

## 什麼是民權？

民權是指保護個人避免遭受歧視的法律。1964 年的《民權法案》、1973 年的《康復法案》第 504 章節、1990 年的《美國殘疾人法案》以及其他聯邦和州政府的法規規定說明在接受聯邦和州政府財政資助的任何計劃，如有歧視行為都是違法的。

## 民權保護哪些人？

如果你在洛杉磯縣申請或接受現金補助、Medi-Cal、CalFresh 或其他社會服務，有關於這些福利，你會在反歧視的法律下受到保護，並享有特定的權利。

你有權獲得與所有其他申請人或參與者相同的服務、考量和平等的待遇，不論你的：

*種族、膚色、血統、原籍（包括語言）、族群身份認同、年齡、身體上或精神上的殘疾、醫療狀況、宗教信仰、生理性別、社會性別、性別認同或表達、性取向、婚姻狀況、家庭夥伴關係、政治派別、公民身份、移民身份、基因信息和報復行為。*

你有權利：

- 在申請福利或繼續領取福利時，獲得任何語言的免費口譯服務。
- 致電 DPSS 顧客服務中心，電話是 866-613-3777，要求口頭閱讀你從縣政府所收到的英文通知，並以任何語言為你翻譯並解釋其內容；和

- 如果你有身體上或精神上的殘疾，可獲得合理的調整安排，以幫助你獲得和參與 DPSS 計劃和服務。

## 如何提出民權投訴

如果你認為因你的種族、膚色、血統、原籍（包括語言）、族群身份認同、年齡、身體上或精神上的殘疾、醫療狀況、宗教信仰、生理性別、社會性別、性別認同或表達、性取向、婚姻狀況、家庭夥伴關係、政治派別、公民身份、移民身份和/或基因信息而受到歧視，或者你認為你遭遇到 DPSS 員工或承包商的報復行為，你可以採取下列其中一項或所有行動：

你可以要求與公共社會服務局 (DPSS) 的民權聯絡人交談。他們可以通過提供你一份 PA 607「受到歧視待遇的投訴」表格並協助你填寫表格來幫助你提出民權投訴。

你亦可以使用本通知的另一面所列出的聯繫信息，直接與洛杉磯縣 DPSS、州和聯邦機構聯繫。

你可以通過口頭或書面的方式聯絡民權部，要求 DPSS 民權部進行調查。你可以寫你自己的聲明或使用 PA 607 表格來記錄你的投訴。任何人或社區的組織代表都可以索取 PA 607 表格。你亦可以在網上獲得該表格，網站是 [dps.lacounty.gov](https://dps.lacounty.gov)。

如有需要，民權部將與你聯繫以獲取更多信息，並以書面形式通知你調查結果。如果你不同意縣政府的調查結果（包括如果

縣政府沒有對你所提出的投訴進行調查），你可以在 30 天內上訴至加州社會服務部，或者如果涉及到 CalFresh 計劃，你可以在 90 天內上訴至美國農業部。

## 你必須在你認為自己受到歧視那天起算的 180 天之內提出投訴。

如果歧視投訴影響到你的福利和服務，你可以要求舉行州聽證會。歧視調查不會改變你的福利或服務。只有通過州聽證會才能改變你的福利或服務。如果你要求舉行聽證會或提出歧視投訴，DPSS 不能對你採取報復行動。

你可以向以下其中一個或所有適用的縣、州和聯邦機構提出有關你受到歧視的投訴：

### 洛杉磯縣政府辦事處

有關所有由洛杉磯縣政府管理的計劃：  
Department of Public Social Services  
Civil Rights Coordinator  
12860 Crossroads Parkway South  
City of Industry, CA 91746  
(562) 908-8501

[DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov](mailto:DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov)

### 加州全保 (Covered California)

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

[CivilRights@covered.ca.gov](mailto:CivilRights@covered.ca.gov)

### Medi-Cal 和 Medi-Cal 牙科保險計劃

Department of Health Care Services,  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
(916) 440-7370 or 711 (加州傳遞)

[CivilRights@dhs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhs.ca.gov)

### 加州的其他州政府計劃

California Department of Social Services  
Civil Rights Section  
744 P Street, M/S 9-7-041  
Sacramento, CA 95814  
(866) 741-6241 (免費電話)

[crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)

### 聯邦機構

要提出基於種族、膚色、原籍、殘疾、年齡或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）的歧視投訴：

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of Civil Rights  
200 Independence Avenue, SW  
Suite 515F, HHH Building  
Washington, DC 20201

要上網提出投訴：

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](https://www.hhs.gov/ohrt/)

(800) 368-1019 (免費電話)

(800) 537-7697 (給聽力/語言障礙者)

[OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)

### CalFresh 計劃

要向聯邦機構提出有關 CalFresh 的投訴：

請填寫完成 [AD-3027](#) 表格：「美國農業部計劃歧視投訴表」或者寫投訴信並寄至：

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314  
傳真號碼：(833) 256-1665 或 (202) 290-7742

[FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

### 要求舉行州聽證會

如果你不同意 DPSS 對你的福利或服務所採取的任何行動或不行動，你可以要求舉行州聽證會。

你必須在縣政府採取行動後的 90 天之內提出州聽證會的要求。即使你已經提出民權投訴，90 天的期限仍然適用。如果你在計劃採取行

動的生效日期之前提出聽證會的要求，你可能會獲得上訴待決期間補助金“Aid Paid Pending”。

你可以通過以下的方式要求舉行聽證會：

- 電話方式：請致電 (800) 952-5253 (免費電話)
- 郵寄方式：請填寫由 DPSS 寄來的任何「通知書」(信件) 的背面或寫信 (請保留副本)，然後將你的要求寄至：  
  
Appeals and State Hearings  
P.O. Box 18890  
Los Angeles, CA 90018
- 可通過在網上提出要求：  
[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)

如果你所關注的問題是有關於一般救濟 (GR) 計劃，你必須聯繫洛杉磯縣 DPSS 要求舉行聽證會。

### 合理的調整安排： 為殘疾人士提供特殊的幫助

有身體或精神殘疾的人士，有權要求 DPSS 提供合理的調整安排，以幫助他們獲得和參與計劃和服務。DPSS 必須與你合作，以確定你所需要的幫助。如果 DPSS 拒絕你的要求，我們必須給你發出書面通知，說明拒絕的原因。該通知亦必須列出你的上訴權利。

在地區/區域辦事處的接待處有更多的民權和州聽證會的資料可供參考。你可以在所有的接待處索取州政府手冊：*您的權利 加州公共福利計劃規定* (PUB13)。