

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 Լոս 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 որոշամիտ հարմարեցումներ, եթե ունեք ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն, որոնք կօգնի ձեզ մուտք գործել և մասնակցել DPSS ծրագրերին և ծառայություններին:

ԻՆՉՊԵՄ ՆԵՐԿԱՑԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔ

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել՝ ռասայի, գույնի, ծագման, ազգային պատկանելիության (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 պատկանելիության, քաղաքացիության, ներգաղթի կարգավիճակի և/կամ գենետիկական տեղեկությունների համար կամ զգում եք, որ դուք պատժամիջոցների եք ենթարկվում DPSS-ի անձնակազմի կամ գործարարի կողմից, դուք կարող եք կատարել հետևյալ գործողություններից մեկը կամ բոլորը. Դուք կարող եք խնդրել, որ խոսեք Հանրային սոցիալական ծառայությունների վարչության (DPSS) քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ 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 Լոս Անջելես մարզի DPSS-ի, նահանգային և դաշնային գործակալություններին

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՝ dpss.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 Կալիֆոռնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչությանը 30 օրվա ընթացքում, կամ եթե դա վերաբերում է CalFresh ծրագրին, կարող եք դիմել ԱՄՆ Գյուղատնտեսության նախարարություն 90 օրվա ընթացքում:

Ձեր բողոքը պետք է ներկայացված լինի 180 օրվա ընթացքում, սկսած այն օրվանից, երբ դուք հավատում 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) CivilRights@dhs.ca.gov

Կալիֆորնիայում 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 515F, HHH Building
Washington, DC 20201

Բողոք ներկայացնել առցանց հետևյալ հասցեով՝ www.cdss.ca.gov հասցեով՝ [US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](http://www.usdoj.gov/civilrights/ncivl/cvrt.html)
(800) 368-1019 (անվճար)
(800) 537-7697 (լսողության/խոսքի խանգարում)

CalFresh Program

CalFresh-ի բողոքը դաշնային գործակալություն ներկայացնելու համար.

Լրացրեք [AD-3027](http://www.usda.gov/foodnutrition) ձևը, USDA ծրագրի խտրականության բողոքի ձևը կամ գրավոր բողոք նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին.
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314
Fax: (833) 256-1665 or (202) 290-7742
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՈՒՆԿՆԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԴԱՄԱՆՔԵԼՈՒ ՀՄԱՐ

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 եթե դուք բողոք եք ներկայացնում Քաղաքացիական իրավունքների մասին:

Սպասվող 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.

- Հեռախոսով՝ (800) 743-8525 (անվճար)
- Փոստով. լրացրեք DPSS-ի ցանկացած Գործողությունների ծանուցման (նամակի) հետևի մասը կամ գրեք նամակ (պահեք պատճենը) և ուղարկեք ձեր պահանջը
Appeals and State Hearings
P.O. Box 18890
Los Angeles, CA 90018

- Առցանց՝ www.cdss.ca.gov հասցեով:

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 ձեզ հետ, որպեսզի որոշի, թե ինչպիսի օգնություն է ձեզ անհրաժեշտ: Եթե DPSS-ը մերժում է ձեր խնդրանքը, մենք պետք է ձեզ 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 Կալիֆորնիայի հասարակական նպաստների ծրագրերի ներքո* (PUB 13), որը հասանելի է բոլոր ընդունարաններում: