

حقوق مدنی چیست؟

حقوق مدنی قوانینی هستند که از افراد در برابر تبعیض محافظت می‌کنند. قانون حقوق مدنی 1964، فصل 504 قانون توانبخشی 1973، قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت 1990 و دیگر مقررات فدرال و ایالتی مقرر می‌دارند که اعمال تبعیض در برنامه‌هایی که کمک‌های مالی فدرال و ایالتی دریافت می‌کنند، خلاف قانون است.

این قوانین از چه کسانی محافظت می‌کنند؟

چنانچه در شهرستان لس‌آنجلس درخواست کمک نقدی، CalFresh، Medi-Cal، یا خدمات اجتماعی دارید، یا پیشاپیش در حال دریافت آنها هستید، درخصوص این مزایا تحت محافظت قانون ضد تبعیض هستید و از حقوقی خاص برخوردارید.

شما حق دارید از همانگونه خدمات، توجه، و برخورد برابری که همه دیگر متقاضیان یا مشارکت‌کنندگان از آنها بهره می‌برند، برخوردار باشید و هیچکدام از موارد زیر در برخورد با شما دخیل نباشد:

نژاد، رنگ، اصلونسب، ملیت اولیه (شامل زبان)، تعلق به گروه قومی، سن، معلولیت جسمی یا ذهنی، شرایط درمانی، دین، جنس، جنسیت، هویت یا بروز جنسیت، گرایش جنسی، وضعیت تأهل، همخانگی قانونی، وابستگی سیاسی، شهروندی، وضعیت مهاجرتی، اطلاعات ژنتیک و اعمال تلافی‌جویانه.

شما حق دارید:

- هنگام درخواست برای دریافت مزایا یا هنگام اقدام برای ادامه دریافت آنها، برای همه زبانها، خدمات رایگان ترجمه همزمان دریافت کنید.
- با شماره 866-613-3777 یا مرکز خدمات مشتریان DPSS تماس بگیرید و بخواهید که نامه‌های انگلیسی صادره از شهرستان، به‌صورت شفاهی به هر زبانی که بخواهید برای شما خوانده شده، ترجمه شود و توضیح داده شود؛ و
- چنانچه معلولیت جسمی یا ذهنی دارید، به‌منظور کمک

برای دسترسی به برنامه‌ها و خدمات DPSS و مشارکت در آنها، از برخی متناسب‌سازیهای متعارف برخوردار شوید.

چگونگی ثبت شکایت

چنانچه فکر می‌کنید به‌علت نژاد، رنگ، اصلونسب، ملیت اولیه (شامل زبان)، تعلق به گروه قومی، سن، معلولیت جسمی یا ذهنی، شرایط درمانی، دین، جنس، جنسیت، هویت یا بروز جنسیت، گرایش جنسی، وضعیت تأهل، همخانگی قانونی، وابستگی سیاسی، شهروندی، وضعیت مهاجرتی، و یا اطلاعات ژنتیک مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، یا با تلافی‌جویی کارکنان یا پیمانکاران DPSS مواجه بوده‌اید، می‌توانید یکی یا همه اقدامات زیر را انجام دهید:

می‌توانید درخواست کنید که با رابط حقوق مدنی دپارتمان خدمات فراگیر اجتماعی (DPSS) صحبت کنید. رابطین حقوق مدنی می‌توانند در اختیار گذاشتن فرم PA 607، «شکایت در مورد رفتار تبعیض‌آمیز» و معاضدت در تکمیل آن، به شما کمک کنند تا شکایت نقض حقوق مدنی خود را ثبت کنید.

همچنین می‌توانید با استفاده از اطلاعات تماس فهرست‌شده در سمت دیگر این اعلان، مستقیماً با DPSS شهرستان لس‌آنجلس، و سازمانهای ایالتی و فدرال تماس بگیرید.

می‌توانید در تماس با بخش حقوق مدنی، چه به‌صورت شفاهی و چه به‌صورت نوشتاری از بخش حقوق مدنی DPSS درخواست تحقیقات کنید. می‌توانید اظهارات خودتان را بنویسید یا برای مکتوب کردن شکایت خود از فرم PA 607 استفاده کنید. فرم PA 607 برای همه متقاضیان، اعم از اشخاص یا نمایندگان محلی سازمانها در دسترس است. این فرم همچنین در dpss.lacounty.gov به‌صورت آنلاین موجود است.

بخش حقوق مدنی، در صورت نیاز، برای کسب اطلاعات بیشتر با شما تماس خواهد گرفت و در انتها یافته‌های تحقیقات را به‌صورت کتبی به اطلاع شما خواهد رساند. چنانچه با یافته‌های شهرستان (یا با اینکه چرا شهرستان

شکایت شما را بررسی نکرده است) موافق نباشید، می‌توانید طی 30 روز درخواست فرجام‌خواهی خود را نزد دپارتمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا ثبت کنید یا چنانچه موضوع به برنامه CalFresh مربوط است، درخواست فرجام‌خواهی خود را طی 90 روز به وزارت کشاورزی ایالات متحده ارسال کنید.

شکایت شما باید ظرف 180 روز از تاریخی که فکر می‌کنید مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، ثبت شود.

چنانچه شکایت در مورد تبعیض، مزایا یا خدمات دریافتی شما را تحت تأثیر قرار داده باشد، می‌توانید درخواستی برای دادرسی ایالتی ثبت کنید. تحقیقات مربوط به تبعیض نمی‌تواند مزایا یا خدمات شما را تغییر دهد. تنها دادرسی ایالتی می‌تواند چنین کاری انجام دهد. در صورتی که درخواست دادرسی کنید یا درخصوص رفتار تبعیض‌آمیز شکایت کنید، DPSS حق ندارد علیه شما دست به تلافی‌جویی بزند.

Appeals and State Hearings
P.O. Box 18890
Los Angeles, CA 90018

• آنلاین در: www.cdss.ca.gov

چنانچه نگرانی شما به کمک امداد عمومی مربوط می‌شود، باید برای درخواست دادرسی، با دپارتمان DPSS شهرستان لس‌آنجلس تماس بگیرید.

متناسب‌سازیهای متعارف: کمک مخصوص برای افراد دارای معلولیت

افراد دارای معلولیت جسمی یا ذهنی حق دارند به‌منظور کمک در دسترسی به برنامه‌ها و خدمات شهرستان و مشارکت در آنها، از DPSS بخواهند در حد متعارف، برایشان متناسب‌سازیهایی انجام دهد. DPSS باید در همکاری با شما مشخص کند به چه نوع کمکی نیاز دارید. چنانچه DPSS درخواست شما را رد کند، ما باید نامه‌ای کتبی به شما بدهیم که علت این عدم قبول را بیان کند. این نامه باید حقوق فرجام‌خواهی شما را فهرست کند.

اطلاعات تکمیلی درباره حقوق مدنی و دادرسی ایالتی در محوطه‌های پذیرش ادارات بخش، منطقه موجود است. شما می‌توانید کتابچه ایالتی حقوق شما ذیل برنامه‌های مزایای همگانی کالیفرنیا (PUB 13)، که در همه محوطه‌های پذیرش در دسترس است را درخواست کنید.

Suite 515F, HHH Building
Washington, DC 20201

شکایت خود را به‌صورت آنلاین در این نشانی ثبت کنید:

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](http://USHealth&HumanServicesCivilRightsComplaintPortal)
(800) 368-1019 (رایگان)
(800) 537-7697 (گفتاری) (دچار اختلال شنوایی-گفتاری)
OCRMail@hhs.gov

برنامه CalFresh

برای ثبت شکایت CalFresh نزد سازمان فدرال:

فرم AD-3027 برنامه USDA برای شکایت علیه تبعیض را تکمیل کنید یا به‌صورت نامه یک شکایت مکتوب به نشانی زیر بفرستید:

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314

Fax: (833) 256-1665 or (202) 290-7742

FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

درخواست دادرسی ایالتی

چنانچه با هرگونه اقدام یا عدم اقدام انجام‌شده توسط DPSS در مورد مزایا یا خدماتتان مخالفید، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی کنید.

شما باید درخواست دادرسی ایالتی خود را طی 90 روز از تاریخ اقدام شهرستان ثبت کنید. این مهلت 90 روزه جدای از این است که شکایت مربوط به حقوق مدنی ثبت کرده‌اید یا نه. چنانچه درخواست دادرسی خود را قبل از تاریخ اجرای اقدام برنامه‌ریزی‌شده ثبت کنید، همچنان می‌توانید مزایای پرداختی مشروط را دریافت کنید.

می‌توانید به روشهای زیر درخواست دادرسی ایالتی کنید:

- تلفن: (800) 952-5253 (رایگان)
- پست: پشت هرکدام از اطلاع‌رسانی‌های DPSS در مورد اقدامات صورت‌گرفته (نامه‌ها) را پر کنید یا یک نامه بنویسید (یک کپی برای خودتان نگه دارید)، و درخواستتان را به این نشانی بفرستید:

می‌توانید شکایتان علیه تبعیض را نزد یکی یا همه سازمانهای مربوطه شهرستان، ایالت یا فدرال ثبت کنید:

اداره شهرستان لس‌آنجلس

برای همه برنامه‌های تحت مدیریت شهرستان لس‌آنجلس:

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 و برنامه دندانپزشکی Medi-Cal

Department of Health Care Services,
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 یا 711
CivilRights@dhs.ca.gov

سایر برنامه‌های ایالت کالیفرنیا

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

سازمانهای فدرال

برای ثبت شکایات مربوط به تبعیضهای مبتنی بر نژاد، رنگ، ملیت اولیه، معلولیت، سن، یا جنس (شامل حاملگی، گرایش جنسی، و هویت جنسیتی):

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, SW