

حقوقك

بموجب برامج المخصصات العامة لولاية كاليفورنيا



..... للأشخاص المتقدمين بطلب للحصول، أو يحصلون بالفعل، على المعونة العامة في كاليفورنيا

يرجى إخبارنا إذا كنت بحاجة إلى الحصول على مساعدة بسبب الإعاقة.

اطلب مترجمًا فوراً

تمتثل وكالات المخصصات العامة للقانون الفدرالي وقانون الولاية، ولا يجوز لها التمييز أو الاستبعاد أو تقديم المعونة أو المخصصات أو الخدمات الأخرى لك بشكل يختلف عما يتم تقديمه للآخرين



ولاية كاليفورنيا

وكالة الصحة والخدمات الإنسانية وزارة الخدمات الاجتماعية

هذه النشرة متاحة من مكتب الرعاية الاجتماعية المحلي الخاص بك وعلى الموقع الإلكتروني لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) باللغات التالية:

- العربية
- الأرمنية
- الكمبودية
- الصينية
- الفارسية
- الهونجية
- اليابانية
- الكورية
- اللاوية
- المينية
- البرتغالية
- البنجابية
- الروسية
- الإسبانية
- التاغورية
- الأوكرانية
- الفيتنامية

وهي متاحة أيضًا مجانًا بطباعة كبيرة وبطريقة برايل وعلى قرص صوتي مضغوط.

تشرح هذه النشرة حقوقك، وكيفية طلب المساعدة اللغوية أو الترتيبات التيسيرية المعقولة للإعاقة أو العجز، وكيفية تقديم شكوى بالتمييز.

لتقديم شكوى إلى وكالة فدرالية:

فقط للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو العمر أو الجنس:

عملية إدارة الملفات المركزية وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

US Dept. Health and Human Services
200 Independence Ave.,
S.W. Room 509F HHH Bldg.
Washington DC, 20201

يمكنك رفع شكوى عبر الإنترنت:

[بوابة شكوى الحقوق المدنية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية](#)

(800) 368-1019 (هاتف مجاني)

(800) 537-7697 (لضعاف السمع/ النطق)

المهل الزمنية لتقديم شكوى بالتمييز

يجب عليك تقديم شكوى التمييز في غضون 180 يومًا من تاريخ حدوث التمييز ضدك.

إذا أثر التمييز أيضًا على مستوى المخصصات والخدمات الخاصة بك، فاطلب جلسة.

لا يمكن للتحقيق في التمييز أن يغير مستويات المخصصات أو الخدمات الخاصة بك؛ الجلسة على مستوى الولاية هي فقط من يمكنها ذلك.

لديك 90 يومًا من تاريخ الإشعار بشأن المخصصات الخاصة بك لطلب الجلسة. لكن إذا قدمت بعد ذلك الوقت، سيقدر قاض ما إذا كان بإمكانك الحصول على جلسة.

البرامج التي تغطيها هذه النشرة

- برنامج معونة التبني (AAP)
- برنامج الكحول والمخدرات
- برنامج المعونة الغذائية بولاية كاليفورنيا (CFAP)
- برنامج CalWORKS
- برنامج المعونة النقدية للمهاجرين (CAPI)
- برنامج CalFresh (فود ستاميس)
- برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP)
- الاهلية لبرنامج Covered California
- خدمات التبني المؤقت/ رعاية الأطفال
- برامج الإسكان عبر إدارات الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة
- الخدمات المنزلية الداعمة
- معونة وصاية الأقرباء (KinGAP)
- برنامج Medi-Cal – Medi-Cal Dental
- المعونة النقدية للاجئين
- الموافقات على العائلة الكافلة (RFA)
- برنامج خيار تمويل القريب مقدم الرعاية المعتمد (ARC)
- بدل حيوانات الخدمة

شكاوى التمييز

يمكنك تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أنك قد تعرضت للتمييز. ويعتمد مكان تقديم شكواك على البرنامج الذي تتناوله شكواك.

لجميع البرامج التي تديرها وكالة المقاطعة الخاصة بك: اسأل مكتب المقاطعة عن الاسم والعنوان ورقم الهاتف لمنسق الحقوق المدنية. ستقوم المقاطعة بالتحقيق في شكواك بشكل مستقل.

لبرنامج Covered California:

منسق الحقوق المدنية لبرنامج Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764

CivilRights@covered.ca.gov

لبرنامج Medi-Cal Dental وبرنامج Medi-Cal:

يمكنك الاتصال بمنسق الحقوق المدنية بالمقاطعة أو إدارة خدمات الرعاية الصحية بالولاية أو إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الفدرالية.

إدارة خدمات الرعاية الصحية، مكتب الحقوق المدنية

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

711 (خدمة مرحل المكالمات بولاية كاليفورنيا) 440-7370 (916) أو

CivilRights@dhcs.ca.gov

لجميع برامج الولاية الأخرى التي تغطيها هذه النشرة:

وحدة الحقوق المدنية

وزارة الخدمات الاجتماعية لولاية كاليفورنيا

P.O. Box 944243, M/S 8-16-70

Sacramento, CA 94244-2430

741-6241 (الرقم المجاني) (866)

crb@dss.ca.gov

لتقديم شكوى بشأن CalFresh إلى الوكالة الفدرالية:

مدير وزارة الزراعة الأمريكية، مكتب التحكم

1400 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20250-9410

9992-632 (866) (الرقم المجاني) أو 260-1026 (202)

8339-877 (800) (لضعاف السمع)

program.intake@usda.gov

