar estas mudanças. Consulte a seção de responsabilidades de cada programa para saber o que você precisa informar.

### Que outras responsabilidades eu tenho no Programa de Vale-Alimentação (SNAP)?

No Programa de Vale-Alimentação (SNAP), você também é responsável por:

- cooperar com os revisores do Controle de Qualidade quando eles telefonarem ou forem à sua casa para fazer uma entrevista sobre as informações que você forneceu ao seu gerente de caso. Se você não cooperar com eles, seu caso pode ser negado ou encerrado.
- reembolsar benefícios que você não deveria ter recebido.
- informar quando a renda mensal bruta total de sua família for superior a 130% do Nível Federal de Pobreza para o tamanho da família. Se você for um adulto que trabalha e não tem filhos, você deve informar quando suas horas de trabalho estiverem abaixo de 20 horas por semana ou 80 horas por mês. Você deve informar essas alterações dentro de 10 dias a partir do final do mês em que ocorreu o aumento ou alteração. Você pode receber uma Notificação de Exigência de Relatórios Simplificados, que explica mais sobre esta exigência.
- informar quando sua família receber prêmios substanciais de loteria e jogos de aposta. Isso se refere a um prêmio em dinheiro ganho em um único jogo. Se você ou um membro da família receber prêmios de loteria ou jogos de aposta, no valor bruto de \$4.250 ou mais (antes da retenção de impostos ou outros valores), você deve informar sobre esses prêmios dentro de 10 dias a partir do final do mês em que o membro da família os recebeu.

Os beneficiários do Programa de Vale-Alimentação (SNAP) **NÃO PODEM** utilizar seus benefícios para comprar itens não alimentares, como cerveja, vinho, bebidas alcoólicas, cigarros, tabaco, alimentos para animais de estimação, sabonetes, produtos de papelaria e utensílios domésticos.

Os beneficiários do Programa de Vale-Alimentação (SNAP) também **NÃO ESTÃO** autorizadas a comprar alimentos a crédito com seus benefícios.



## Direitos e Responsabilidades

Os beneficiários do Programa de Vale-Alimentação (SNAP) **NÃO PODEM** fornecer informações falsas ou ocultar informações para obter benefícios que suas famílias não deveriam receber.

Os beneficiários do Programa de Vale-Alimentação (SNAP) **NÃO PODEM** utilizar cartões de Vale-Alimentação (SNAP) ou cartões de Transferência Eletrônica de Benefícios (EBT) que não sejam seus e não devem permitir que outra pessoa use seu cartão.

Os beneficiários do Programa de Vale-Alimentação (SNAP) **NÃO PODEM** trocar ou vender os cartões de Vale-Alimentação (SNAP) ou cartões EBT por itens ilegais, como armas de fogo, munição ou substâncias controladas (drogas ilegais).

### Quais são meus direitos e responsabilidades para informar despesas domésticas no Programa de Vale-Alimentação (SNAP)?

No Programa de Vale-Alimentação (SNAP), algumas despesas domésticas, como custos de moradia, contas médicas, custos de cuidados de dependentes e pensão alimentícia paga fora de casa, podem afetar o valor dos benefícios que você recebe.

Se você tiver despesas com aquecimento ou resfriamento residencial, pode ser elegível para receber o subsídio padrão de serviço.

Se você tiver apenas uma despesa de serviço e NÃO for uma despesa de aquecimento ou resfriamento, você pode ser elegível para receber uma dedução pela despesa efetivamente incorrida.

Se você tiver apenas uma despesa de telefone e nenhuma despesa de aquecimento ou resfriamento, você poderá ser elegível para receber o subsídio padrão de telefone. Se você desejar que consideremos essas despesas, você é responsável por declará-las e verificá-las. Se você deixar de declarar ou verificar as despesas reais com serviços públicos, não as utilizaremos para determinar o valor de seu benefício.

### Quais são as penalidades no Programa de Vale-Alimentação (SNAP)?

As penalidades no Programa de Vale-Alimentação (SNAP) são apresentadas na tabela abaixo.

Violações Intencionais de Programa	
<p>Se você ou qualquer membro da sua família...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações ou não disser a verdade;</li> <li>utilizar cartões EBT que pertencem a outra pessoa;</li> <li>utilizar benefícios do SNAP para comprar álcool ou tabaco, trocar ou vender benefícios do SNAP ou cartões EBT</li> </ul>	<p>Você ficará <b>INELEGÍVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>12 meses</b> para a primeira infração,</li> <li><b>24 meses</b> para a segunda infração,</li> <li>e <b>permanentemente</b> para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizar ou receber benefícios do SNAP em uma transação envolvendo a venda de uma substância controlada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>24 meses</b> para a primeira infração e</li> <li><b>permanentemente</b> para a segunda infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizar ou receber benefícios do SNAP em uma transação envolvendo a venda de armas de fogo, munições ou explosivos após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>permanentemente</b> para a primeira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por benefícios de tráfico no valor de \$500 ou mais depois de 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>permanentemente</b> para a primeira infração.</li> </ul>



## Direitos e Responsabilidades

Violações Intencionais de Programa	
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado criminalmente por comportamento relacionado à posse, uso ou distribuição de uma substância controlada (drogas) após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você esteja em conformidade com os termos de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena.</li> <li>até completar todos os termos de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado criminalmente como adulto por abuso sexual agravado, assassinato, exploração sexual e outros abusos de crianças, uma infração Federal ou Estadual envolvendo agressão sexual, ou uma infração sob a lei estadual determinada pelo Procurador Geral como substancialmente semelhante a tal infração após 07/02/2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você esteja em conformidade com os termos de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena.</li> <li>até completar todos os termos de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento por um crime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você pare de fugir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver violando uma condição da sua liberdade condicional ou suspensão condicional da pena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você não seja mais um infrator da liberdade condicional ou da suspensão condicional da pena.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>tiver fornecido informações falsas sobre onde você mora ou sobre sua identidade (quem você é) para obter múltiplos benefícios do SNAP em mais de uma área após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>10 anos</b>.</li> </ul>



# Direitos e Responsabilidades

## Que outros direitos eu tenho no Programa TANF?

No Programa TANF, você tem o direito a:

- ser dispensado de certas regras se for vítima de violência doméstica, assédio sexual, agressão sexual ou perseguição. Seu gerente de caso te explicará quais regras você não será obrigado a seguir.

## Que outras responsabilidades eu tenho no Programa TANF?

No Programa TANF, você é responsável por:

- cooperar com funcionários estaduais e federais que trabalham para a Prevenção de Fraudes ou o Escritório de Serviços de Investigação e que estão fazendo revisões de casos especiais. Se você não cooperar, seu caso pode ser negado ou encerrado.
- reembolsar benefícios que você não deveria ter recebido.
- participar de uma atividade de trabalho se você for pai/mãe ou adulto incluído no benefício TANF, a menos que esteja isento. Trabalharemos com você para encontrar as melhores atividades remuneradas que te ajudarão a se tornar autossuficiente. Poderemos ter que reduzir ou interromper seus benefícios TANF se você não cooperar conosco e não houver uma boa razão para isso.
- informar que você ou alguém incluído em seu benefício TANF recebeu ou espera receber uma quantia em dinheiro. Seus benefícios TANF podem ser interrompidos por um ou mais meses, e sua família pode ter que viver com o montante fixo por vários meses.
- cooperar com a Divisão de Serviços de Apoio à Criança se você receber benefícios TANF. Você deve ajudar a Divisão de Serviços de Apoio à Criança a determinar quem é(são) o(s) pai(s) de seu(s) filho(s) e ajudar a equipe a obter uma ordem judicial de pensão alimentícia. Se você não cooperar com eles e não houver uma boa razão para isso, seus benefícios TANF podem ser interrompidos.
- notificar seu gerente de caso se você desejar receber dinheiro de pensão alimentícia ao invés de seus benefícios TANF. Quando você recebe os benefícios TANF, pode não receber todo o pagamento de pensão alimentícia para seus filhos. Você pode receber apenas uma parte dela chamada pagamento de diferença ("gap"). O estado retém o restante do pagamento da pensão alimentícia para pagar os benefícios TANF que você recebe.
- informar certas mudanças em sua situação familiar sobre você e outros membros elegíveis da família dentro de 10 dias após ficar sabendo dessas mudanças. Por favor, informe-nos se você ou algum membro de sua família:
  - começar ou deixar de receber qualquer rendimento não salarial
  - mudar de emprego, conseguir um novo emprego, sair de um emprego, ou for demitido
  - se mudar da sua casa ou for morar na sua casa
  - tiver um bebê ou qualquer outra mudança
  - uma criança sair da escola
  - uma criança estiver fora de casa por um período de 45 dias consecutivos ou mais
  - a família toda se mudar para outro condado ou estado, ou,
  - alguém morrer



# Direitos e Responsabilidades

## Quais são as penalidades no Programa TANF?

No Programa TANF, existem as seguintes penalidades:

Se você...	Você perderá os benefícios TANF...
<ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações, não informar mudanças no prazo ou não disser a verdade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações, não informar mudanças no prazo ou não disser a verdade e for condenado em um tribunal de justiça</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>fornecer informações falsas sobre onde você mora para receber benefícios em mais de um estado e for condenado em 01/01/1997 ou após essa data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 10 anos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por outras Violações Intencionais de Programa (IPVs) em 01/07/1998 ou após essa data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indivíduos que forem condenados por uma IPV por utilizar fundos de assistência em dinheiro ou transações TANF EBT realizadas em locais proibidos em 01/06/2012 ou após essa data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por um crime violento grave ou um crime relacionado à posse, uso ou distribuição de uma substância controlada em 01/01/1997 ou após essa data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>permanentemente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento por um crime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e será penalizado até que não esteja mais fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver violando uma condição de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e será penalizado até que não esteja mais violando a condição de liberdade condicional ou suspensão condicional da pena</li> </ul>



# Direitos e Responsabilidades

## Que Outros Direitos Eu Tenho no Programa Medicaid?

No Programa Medicaid, você tem direito a:

- receber o Medicaid mesmo que você tenha outro seguro de saúde.
- escolher seu médico ou profissional da saúde do Medicaid. Sempre pergunte aos seus médicos se eles aceitam o Medicaid como pagamento por seus serviços.
- ter seu pedido de Medicaid aprovado ou negado dentro de 10, 45 ou 60 dias a partir da data de solicitação, dependendo do tipo de Medicaid.
- ser dispensado de fornecer informações sobre o pai ausente de seus filhos ou de buscar apoio médico do pai ausente se você tiver um bom motivo, como violência doméstica. Converse com seu gerente de caso se achar que tem um bom motivo.

## Que Outras Responsabilidades Eu Tenho no Programa Medicaid?

No Programa Medicaid, você também é responsável por:

- informar ao seu assistente social se você ou seus filhos têm outro seguro de saúde. Se o seguro de saúde for alterado ou suspenso, você deve informar seu assistente social dentro de 10 dias. As informações do seguro de saúde são enviadas ao Departamento de Saúde Pública. Na maioria dos casos, seu outro seguro de saúde deve pagar suas despesas médicas. Você deve informar ao seu médico ou a outros profissionais da saúde que você tem outro seguro para que eles possam cobrar os outros prestadores de planos de saúde antes de cobrar o Medicaid.
- cooperar com o Programa de Recuperação Patrimonial do Medicaid se você for:
  - um residente em uma casa de repouso
  - um residente em uma unidade de cuidados intermediários para indivíduos com deficiências intelectuais
  - um residente em outra instituição médica onde os cuidados médicos são pagos pelo Medicaid
- cooperar com o Programa de Recuperação Patrimonial do Medicaid se você tiver 55 anos ou mais e:
  - receber serviços domiciliares e comunitários.
  - estiver inscrito e recebendo serviços através de um programa de isenção.
- Eu concordo em ceder ao Estado todos os direitos ao apoio médico e ao pagamento por cuidados médicos de qualquer terceiro (benefícios hospitalares e médicos). Eu concordo em cooperar com o Estado na identificação e fornecimento de informações para ajudar o Estado a buscar qualquer terceiro que possa ser responsável pelo pagamento de cuidados e serviços. Eu compreendo que devo informar qualquer pagamento recebido para atendimento médico dentro de dez dias. (Se você estiver preenchendo este formulário em nome de outro indivíduo e não tiver o poder de executar uma cessão para ele, o indivíduo precisará executar uma cessão dos direitos descritos acima como condição de sua elegibilidade para o Medicaid).
- informar alterações sobre você e outras pessoas em seu caso Medicaid. Por favor, informe:
  - se você ou outros membros da família se mudarem
  - se você ou outros membros da família mudarem de emprego, conseguirem um novo emprego, saírem de um emprego ou forem demitidos
  - se você ou outros membros da família tiverem uma mudança na renda ou nos recursos
  - se um membro da família se mudar da sua casa ou for morar na sua casa
  - se você ou outro membro da família herdar ou receber dinheiro ou propriedade de qualquer origem
  - se alguém em sua casa morrer ou se casar
  - qualquer outra mudança





## Direitos e Responsabilidades

- informar ao seu gerente de caso quando seu estado de gravidez terminar. O estado de gravidez pode terminar com o nascimento do bebê, um aborto espontâneo ou um aborto induzido. O fim do estado de gravidez deve ser comunicado no prazo de 10 dias.
- Eu concordo em dar ao Estado o direito de exigir que um pai ausente providencie um seguro médico, se disponível. Eu compreendo que devo obter assistência médica do pai ausente se estiver disponível e devo cooperar com a Divisão de Serviços de Apoio à Criança na obtenção desse apoio. Se eu não cooperar, compreendo que posso perder meus benefícios do Medicaid e apenas meus filhos receberão os benefícios, a menos que uma boa causa seja especificada.
- cooperar com o Controle de Qualidade de Elegibilidade do Medicaid quando eles telefonarem ou forem à sua casa para fazer uma entrevista sobre as informações que você forneceu ao seu gerente de caso.

Cometer fraude ou abuso é contra a lei. Você pode ser encaminhado para a Unidade de Integridade do Programa Medicaid e PeachCare for Kids®. Os infratores podem ser limitados a utilizar um único fornecedor, desligados do programa, ou solicitados a reembolsar o Departamento de Saúde Pública pelos serviços médicos prestados.

A fraude é um ato desonesto feito de propósito. O abuso é um ato que não segue as boas práticas.

### Alguns exemplos de fraude e abuso dos participantes são:

- Permitir que outra pessoa utilize seu Medicaid, PeachCare for Kids® ou cartão de seguro de saúde da Organização de Gestão de Cuidados (CMO)
- Obter receitas com o intuito de utilizar ou vender drogas
- Utilizar documentos falsos para receber serviços
- Fazer uso indevido ou danificar equipamentos fornecidos pela Medicaid ou PeachCare for Kids®
- Fornecer informações incorretas ou permitir que outros o façam a fim de obter elegibilidade para Medicaid ou PeachCare for Kids®
- Deixar de informar mudanças que ocorram na renda, nas condições de vida ou nos recursos.

Para denunciar suspeitas de fraude no Medicaid sobre destinatários ou fornecedores, ligue para o Departamento de Saúde Pública da Geórgia - Escritório do Inspetor Geral em (local) (404) 463-7590 ou (ligação gratuita) (800) 533-0686; por e-mail em [ouiganonymous@dch.ga.gov](mailto:ouiganonymous@dch.ga.gov); pelo correio para Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Peachtree Street NW, 5<sup>th</sup> Floor, Atlanta, GA 30303; ou visite <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud>



# Direitos e Responsabilidades

## Página de Assinatura

Eu recebi uma cópia do Formulário 297A, Direitos e Responsabilidades, para Benefícios.

Eu certifico, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas e tudo o que eu disse é a verdade completa, de acordo com o meu conhecimento.

---

Assinatura

Data

---

Representante Autorizado / Testemunha / Pessoa Responsável

Data



# Direitos e Responsabilidades

## Departamento de Serviços Humanos do Estado da Geórgia Divisão de Serviços à Família e à Criança Notificação de Exigência de Cooperação e Direito de Reivindicar Boa Causa para Recusa de Cooperação em Serviços de Pensão Alimentícia e Exigências de Responsabilidade Civil de Terceiros

### Benefícios dos Serviços de Pensão Alimentícia

Sua ajuda no processo de serviços de pensão alimentícia pode ser importante para você e seu filho porque pode resultar em:

- Encontrar o pai ausente.
- Estabelecer a paternidade de seu filho legalmente.
- Receber pagamentos de pensão alimentícia que podem te beneficiar com mais dinheiro do que pode receber pela Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF).
- Aquisição de plano de saúde privado através do pai ausente.
- Aquisição de direitos à futura Previdência Social, benefícios de veteranos ou outros benefícios governamentais.

### Cooperação com a DFCS e a DCSS

A lei exige que você ajude a Divisão de Serviços à Família e à Criança (DFCS) e a Divisão de Serviços de Pensão Alimentícia (DCSS) a obter qualquer apoio devido a você e às crianças para as quais a TANF é solicitada, a menos que você tenha uma boa causa para não ajudar.

Ao ajudar o DFCS ou DCSS, você deve fazer uma ou mais das seguintes ações:

- Fornecer o nome do(s) progenitor(es) ausente(s) da criança para quem você está solicitando a TANF ou Medicaid.
- Fornecer outras informações para ajudar a encontrar o(s) progenitor(es) ausente(s).
- Ajudar a determinar quem é o pai legal de seu filho(a) se ele(a) nasceu fora do casamento.
- Concordar em fazer um exame de sangue se a pessoa que você apontar como pai negar a paternidade.
- Ajudar o Estado a obter o dinheiro devido a você e/ou à criança que recebe a TANF.
- Fornecer informações sobre o seguro médico que o pai ausente tem para a criança.

Você deve comparecer ao escritório do DFCS, DCSS ou ao tribunal para assinar os papéis ou fornecer as informações necessárias.

### Boa Causa

Você pode ter uma boa causa para não querer ajudar a DCSS a obter pensão alimentícia ou cobertura médica para seu filho. Você pode não precisar ajudar se acreditar que isso não será benéfico para seu filho, e se você puder provar isso. Se você quiser alegar uma boa causa, você deve informar ao seu assistente social. Você pode fazer isso a qualquer momento.

### Se Você Não Ajudar e Não Tiver Uma Boa Causa

- Você não será elegível para receber TANF para você e para seu filho.
- Seu filho ainda pode ser elegível para o Medicaid.

### Motivos de Boa Causa

Você pode alegar uma boa causa por qualquer um dos seguintes motivos:

- Sua ajuda pode causar sérios danos físicos ou emocionais ao seu filho ou a você.
- A criança nasceu como resultado de estupro ou incesto.
- Os processos judiciais estão em andamento para a adoção da criança.
- Uma agência está ajudando você a decidir se deve colocar a criança para adoção.

### Para Provar Uma Boa Causa, Você Deve

- fornecer à DFCS as informações necessárias para decidir se você tem uma boa causa para não ajudar. Se você teme sofrer danos físicos e não consegue obter provas, o DFCS ainda pode conseguir fazer uma determinação de boa causa.
- fornecer provas à DFCS dentro de 20 dias após alegar uma boa causa. A DFCS somente concederá mais tempo se você tiver dificuldade em obter provas.

A DFCS pode dispensar sua ajuda com base nas informações fornecidas. Ou a DFCS pode solicitar mais informações. A DFCS não entrará em contato com o progenitor ausente sem te informar.

**OBSERVAÇÃO:** Se você estiver solicitando a TANF, não será aprovado até que apresente prova de sua alegação de boa causa à DFCS ou as informações que a DFCS precisa para investigar sua alegação.



# Direitos e Responsabilidades

## EXEMPLOS DE PROVAS DE BOA CAUSA

- certidão de nascimento, registros médicos ou policiais mostrando que a criança nasceu como resultado de estupro ou incesto
- documentos judiciais ou outros documentos legais que mostrem que o processo de adoção foi iniciado
- serviços judiciais, médicos, penais, serviços de proteção à criança, serviços sociais, registros psicológicos ou policiais que mostrem que o progenitor ausente pode machucar você ou a criança
- registros médicos ou declarações por escrito de um profissional de saúde mental que mostrem o histórico e a situação atual de sua saúde e/ou da saúde emocional da criança
- uma declaração por escrito de uma agência pública ou privada que mostre que você está sendo ajudado a decidir se deve ou não entregar seu filho para adoção
- declarações juramentadas de amigos, vizinhos, clérigos, assistentes sociais ou profissionais médicos que sabem por que você tem uma boa causa.

Se você precisar de ajuda para conseguir algum documento, solicite ao seu assistente social.

## Regras de Pensão Alimentícia

Se você recebe a TANF, concede ao estado da Geórgia, por lei, quaisquer direitos que você tenha de receber pensão alimentícia. Uma vez que a ordem judicial for estabelecida, o progenitor ausente será obrigado a pagar pensão alimentícia através do DCSS. Depois que a ordem judicial for estabelecida, você deverá relatar qualquer dinheiro que receber diretamente do progenitor ausente. Você também deve ajudar a estabelecer a paternidade do seu filho e ajudar a equipe do DCSS a obter uma ordem judicial de pensão alimentícia.. Se você não cooperar e não tiver uma boa causa, você pode não ser elegível para a TANF.

Se você recebe a TANF e o progenitor ausente pagar pensão alimentícia através da Divisão de Serviços de Pensão Alimentícia (DCSS), você provavelmente NÃO receberá o valor total do pagamento da pensão alimentícia. Em vez disso, você pode receber um pagamento de diferença ("gap"). Toda pensão alimentícia paga por um progenitor ausente, que exceda o valor da "diferença", é retida pela DCSS e é usada para reembolsar os fundos da TANF que você recebeu. **Seu gerente de caso da TANF pode lhe explicar o orçamento de diferença e os procedimentos de pagamento.**

Se sua TANF for encerrada, os pagamentos de pensão alimentícia serão enviados a você até o valor da obrigatoriedade mensal atual do progenitor ausente. Qualquer valor de pensão alimentícia pago acima da obrigatoriedade atual será retido pelo estado para reembolsar subsídios da TANF que você recebeu anteriormente. Assim que os subsídios anteriores da TANF forem reembolsados, você passará a receber o valor total da pensão alimentícia paga pelo progenitor ausente.

Se sua TANF for encerrada e *depois reaberta*, qualquer pagamento de pensão alimentícia devido a você será atribuído ao estado até o valor de todo o dinheiro que você já recebeu da TANF. Quando a Assistência Pública Não Reembolsada (UPA) for reembolsada, você começará a receber quaisquer pagamentos em atraso devidos a você.

Se você receber pagamentos de pensão alimentícia aos quais não tem direito, você poderá ter que reembolsar o estado. O estado enviará notificações sobre o valor do pagamento e o prazo para o reembolso.

A DCSS pode rever a decisão de boa causa da DFCS em seu caso. Se você solicitar uma audiência sobre a decisão, a DCSS poderá participar da audiência.

Se você tiver uma boa causa para não ajudar, a DCSS não tentará estabelecer a paternidade ou cobrar pensão alimentícia.

**Eu li esta notificação sobre meus direitos de alegar boa causa e não ajudar a estabelecer a paternidade ou cobrar pensão alimentícia do progenitor ausente.**



# Direitos e Responsabilidades

## Violência Doméstica pode acontecer com QUALQUER pessoa.

- ❖ A violência doméstica ocorre em todos os níveis sociais e econômicos, independentemente de emprego ou educação, raça ou origem étnica, religião, estado civil, capacidade física, idade ou orientação sexual.
- ❖ A cada ano, mais de 50.000 casos de violência doméstica são relatados às agências de Aplicação da Lei da Geórgia.
- ❖ Mais de 50% de todas as mulheres são espancadas por seus parceiros em algum momento de suas vidas.
- ❖ Uma mulher é abusada fisicamente a cada 9 segundos neste país, cerca de 2 a 4 milhões de mulheres anualmente.
- ❖ O espancamento é a principal causa de ferimentos em mulheres nos Estados Unidos, mais do que a soma de casos de estupro, assalto ou acidentes de carro.
- ❖ Nacionalmente, 50% de todas as mulheres e crianças desabrigadas estão nas ruas por causa da violência doméstica.
- ❖ Entre 15 e 25% das mulheres grávidas são espancadas.
- ❖ O Departamento Federal de Investigação (F.B.I.) estima que apenas 1 em cada 10 incidentes de violência doméstica são relatados.
- ❖ Todos os dias, 4 mulheres nos Estados Unidos são assassinadas por seu parceiro.

### PARA MAIS INFORMAÇÕES

Serviços gratuitos e confidenciais estão disponíveis em abrigos para vítimas de violência doméstica e programas apoiados pelo Departamento de Serviços Humanos.

### PARA PEDIR AJUDA 24 HORAS POR DIA, LIGUE (800) 334-2836

Ligue para este número gratuito para falar com alguém em seu abrigo local para vítimas de violência doméstica. Você pode ligar de qualquer lugar do estado para encontrar um lugar seguro para você e seus filhos, e conseguir outros recursos que irão te ajudar.

### O que é Violência Doméstica, Assédio Sexual, Agressão Sexual ou Perseguição?

- ❖ A **violência doméstica** pode incluir ser agredida, chutada, espancada, estuprada, sufocada, ameaçada, controlada ou impedida de obter o que você precisa para viver (como comida, remédios ou um lar) por um cônjuge, namorado, parceiro ou "ex."
- ❖ **Assédio sexual** é um comportamento hostil, intimidante ou opressivo com conotação sexual, que cria um ambiente de trabalho ofensivo.
- ❖ **Agressão sexual** é um ato sexual não consensual, proibido por lei federal, tribal ou estadual, inclusive quando a vítima não tem capacidade para consentir.
- ❖ **Perseguição** é o ato ou crime de seguir ou assediar deliberada e repetidamente outra pessoa em circunstâncias que levariam uma pessoa racional a temer ferimentos ou morte, especialmente por causa de ameaças explícitas ou implícitas.

O Departamento de Serviços à Família e à Criança da sua cidade quer ajudar você e seus filhos a permanecerem seguros.

Se alguma dessas coisas estiver acontecendo com você, converse com seu assistente social.

- Seu cônjuge, parceiro, namorado ou "ex" já agrediu ou deu um tapa em você?
- Essa pessoa já ameaçou fazer mal a você?
- Essa pessoa já ameaçou tirar seus filhos de você?
- A pessoa te insulta ou tem ciúmes?
- Você já sentiu que essa pessoa está controlando sua vida ou te mantendo longe de sua família e amigos, ou te impedindo de ir ao trabalho ou à escola?
- A pessoa controla o que você faz, onde você vai ou com quem você fala ao telefone?
- A pessoa destrói suas coisas, ou coisas que você gosta?
- Você tem medo dessa pessoa?
- É perigoso para você ir para casa?

**Se você respondeu SIM para qualquer uma das perguntas, talvez seja o momento de pensar na sua segurança e na segurança dos seus filhos.**

### Violência Doméstica e TANF

- Algumas das exigências da Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) podem não se aplicar a você.
- Você pode informar a um assistente social da DFCS, a **qualquer momento**, que seu parceiro está sendo violento.
- A DFCS encaminhará você para alguém com quem você pode falar sobre sua situação.
- A DFCS irá ajudar com assistência, um lugar seguro para você e seus filhos, cuidados médicos e de saúde mental, tratamento de dependência e ajuda especial para vítimas de crime e violência doméstica.
- A DFCS não compartilhará as informações com ninguém fora da agência sem o seu conhecimento.
- Avise a DFCS quando você não estiver mais em uma situação de perigo.



# Direitos e Responsabilidades

## Notificação de Direitos da Lei dos Americanos com Deficiência (ADA)/Seção 504

### Ajuda para Pessoas com Deficiência

O Departamento de Serviços Humanos do Estado da Geórgia e o Departamento de Saúde Pública do Estado da Geórgia ("os Departamentos") são obrigados por lei federal\* a fornecer às pessoas com deficiência uma oportunidade igual de participar e se qualificar para os programas, serviços ou atividades dos Departamentos. Isso inclui projetos como o Programa de Assistência Nutricional Complementar (SNAP), Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) e Assistência Médica.

Os Departamentos fornecem adaptações razoáveis quando necessárias para evitar a discriminação com base na deficiência. Por exemplo, podemos alterar políticas, práticas ou procedimentos para proporcionar igualdade de acesso. Para garantir uma comunicação igualmente eficaz, fornecemos às pessoas com deficiência de comunicação ou aos seus acompanhantes, assistência de comunicação, como intérpretes de linguagem de sinais. Nossa ajuda é gratuita. Os Departamentos não são obrigados a fazer qualquer adaptação que resulte em uma alteração fundamental na natureza de um serviço, programa ou atividade ou em encargos financeiros e administrativos indevidos.

### Como Solicitar uma Adaptação Razoável ou Assistência de Comunicação

Entre em contato com o assistente social se você tiver uma deficiência e precisa de uma adaptação razoável, assistência de comunicação ou ajuda extra. Por exemplo, ligue se precisar de um auxílio ou serviço para uma comunicação eficaz, como um intérprete de linguagem de sinais. Você pode entrar em contato com o assistente social ou ligar para a Divisão de Serviços à Família e à Criança (DFCS) no número (877) 423-4746 ou para o Departamento de Saúde Pública (DCH) Katie Beckett (KB) no número (678) 248-7449 para fazer sua solicitação. Você também pode fazer sua solicitação utilizando o Formulário de Solicitação de Adaptação Razoável da DFCS ADA, que está disponível na filial da DFCS da sua região, ou online em <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> - ou você pode obter o Formulário de Solicitação de Adaptação Razoável do DCH ADA com a Equipe KB ou online em <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett> - mas você não precisa usar um formulário.

### Como Registrar uma Denúncia

Você tem o direito de fazer uma denúncia se os Departamentos o discriminarem por causa de sua deficiência. Por exemplo, você pode registrar uma denúncia de discriminação se tiver solicitado uma adaptação razoável ou um intérprete de linguagem de sinais que tenha sido negado ou não tenha sido acionado dentro de um prazo razoável. Você pode fazer uma denúncia de forma falada ou escrita entrando em contato com o responsável pelo caso, com o escritório local da DFCS, ou com o Coordenador de Direitos Civis da DFCS ADA/Seção 504, no endereço: 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, (877) 423-4746. Para o DCH, entre em contato com o Coordenador da Equipe KB ADA/Seção 504 no endereço: 2211 Beaver Ruin Road, Ste. 150, Norcross, GA 30071, ou Caixa Postal 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449. O e-mail do DCH é [dch.adarequests@dch.ga.gov](mailto:dch.adarequests@dch.ga.gov)

Você pode pedir ao assistente social uma cópia do formulário de denúncias de Direitos Civis da DFCS ADA/Seção 504. O formulário de denúncia também está disponível em <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> Se precisar de ajuda para fazer uma denúncia de discriminação, entre em contato com a equipe do DFCS listada acima. Indivíduos surdos ou com deficiência auditiva, ou que possam ter deficiências de fala, podem ligar para o 711 para que um operador se conecte conosco. O e-mail para Denúncias de Direitos Civis do DCH é: [dch.civilrights@dch.ga.gov](mailto:dch.civilrights@dch.ga.gov) O link para o processo de Direitos Civis do DCH e o formulário de denúncia está localizado em: <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>

Você também pode registrar uma denúncia de discriminação junto à agência federal apropriada. As informações de contato do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA) e do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (HHS) estão na "Declaração de Não Discriminação" incluída a seguir.

*\*A seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973; a Lei dos Americanos com Deficiência de 1990; e a Emenda da Lei dos Americanos com Deficiência de 2008 garantem que as pessoas com deficiência estejam livres de discriminação ilegal.*

De acordo com a política do **Departamento de Saúde Pública (DCH)**, os programas de Assistência Médica não podem negar a você a elegibilidade ou benefícios com base em sua raça, idade, sexo, deficiência, nacionalidade ou religião.



# Direitos e Responsabilidades

**Não envie solicitações para o USDA ou para o HHS**

## **Declaração de Não Discriminação**

De acordo com a lei federal de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), o USDA, suas agências, escritórios e funcionários e instituições que participam ou administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), credo religioso, deficiência, idade, crenças políticas ou represália ou retaliação por atividade anterior de direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA. Programas que recebem assistência financeira federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA, como Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF), e programas que o HHS opera diretamente, também são proibidos de discriminação sob as leis federais de direitos civis e regulamentos do HHS.

Pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, gravações de áudio, Língua de Sinais Americana), devem entrar em contato com a agência (estadual ou local) onde solicitaram os benefícios. Indivíduos surdos, com deficiência auditiva, ou que tenham deficiência de fala, podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de Retransmissão pelo telefone (800) 877-8339. Além disso, as informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

## **DENÚNCIAS DE DIREITOS CIVIS ENVOLVENDO PROGRAMAS DO USDA**

O USDA fornece assistência financeira federal para muitos programas de segurança alimentar e redução da fome, como o Programa de Assistência Nutricional Complementar (SNAP), o Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR), entre outros. Para registrar uma denúncia de discriminação, preencha o Formulário de Denúncia de Discriminação do Programa, (AD-3027) disponível online em [https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR\\_P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR_P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta endereçada ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de denúncia, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário preenchido ou carta para o USDA por:

1. **correspondência:** Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; ou
2. **fax:** (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
3. **telefone:** (833) 620-1071; ou
4. **e-mail:** [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Para qualquer outra informação sobre problemas do SNAP, as pessoas devem entrar em contato com a linha direta SNAP do USDA em (800) 221-5689, que também está disponível em espanhol, ou ligar para os [números de informações/linha direta do estado](#) (clique no link para obter uma lista de números de linha direta por Estado); disponível online em: [Linha direta SNAP](#).

## **DENÚNCIAS DE DIREITOS CIVIS ENVOLVENDO PROGRAMAS DO HHS**

O HHS fornece assistência financeira federal para muitos programas para melhorar a saúde e o bem-estar, incluindo TANF, Head Start, Programa de Assistência de Energia para Casas de Baixa Renda (LIHEAP), entre outros. Se você acredita que foi discriminado por causa de sua raça, cor, nacionalidade, deficiência, idade, sexo (incluindo gravidez, orientação sexual e identidade de gênero) ou religião em programas ou atividades que o HHS opera diretamente ou aos quais o HHS fornece assistência financeira federal, você pode registrar uma reclamação no Escritório de Direitos Civis (OCR) por você ou por outra pessoa.

Para registrar uma denúncia de discriminação por você ou outra pessoa em relação a um programa que recebe assistência financeira federal por meio do HHS, preencha o formulário online no Portal de Denúncias do OCR em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>. Você também pode entrar em contato com o OCR por correspondência no endereço: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; fax: (202) 619-3818; ou e-mail: [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov). Para um processamento mais rápido, recomendamos que você utilize o portal online do OCR para registrar reclamações em vez de enviar por correspondência. As pessoas que precisam de ajuda para registrar uma denúncia de direitos civis podem enviar um e-mail para o OCR em [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) ou ligar gratuitamente para o OCR em 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697. Para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou com dificuldades de fala, disque 7-1-1 para acessar os serviços de retransmissão de telecomunicações. Também fornecemos formatos alternativos (como Braille e impressão em letras grandes), auxílios e serviços de assistência linguística gratuitos para o registro de uma denúncia.

Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais.

No Departamento de Serviços Humanos (DHS), você também pode registrar outras denúncias de discriminação entrando em contato com o escritório local do DFCS ou com o Coordenador de Direitos Civis do DFCS ADA/Seção 504 no endereço: 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746. Para denúncias alegando discriminação baseada em proficiência limitada em inglês, entre em contato com o Programa de Proficiência Limitada em Inglês e Deficiência Sensorial da DHS no endereço: 2 Peachtree Street NW, 29th Floor, Atlanta, GA 30303, ou ligue (877) 423-4746.

**Não envie solicitações para o USDA ou para o HHS**