

**បណ្តឹងតវ៉ាការរើសអើង**

ប្រសិនបើ អ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងជំនាស់ អ្នកអាចបំពេញពាក្យបណ្តឹង ។ ទីកន្លែង ដែលដាក់ ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺផ្អែកទៅកម្មវិធីណាមួយដាក់ ពាក្យបណ្តឹងអំពី ។

**សម្រាប់កម្មវិធី ទាំងអស់ ដែលទីភ្នាក់ងារខោន ធីរបស់អ្នកផ្តល់ជូន ៖** ស៊ើបសួរការិយាល័យខោន ធី របស់អ្នក សម្រាប់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និង លេខទូរស័ព្ទនៃអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ ពួកគេ ។ ខោននឹងស៊ើបអង្កេត ពាក្យបណ្តឹងដោយ ឯករាជ ។

**សម្រាប់ Covered California ៖**  
Civil Rights Coordinator Covered California  
PO Box 989725  
West Sacramento, CA 95789  
(916) 228-8764  
[CivilRights@covered.ca.gov](mailto:CivilRights@covered.ca.gov)

**សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal និង Medi-Cal ៖**  
អ្នកអាចប្រាស្រ័យទាក់ទង អ្នកសម្របសម្រួល សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ខោនធី ក្រសួង សេវាកម្មការថែទាំ សុខភាពរដ្ឋ ឬ សេវាកម្មមនុស្សនិងសុខភាព សហព័ន្ធ ។

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](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

**សម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋទាំងអស់ ដទៃទៀត វ៉ាប់រងដោយ ខិតប័ណ្ណនេះ ៖**

អង្គភាពសិទ្ធិមនុស្ស  
California Department of Social Services  
P.O. Box 944243, M/S 8-16-70  
Sacramento, CA 94244-2430  
(866) 741-6241 (ដោយមិនអស់លុយ៖)  
[crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)

**ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹង CalFresh មួយទីភ្នាក់ងារ សហព័ន្ធ ៖**

នាយក United States Department of Agriculture  
Director, Office of Adjudication  
1400 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20250-9410  
(866) 632-9992 (ដោយមិនអស់លុយ៖) ឬ (202) 260-1026  
(800) 877-8339 (ពិការភាពខាងការស្តាប់)  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

**រដ្ឋដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹង ជាមួយទីភ្នាក់ងារ សហព័ន្ធ ៖**

តែសម្រាប់ការរើសអើង ផ្នែកទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌ សម្បុរ ដើមកំណើត ជាតិ ពិការភាព អាយុ ឬ ភេទ ៖

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

ដាក់ពាក្យបណ្តឹង តាមអ៊ិនធឺណែតនៅ៖

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](http://USHealth&HumanServicesCivilRightsComplaintPortal)

(800) 368-1019 (ដោយមិនអស់លុយ)  
(800) 537-7697 (ពិការខាងការស្តាប់/ការនិយាយស្តី)

**កំណត់ពេល សម្រាប់ពាក្យបណ្តឹង ការរើសអើង**

អ្នកត្រូវតែ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជំនាស់នឹងការរើសអើង ក្នុងអំឡុង 180 ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទ ដែលអ្នកត្រូវ បានគេរើសអើងជំនាស់ ។

ប្រសិនបើការរើសអើងនេះប៉ះពាល់ដល់កំរិតនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមស្នើសុំសវនាការមួយ ។

ប្រសិនបើការរើសអើងនេះប៉ះពាល់ដល់កំរិតនៃ អត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមស្នើសុំ សវនាការមួយ។ មានតែសវនាការ រដ្ឋប៉ុណ្ណោះ អាចធ្វើបែបនោះ ។

អ្នកមានពេល 90 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងអំពីអត្ថ ប្រយោជន៍អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសវនាការមួយ ។ ប្រសិនបើ អ្នកដាក់ពាក្យក្រោយពីពេលវេលានោះ ចៅក្រម ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសវនាការមួយ ។

**កម្មវិធីវ៉ាប់រង ដោយ ខិតប័ណ្ណនេះ ៖**

- កម្មវិធី ជំនួយការយកក្មេងមកចិញ្ចឹម (AAP)
- កម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន
- កម្មវិធីជំនួយ អាហារ រដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា (CFAP)
- CalWORKS
- កម្មវិធីជំនួយប្រាក់សុទ្ធសម្រាប់ជនអន្តរប្រវេសន៍ (CAPI)
- CalFresh (ហ្វ្រេស៊ីស្តែម)
- កម្មវិធីការិយាល័យវ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ (CHIP)
- លក្ខណៈសម្បត្តិចំពោះ Covered California
- សេវាការិយាល័យថែទាំ/សុខភាពកុមារ
- កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានតាមរយៈនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសង្គម ខោនធី
- សេវាកម្មជួយគាំទ្រនៅក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services)
- ជំនួយ អាណាព្យាបាល សម្ព័ន្ធភាព (KinGAP)
- កម្មវិធីធ្មេញរបស់ Medi-Cal – Medi-Cal Dental
- ជំនួយប្រាក់សុទ្ធសម្រាប់ជនអន្តរប្រវេសន៍ (RFA)
- ការអនុញ្ញាតជនជានិមន្តសម្រាប់គ្រួសារ (Resource Family Approvals, RFA)
- កម្មវិធីជម្រើសផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់អ្នកថែទាំដែល ត្រូវបានអនុម័ត (Approved Relative Caregiver Funding Funding Option Program, ARC)
- ការអនុញ្ញាតសេវាកម្មសត្វ (Service Animal Allowance)



State of California  
Health & Human Services Agency  
Department of Social Services

ខិតប័ណ្ណនេះ គឺមានជូនពិការិយាល័យ សុខុមាលភាព ខោនធីតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នកនៅ CDSS website នៅក្នុងភាសាដូចខាងក្រោម ៖

- អាវ៉ាប់
- អាមេនៀន
- ខ្មែរ
- ចិន
- ហ្វីលីពីន
- ហ្វ្រេង
- ជប៉ុន
- កូរ៉េ
- លាវ
- ម៉ឺន
- ពុយទូគីស
- ភាសាប៉ូនយ៉ាប៊ី
- ភាសាស្ប៉ូ
- ភាសាអេស្បាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- យូគ្រេន
- វៀតណាម

ក៏មានជូនសម្រាប់អក្សរចោះពុម្ពផ្សំ ដោយមិនអស់លុយ ភាសាសម្រាប់មនុស្ស ពិការភ្នែក និងអូឌីយ៉ូ ស៊ីឌី ។

ការចោះពុម្ពផ្សាយនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក របៀបស្នើសុំជំនួយផ្នែកភាសា ឬការស្នាក់នៅសម ហេតុផលសម្រាប់ជនពិការ ឬពិការភាពនិងរបៀប ដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើង ។

# សិទ្ធិអ្នក

នៅក្រោមកម្មវិធី អត្ថប្រយោជន៍ សាធារណៈ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា



..... សម្រាប់ប្រជាជនដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ការ ដាក់ពាក្យសុំឬការទទួលជំនួយ សាធារណៈ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ប្រាប់យើងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ជំនួយ ដោយសារតែពិការភាព ។

ប្រាប់យើងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ជំនួយ ដោយសារតែពិការភាព ។

ទីភ្នាក់ងារផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈអន្តរក្នុង តាមច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ហើយមិនអាចរើសអើង បដិសេធ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ឬសេវាកម្ម ផ្សេងទៀត ដែលខុសគ្នាពីអ្វីដែលបានផ្តល់ទៅឱ្យ អ្នកដទៃ

