

ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԲՈՂՈՔՆԵՐ

Եթե կարծում եք, որ Ձեր նկատմամբ խտրականություն է ցուցաբերվել, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Ձեր բողոքի ներկայացման վայրը կախված է Ձեր բողոքած ծրագրից:

Ձեր վարչաշրջանի գործակալության կողմից ղեկավարվող բողոք ծրագրերի համար.

Ձեր վարչաշրջանի գրասենյակին հարցրեք իրենց Զաղաքացիական իրավունքների համակարգողի անունը, հասցեն և հեռախոսահամարը: Վարչաշրջանը պետք է անկախ հետաքննի Ձեր բողոքը:

Covered California-ի համար.

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764
CivilRights@covered.ca.gov

Medi-Cal & Medi-Cal Dental ծրագրի համար.

Դուք կարող եք կապվել վարչաշրջանի Զաղաքացիական իրավունքների համակարգողի, Նահանգի Առողջապահական ծառայությունների վարչության կամ դաշնային Առողջության և մարդու ծառայությունների վարչության հետ:

Department of Health Care Services,
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 or 711 (Calif. Relay Service)
CivilRights@dhcs.ca.gov

Այս գործընթացում նշված բողոք այլ նահանգային ծրագրերի համար.

Civil Rights Unit
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, M/S 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (toll free)
crb@dss.ca.gov

Դաշնային գործակալությանը CalFresh բողոք ներկայացնելու համար.

United States Department of Agriculture Director,
Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
(866) 632-9992 (toll free) or (202) 260-1026
(800) 877-8339 (hearing impaired)
program.intake@usda.gov

Դաշնային գործակալությանը բողոք ներկայացնելու համար.

Միայն ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, հաշմանդամության, տարիքի կամ սեռի վրա հիմնված խտրականությունների համար

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

Բողոքն առցանց ներկայացրեք՝

[ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների Զաղաքացիական իրավունքների բողոքի պորտալ](#)

(800) 368-1019 (անվճար)
(800) 537-7697 (ստորագրում/խոսքի խնդիրներ ունեցող)

Խտրականության մասին բողոքների ժամանակային սահմանափակումներ

Դուք պետք է խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնեք խտրականության ենթարկվելու ամսաթվից 180 օրվա ընթացքում:

Եթե խտրականությունն ազդել է Նաև Ձեր նպաստների մակարդակի և ծառայությունների վրա, կարող եք լուսավորել:

Խտրականության հետաքննությունը չի կարող փոխել Ձեր նպաստների մակարդակը կամ ծառայությունները: Միայն Նահանգային լուսնը կարող է դա անել:

Ձեր նպաստների վերաբերյալ ծանուցման ամսաթվից 90 օր ունեք լուսնավորելու համար: Այս ժամկետից հետո ներկայացնելու դեպքում դատավորը կորոշի՝ արդյոք կարող եք լուսնավորել:

ԱՅՍ ԳՐԶՈՒՅՎՈՒՄ ՆԵՐԱՌՎԱԾ ԾՐԱԳՐԵՐ

- Որդեգրման աջակցության ծրագիր (AAP)
- Ավտոհովի և թմրանյութերի ծրագիր
- Կալիֆորնիայի Սննդի աջակցության ծրագիր (CFAP)
- CalWORKs
- Ներգաղթյալների կանխիկ աջակցության ծրագիր (CAPI)
- CalFresh (Սննդային կտրոններ)
- Երեխաների առողջության ապահովագրության ծրագիր (CHIP)
- Covered California-ի իրավունակություն
- Խնամատարություն/Երեխայի բարեկեցության ծրագրեր
- Բնակարանային ծրագրեր՝ վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ վարչության միջոցով
- Տնային աջակցության ծառայություններ
- Խնամակալության ազգակցական կապի աջակցություն (KinGAP)
- Medi-Cal – Medi-Cal Dental ծրագիր
- Փախստականի կանխիկ աջակցություն
- Ռեսուրսային ընտանիքի հաստատումներ (RFA)
- Հաստատված բարեկամ խնամատարի ֆինանսավորման ընտրանքային ծրագիր (ARC)
- Ծառայողական կենդանու նպաստ



Կալիֆորնիայի Նահանգ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների գործակալությունը Սոցիալական Ծառայությունների վարչություն

Այս գրքուկը հասանելի է Ձեր տեղական վարչաշրջանի բարեկեցության գրասենյակում և [CDSS կայքում](#) հետևյալ լեզուներով

- Արաբերեն
- Հայերեն
- Կամբոջերեն
- Չինարեն
- Ֆարսի
- Հնդկ
- Ճապոներեն
- Կորեերեն
- Լաո
- Միեն
- Պորտուգալերեն
- Պունջաբի
- Ռուսերեն
- Իսպաներեն
- Տազալոգ
- Ուկրաիներեն
- Վիետնամերեն

Մատչելի է նաև անվճար մեծ տառատեսակով, բրայլով և աուդիո CD-ով

Այս իրատարակումը բացատրում է Ձեր իրավունքներն, ինչպես լեզվական աջակցություն խնդրել կամ ողջամիտ հարմարություններ հաշմանդամության դեպքում և ինչպես խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՆԵՐՔԸ



..... Կալիֆորնիայում հանրային աջակցության համար դիմած կամ դրանք ստացող մարդկանց համար

Տեղեկացրեք մեզ, եթե Ձեզ հաշմանդամության պատճառով օգնություն է հարկավոր

Անվճար թարգմանիչ խնդրեք

Հանրային նպաստների գործակալությունները ենթարկվում են դաշնային և նահանգային օրենքին և չպետք է խտրականություն դրսևորեն, բացառեն կամ ուրիշներին տրամադրվածից տարբեր օգնություն, նպաստներ կամ այլ ծառայություններ տրամադրեն

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հանրային աջակցություն ստանադող բոլոր անձինք և կազմակերպությունները պետք է հարգեն Ձեր իրավունքները։ Երանք կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ և դիմել նպաստների և ծառայությունների համար։

- You have the right to an interpreter free of charge.
- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً.
- Դուք ունեք թարգմանչի իրավունք՝ անվճար
- អ្នកមានសិទ្ធិរកបានអ្នកបកប្រែ ដោយមិនអីសល្អ
- 您有權免費獲得口譯員。
- شما حق دارید یک مترجم رایگان دریافت کنید.
- आपको दुभाषिये की सेवाएँ मुफ्त प्राप्त करने का अधिकार है।
- Koj yeej muaj cai mus siv ib tus kws txhaislus dawb.
- あなたは通訳サービスを無料で受ける権利を有されています。
- 귀하는 무료로 통역 서비스를 요청할 수 있는 법적 권리가 있습니다.
- ທ່ານມີສິດໂດ້ຮັບບໍລິການຈາກກາງພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- Meih maaih leiz duqv zipv maiv zuqc cuotv nyaanh nyei faan waac mienh.
- Você tem o direito de solicitar um intérprete gratuitamente.
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਜ਼ੀ ਦੇ ਦੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика.
- Usted tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete.
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad.
- ທ່ານມີສິທິທີ່ຈະໄດ້ຮັບບໍລິການຈາກລ່າມແປລກາຊາພາຣີ
- Ви маєте право на безкоштовні послуги перекладача.
- Bạn có quyền phiêen dịch, miễn phí.

Ձեր նպաստների և ծառայությունների համար պատասխանատու գործակալությունից լեզվական աջակցություն խնդրեք։

ԴՈՒՔ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՔ.

- Հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում Ձեր դիմումի կամ նպաստների հետ։
- Գրավոր կամ բանավոր բացատրություններ ստանալ Ձեր դիմումի կամ նպաստների մասին։ Դուք այս տեղեկությունների անվճար թարգմանություն ստանալու իրավունք ունեք։ Ձեր նպաստների/ծառայությունների համար պատասխանատու գործակալությանը հարցրեք լեզվական աջակցության մասին։
- Եթե նահանգային գործակալությունը բացատրությունն ունի ոչ-անգլերեն լեզվով, Դուք իրավունք ունեք այս տեղեկությունները ստանալ

- այդ լեզուներով։
- Ստանալ ստացական անձամբ ներկայացված փաստաթղթերի համար։
- Տեսնել Ձեր գործի գրառումները։
- Տեսնել մեր ծրագրերի մասին օրենքներն ու կանոնակարգերը։
- Խնդրել դատավորին ուսումնասիրել որևէ գործակալության գործողություն կամ դրա բացակայություն՝ Ձեր իրավունակության, նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ։
- Չենթարկվել խտրականության, երբ դիմում կամ ստանում եք ծրագրային նպաստներ կամ ծառայություններ։
- Բողոք ներկայացնել խտրականության վերաբերյալ։
- Ստանալ «որջամիտ հարմարություններ», եթե հաշմանդամություն ունեք։ Սա Ձեզ համար հատուկ օգնություն է՝ այս ծրագիրը Ձեզ համար հասանելի դարձնելու և դրան մասնակցելու համար։
- Գաղտնի պահել Ձեր տեղեկությունները։
- Արժանանալ քաղաքավարի և հարգալից վերաբերմունքի։

ԵԹԵ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՔ ՁԵՐ ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ԿԱՄ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊԿԱԾ.

Գրառումներ պահեք Ձեր բոլոր տեղեկությունների, փաստաթղթերի և գործակալությունների կոնտակտների վերաբերյալ։

Ստացական ստացեք, երբ ինչ-որ բան եք ներկայացնում։

Մեկին բերեք Ձեզ հետ՝ գործակալություն այցելելու ժամանակ։

Բողոքեք. Կա դա անելու 4 ձև.

Ոչ ֆորմալ. Դուք կարող եք խնդրել գրուցել դեկավարի հետ՝ քննարկելու աշխատակցի հետ ունեցած խնդիրները և ուսումնասիրել Ձեր նպաստների և ծառայությունների վերաբերյալ կանոններն ու առաջարկվող գործողությունները։

Նահանգային լուրվ. Նահանգային լուրվ խնդրեք, եթե համաձայն չեք գործակալության գործողության կամ դրա բացակայության հետ՝ Ձեր նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ։ Դուք պետք է լուրվ խնդրեք Ձեր նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ գործակալության ծանուցման ամսաթվից 90 օրվա ընթացքում։ Եթե լուրվ եք խնդրում 90 օր հետո, դատավորը պետք է տեսնի, թե արդյոք Դուք բավարար պատճառ ունեք ուշ խնդրելու համար, օրինակ՝ հիվանդությունը կամ հաշմանդամությունը։

Խտրականության մասին բողոք. Տե՛ս այս գրքույկի խտրականության մասին բողոք բաժինը։

Գանգատ. Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել գործակալությանը, եթե այն գանգատարկման գործընթաց ունի։

Սա չի պաշտպանում Ձեր նպաստներն այնպես, ինչպես դա անում է նահանգային լուրվը։

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄՆԵՐ

Դուք կարող եք նաև նահանգային լուրվ խնդրել, եթե գործակալությունը Ձեզ չի տալիս նպաստներ կամ ծառայություններ, որոնք կարծում եք, որ պետք է ստանաք։ Տե՛ս PUB 412՝ Նահանգային լւման մասին տեղեկությունների համար։

Լեթե խնդիր ունեք Ընդհանուր աջակցության կամ

Ընդհանուր օգնության հետ, Դուք պետք է վարչաշրջանի լուրվ խնդրեք։

Եթե խնդիր ունեք Սոցիալական ապահովության նպաստների հետ, Դուք պետք է կապվեք Սոցիալական ապահովության վարչության հետ։

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴԵԼԸ

Բողոքարկումների գործի կառավարման համակարգ՝ առցանց - Դուք կարող եք հաշիվ ստեղծել՝ Ձեր բողոքարկման մասին բոլոր տեղեկություններն առցանց ստանալու համար կամ կարող եք առցանց խնդրանք ներկայացնել առանց հաշիվ ունենալու

Հեռախոս՝ 1-800-743-8525
Էլ.հասցե՝ SHDCSU@dss.ca.gov
Ֆաքսի համար՝833-281-0905
State Hearings Division
PO Box 944243, MS 21-37
Sacramento, CA 94244-2430

ԱՐԳԱՑՎԱԾ ԼՍՈՒՄՆԵՐ

Եթե որևէ հրատապ խնդիր ունեք, կարող եք «արագացված» լուրվ խնդրել, որպեսզի լուրմ ավելի շուտ տեղի ունենա։ Medi-Cal-ի համար դա այն դեպքում է, երբ սովորական լուրվ Նշանակելը կարող է լոջորեն վտանգել անդամագրված անձի կյանքը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը։

ԱՐԳԵԼԿԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Նահանգային օրենքով, գործակալությունները չեն կարող մերժել նպաստներ կամ ծառայություններ կամ ուրիշներին տրամադրվածից տարբեր օգնություն, նպաստներ կամ այլ ծառայություններ տրամադրեն՝ հիմնվելով հետևյալի վրա՝

Ռասա, մաշկի գույն, ծագում, ազգային ծագում (ներառյալ լեզու), Էթնիկ խմբի պատկանելիություն, տարիք, ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամություն, առողջական վիճակ, կրոն, սեռ, գենդեր, գենդերային ինքնություն կամ արտահայտում, սեռական կողմնորոշում, ամուսնական կարգավիճակ, ընտանեկան զուգընկերություն, քաղաքական հայացքներ, քաղաքականություն, ներգաղթյալի կարգավիճակ, գենետիկական տեղեկություններ։

Դաշնային օրենքները նույնպես արգելում են խտրականության դրսևորումները վերոնշյալ հիմքերից մի քանիսով, բայց ոչ բոլորով։ Դաշնային օրենքն արգելում է նաև

Երեխայի որդեգրման կամ խնամատարության ուշացում կամ մերժում՝ հիմնվելով որդեգրող կամ խնամատարություն ստանձնող ծնողների կամ երեխայի ռասայի, մաշկի գույնի կամ ազգային ծագման վրա։

Խնամատար կամ որդեգրող դառնալու որևէ անձի մերժում՝ հիմնված այդ անձի կամ երեխային ռասայի, մաշկի գույնի կամ ազգային ծագման վրա։

ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕՐԻՆԱԿՆԵՐ

Դգործակալությունը Ձեզ անվճար թարգմանիչ չի տրամադրում։

Աշխատակիցը որոշակի Էթնիկ խմբին տեղեկացնում է այլ Էթնիկ խմբերի հասանելիից ավելի շատ ծրագրերի և ծառայությունների մասին։

Գործակալությունը չի օգնում Ձեզ ստանալ գրավոր տեղեկությունների մեծ տառատեսակով կամ բրայլով տարբերակներ՝ Ձեր տեղողական խանգարման հարցում օգնելու համար։

Աշխատակիցն իմացել է Ձեր կրոնի կամ սեռական կողմնորոշման մասին և Ձեզ հետ այլ կերպ է վարվել։

Դուք չեք կարողացել ժամադրություններ ստանալ, քանզի գործակալության շենքը վերելակ չունի, իսկ Դուք հաշմանդամ եք, ով չի կարող աստիճաններից օգտվել։

Դուք չեք կարող Ձեր անվասայյակը զննման, հարցազրույցի սենյակ կամ գուգարան մտցնել։

Գործակալությունը չի ցանկանում, որ Դուք վերապատրաստման դասընթացներ անցնեք, քանի որ կրանց ասելով Դուք «շատ ծեր» եք։

ՈՂՁԱՄԻՏ ՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ. ՀԱՏՈՒԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՇՄԱՆԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՄԱՐ

Ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձը կարող է իրավունք ունենալ անվճար որջամիտ հարմարությունների պետական գործակալությունից՝ օգնելու կրանց մատչել և մասնակցել ծրագրերի և ծառայությունների։ Եթե Դուք հաշմանդամություն ունեք և Ձեզ լրացուցիչ օգնություն է հարկավոր, Դուք պետք է դիմեք տեղական կամ պետական գործակալությանը, որը պատասխանատու է Ձեր դիմումի կամ նպաստների/ծառայությունների համար։ Գործակալությունը պետք է աշխատի Ձեզ հետ՝ որոշելու, թե Ձեզ ինչ օգնություն է անհրաժժշտ։ Եթե գործակալությունը մերժում է Ձեզ հարմարություններ տրամադրել, ապա այն պետք է Ձեզ գրավոր ծանուցի՝ Նշելով մերժման պատճառը։ Ծանուցման մեջ պետք է Նշվեն Ձեր բողոքարկման իրավունքները։