

ԻՆՉ ԵՆ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Քաղաքացիական իրավունքները օրենքներ են, որոնք պաշտպանում են մարդկանց խտրականությունից: 1964 թվականի Քաղաքացիական իրավունքների մասին ակտը, 1973 թվականի Իրավունքների վերականգնման ակտի 504 բաժինը, 1990 թվականի Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների վերաբերյալ օրենքը և այլ դաշնային և նահանգային կանոնակարգերը նշում են, որ խտրականությունը օրենքով արգելված է դաշնային և նահանգային ֆինանսական աջակցություն ստացող ծրագրերում:

ՈՒՄ ԵՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒՄ

Եթե դուք դիմում եք կամ ստանում եք դրամական օժանդակություն, Medi-Cal, CalFresh կամ սոցիալական ծառայություններ, Լուս Անջելեսի մարզում, դուք օրենքով պաշտպանված եք այս արտոնությունների հետ կապված խտրականությունից, և դուք ունեք որոշակի իրավունքներ:

Դուք իրավունք ունեք նույն ծառայությունների, հարգանքի և հավասար վերաբերմունքի, որոնք տրամադրվում են բոլոր մյուս դիմորդներին կամ մասնակիցներին՝ անկախ.

ռասայից, գույնից, ծագումից, ազգային պատկանելությունից (ներառյալ լեզուն), էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամությունից, բժշկական վիճակից, կրոնից, սեռական հարաբերությունից, սեռից, գենդերային ինքնությունից կամ արտահայտությունից, սեռական կողմնորոշումից, ամուսնական կարգավիճակից, ընտանեկան գործընկերությունից, քաղաքական պատկանելությունից, քաղաքացիությունից, ներգաղթի կարգավիճակից, գենետիկական տեղեկատվությունից և հետապնդման գործողություններից:

Դուք իրավունք ունեք՝

- Նպաստների համար դիմելիս կամ նպաստներ ստանալը շարունակելու դեպքում ստանալ

անվճար թարգմանչական ծառայություններ ցանկացած լեզվով.

- Չանգահարել DPSS-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 866-613-3777 հեռախոսահամարով և ստանալ մարզի անգլերեն լեզվով ծանուցումների բանավոր թարգմանություն և բացատրություն ձեր ցանկացած լեզվով և
- Ստանալ ողջամիտ հարմարեցումներ, եթե ունեք ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն, որոնք կօգնեն ձեզ մուտք գործել և մասնակցել DPSS ծրագրերին և ծառայություններին:

ԻՆՉՊԵՄ ՆԵՐԿԱՑԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔ

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել՝ ռասայի, գույնի, ծագման, ազգային պատկանելության (ներառյալ լեզվի), էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, կրոնի, սեռական հարաբերության, սեռի, գենդերային ինքնության կամ արտահայտման, սեռական կողմնորոշման, ամուսնական կարգավիճակի, ընտանեկան գործընկերության, քաղաքական պատկանելության, քաղաքացիության, ներգաղթի կարգավիճակի և/կամ գենետիկական տեղեկությունների համար կամ գումար եք, որ դուք պատժամիջոցների եք ենթարկվում DPSS-ի անձնակազմի կամ պայմանագրային կազմակերպության կողմից, դուք կարող եք կատարել հետևյալ գործողություններից մեկը կամ բոլորը.

Դուք կարող եք խնդրել, որ խոսքը Հանրային սոցիալական ծառայությունների վարչության (DPSS) քաղաքացիական իրավունքների մասնագետի հետ: Նա կարող է օգնել ձեզ քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու հարցում՝ տրամադրելով՝ PA 607, «Խտրական վերաբերմունքի բողոք» ձևաթուղթը և օգնել ձեզ լրացնել այն: Դուք կարող եք նաև ուղղակիորեն կապվել Լուս Անջելես մարզի DPSS-ի, նահանգային և դաշնային գործակալությունների

հետ՝ օգտագործելով սույն ծանուցման հետևի մասում նշված կոնտակտային տվյալները:

Դուք կարող եք հետաքննություն պահանջել DPSS-ի Քաղաքացիական իրավունքների բաժնից բանավոր կամ գրավոր՝ դիմելով Քաղաքացիական իրավունքների բաժնի: Դուք կարող եք գրել ձեր սեփական հայտարարությունը կամ օգտագործել PA 607 ձևաթերթը, ձեր բողոքը փաստաթղթավորելու համար: PA 607 ձևաթերթը հասանելի է համայնքի ցանկացած անձի կամ կազմակերպության ներկայացուցչի համար, ով խնդրում է այն: Այն հասանելի է նաև առցանց՝ dps.lacounty.gov կայքում:

Անհրաժեշտության դեպքում Քաղաքացիական իրավունքների բաժինը կկապվի ձեզ հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու և հետաքննության արդյունքները գրավոր տրամադրելու համար: Եթե համաձայն չեք մարզի որոշումների հետ (այդ թվում, եթե մարզը չի քննել ձեր բողոքը), ապա կարող եք դիմել Գալիֆոռնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչությանը 30 օրվա ընթացքում, կամ եթե դա վերաբերում է CalFresh ծրագրին, կարող եք դիմել ԱՄՆ-ի Գյուղատնտեսության նախարարություն 90 օրվա ընթացքում:

Ձեր բողոքը պետք է ներկայացված լինի 180 օրվա ընթացքում, սկսած այն օրվանից, երբ դուք հավաստում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրականություն է ցուցաբերվել:

Եթե խտրականության վերաբերյալ բողոքը ազդել է ձեր նպաստների և ծառայությունների վրա, դուք կարող եք պահանջել նահանգային ունկնդրություն: Խտրականության հետաքննությունը չի կարող փոխել ձեր նպաստները կամ ծառայությունները: Դա կարող է անել միայն նահանգային ունկնդրությունը: DPSS-ը չի կարող վրեժխնդիր լինել ձեր դեմ, եթե դուք ունկնդրություն եք պահանջում կամ խտրականության վերաբերյալ բողոք եք ներկայացնում:

Դուք կարող եք ձեր խտրականության մասին բողոքը ներկայացնել հետևյալ շրջանային, նահանգային և դաշնային գործակալություններից մեկին կամ բոլորին.

Լոս Անջելեսի մարզային գրասենյակ

Լոս Անջելեսի մարզի կողմից կառավարվող բոլոր ծրագրերի համար.
Department of Public Social Services
Civil Rights Coordinator
12860 Crossroads Parkway South
City of Industry, CA 91746
(562) 908-8501
DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

Covered California

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

Medi-Cal & Medi-Cal Dental Program

Department of Health Care Services,
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 or 711 (CA Relay Service) [Civil-Rights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Կալիֆոռնիայում գտնվող այլ պետական ծրագրեր

California Department of Social Services
Civil Rights Section
744 P Street, M/S 9-7-041
Sacramento, CA 95814
(866) 741-6241(անվճար)
crb@dss.ca.gov

Դաշնային գործակալություններ

Ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, հաշմանդամության, տարիքի կամ սեռի հիման վրա (ներառյալ հղիությունը, սեռական կողմնորոշումը և սեռական ինքնությունը) խտրականության բողոք ներկայացնելու համար.

U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, SW
Suite 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Բողոք ներկայացնել առցանց հետևյալ հասցեով՝ [US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](https://www.hhs.gov/civilrights/complaint-portal/)
(800) 368-1019 (անվճար)
(800) 537-7697 (լսողության/խոսքի խանգարում) OCRComplaint@hhs.gov

CalFresh Program

CalFresh-ի բողոքը դաշնային գործակալություն ներկայացնելու համար.

Լրացրեք [AD-3027](https://www.usda.gov/programs/cal-fresh) ձևը, USDA ծրագրի խտրականության բողոքի ձևը կամ գրավոր բողոք նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին.
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
Mail Stop 9410
1400 Independence Avenue, SW
Room 1330, South Building
Washington, CA 20250
SM.OASCR.ProgramAdjudication@usda.gov

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՈՒՆԿՆԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՀԱՆՁԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Եթե համաձայն չեք DPSS-ի կողմից ձեր նպաստների կամ ծառայությունների հետ կապված որևէ գործողության կամ անգործության հետ, կարող եք պահանջել նահանգային ունկնդրություն: Դուք պետք է նահանգային ունկնդրություն ներկայացնեք մարզի գործողությունից հետո 90 օրվա ընթացքում: 90-օրյա ժամկետը կիրառվում է նույնիսկ այն դեպքում, երբ դուք բողոք եք ներկայացրել ֆաղաքացիական իրավունքների մասին:

Մպասվող վճարված օգնությունը (Aid Paid Pending) կարող է ստացվել, եթե դուք ունկնդրությունների ձեր խնդրանքը ներկայացնեք մինչև նախատեսված

գործողության ուժի մեջ մտնելու օրը:

Դուք կարող եք նահանգային ունկնդրություն խնդրել՝ լրացնելով DPSS-ի Գործողությունների մասին ցանկացած ծանուցման հետևի մասը կամ նամակ գրելով (պահեք պատճենը) և ուղարկելով՝

- **Փոստով.**
CDSS State Hearings Division
PO Box 944243, MS 21-37
Sacramento, CA 94244-2430
- **Մեծամբ.**
Appeals and State Hearing Section
3833 S. Vermont Ave, 4th Floor
Los Angeles, CA 90037
- **Հեռախոսով.**
(800) 743-8525 կամ (800) 952-8349 (TDD)
- **Առցանց.** www.acms.dss.ca.gov հասցեով
- **Էլ. փոստով.** SHDCSU@DSS.ca.gov

Եթե ձեր մտահոգությունը կապված է Ընդհանուր Օժանդակության օգնության հետ, դուք պետք է կապվեք Լոս Անջելեսի մարզի DPSS-ի հետ՝ ունկնդրություն խնդրելու համար:

Ողջամիտ հարմարեցումներ. Հատուկ օգնություն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար

Ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն DPSS-ից պահանջել ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնք կօգնեն նրանց մուտք գործել և մասնակցել ծրագրերին և ծառայություններին: DPSS-ը պետք է աշխատի ձեր հետ, որպեսզի որոշի, թե ինչպիսի օգնություն է ձեր անհրաժեշտ: Եթե DPSS-ը մերժում է ձեր խնդրանքը, մենք պետք է ձեր գրավոր ծանուցենք՝ նշելով մերժման պատճառը: Ծանուցումը պետք է նշի ձեր բողոքարկման իրավունքները:

Լրացուցիչ Քաղաքացիական իրավունքներ և Նահանգային ունկնդրություններ տեղեկատվությունը հասանելի է շրջանային/մարզային գրասենյակների ընդունարաններում: Դուք կարող եք խնդրել նահանգային բողոքը՝ *Ձեր իրավունքները Կալիֆոռնիայի հասարակական նպաստների ծրագրերի ներքո* (PUB 13), որը հասանելի է բոլոր ընդունարաններում: