

---

---

# ВАШИ ПРАВА

---

---

## По Программам Социального обеспечения штата Калифорния



..... для людей, запрашивающих или получающих общественную помощь в штате Калифорния



Сообщите нам, если в связи с инвалидностью вам нужна помощь.



Попросите бесплатного переводчика

Общественные организации соблюдают федеральные законы и законы штата и не могут дискриминировать, исключать или предоставлять вам помощь, льготы или другие услуги, отличные от тех, которые предоставляются другим.

# ВАШИ ПРАВА

Все лица и организации, предоставляющие общественную помощь обязаны уважать ваши права. Они могут помочь вам понять и запросить льготы и услуги.

Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجانًا
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք:
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិត
- 您有權免費獲得口譯員
- شما حق دسترسی به یک مترجم (ترجمان) رایگان را دارید.
- Koj muaj txoj cai kom tus neeg txhais lus tsis raug them nqi
- あなたには無料の通訳をもらう権利があります
- 귀하는 통역사를 무료로 이용할 권리가 있습니다
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາຍພາສາໄດ້ຢູ່ບໍ່ເສຍຄ່າ
- mula sa nakasulat na ingles hanggang sa nakasulat
- Você tem direito a um intérprete, gratuitamente
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਮੁਫਤ
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика
- Tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad
- Ви маєте право на перекладача безкоштовно
- Quý vị có quyền có được một thông dịch viên miễn phí.

Для помощи с переводом, обратитесь в агентство, отвечающее за ваши льготы или услуги.

## У ВАС ЕСТЬ ПРАВО:

1. Понять, что происходит с вашей анкетой или помощью.
2. Получить письменное и устное объяснение о вашей анкете или помощи. Для получения этой информации у вас есть право на бесплатного переводчика. Для помощи с переводом, обратитесь в агентство, отвечающее за ваши льготы или услуги.

3. Если у агентства штата есть письменное объяснение на других языках, кроме английского, вы имеете право получить эту информацию на этих языках.
4. Получить квитанцию в получении документов, которые вы доставили лично.
5. Просмотреть ваше дело.
6. Ознакомиться с законами и постановлениями о вашей программе.
7. Попросить судью пересмотреть любое действие или бездействие агентства в отношении вашего права на участие, льгот или услуг.
8. Не сталкиваться с дискриминацией при подаче заявления или получении льгот или услуг по программе.
9. Подать жалобу на дискриминацию.
10. Получите «разумную помощь», если у вас есть инвалидность. Это особая помощь, для доступа к программе или участия в ней.
11. На конфиденциальность вашей информации.
12. На вежливое и уважительное отношение.

## **ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ СО ЛЬГОТАМИ ИЛИ УСЛУГАМИ:**

Храните всю свою информацию, документы и контакты с агентством.

Получите квитанцию, когда вы что-либо сдадите.

Пригласите кого-нибудь с собой на встречи.

Жалобы. Есть 4 способа сделать это:

1. **Неофициально:** Попросите поговорить с руководителем, чтобы поговорить о проблемах с работником или обсудить правила и предлагаемые действия в отношении ваших льгот или услуг.
2. **Административное слушание:** Попросите о проведении слушания на уровне штата, если вы не согласны с действием или бездействием агентства в отношении ваших льгот или услуг. Вы должны запросить слушание в течение 90 дней с даты уведомления агентства о ваших льготах или услугах. Если вы попросите о проведении слушания по истечении 90 дней, судье необходимо будет решить, есть ли у вас веская причина для опоздания, например болезнь или инвалидность.

3. **Жалоба на дискриминацию:** См. раздел Жалобы на дискриминацию. У вас могут быть разные права на подачу жалобы в государственные или федеральные организации.
4. **Жалоба:** Вы можете подать жалобу в агентство, если у него есть процедура рассмотрения жалоб. **Это не защищает ваши льготы так, как это происходит при запросе административного слушания.**

## АДМИНИСТРАТИВНОЕ СЛУШАНИЕ ДЕЛА

Вы также можете попросить о проведении административного слушания, если агентство не предоставляет вам льготы или услуги, которые, по вашему мнению, вы должны получить. См. [PUB 412](#) для информации об Административном слушании.

**Примечание: Если ваша проблема связана с получением Социального пособия** (General Assistance или General relief), вы должны запросить слушание округом штата.

**Если ваша проблема связана с получением льгот Социального обеспечения**, (Social Security), вы должны обратиться в Управление социального обеспечения для запроса слушания.

## ЗАПРОС АДМИНИСТРАТИВНОГО СЛУШАНИЯ ВАШЕГО ДЕЛА

Вы можете запросить административное слушание онлайн, по телефону, факсу, электронной почте или по почте.

Онлайн: [ACMS.dss.ca.gov](https://acms.dss.ca.gov) - вы можете создать учетную запись, чтобы получать всю информацию о вашей апелляции в Интернете, или отправить онлайн-запрос без учетной записи:

По телефону:	1-800-743-8525
По email:	<a href="mailto:SHDCSU@dss.ca.gov">SHDCSU@dss.ca.gov</a>
По факсу:	833-281-0905
По почте:	State Hearings Division PO Box 944243, MS 21-37 Sacramento, CA 94244-2430

# УСКОРЕННЫЕ СЛУШАНИЯ

Если у вас срочная проблема, вы можете попросить об «ускоренном» слушании, чтобы оно было проведено раньше. Для Medi-Cal это период, когда регулярное слушание может серьезно поставить под угрозу жизнь или физическое или психическое здоровье.

## ДИСКРИМИНАЦИЯ ЗАПРЕЩЕНА

В соответствии с законодательством штата агентства не могут отказывать в предоставлении льгот или услуг или предоставлять вам помощь, отличную от помощи, предоставляемой другим лицам, на основании:

*Расы, цвета кожи, происхождения, национального происхождения (включая язык), принадлежности к этнической группе, возраста, физической или психической недееспособности, медицинского состояния, религии, пола, гендерной идентичности или выражения, сексуальной ориентации, семейного положения, домашнего партнерства, политической принадлежности, гражданства, иммиграционного статуса и генетической информации.*

Федеральные законы также запрещают дискриминацию по нескольким, хотя и не по всем, из перечисленных выше оснований. Федеральный закон также запрещает:

Отсрочку или отказ в передаче ребенка на усыновление или в приемную семью на основании расы, цвета кожи или национального происхождения приемных или приемных родителей или ребенка;

Отказ любому лицу в возможности стать приемным родителем на основании расы, цвета кожи или национального происхождения лица или ребенка.

## ПРИМЕРЫ ДИСКРИМИНАЦИИ

Агентство не предоставляет вам бесплатного переводчика.

Работник сообщает определенной этнической группе о большем количестве программ и услуг, чем людям других национальностей.

Агентство не помогает вам получить печатную информацию крупным

шрифтом или шрифтом Брайля, в случаях нарушения зрения.

Работник узнав о вашей религии или сексуальной ориентации, меняет своё отношение к вам.

Вы не можете прийти на прием, потому что в здании агентства нет лифта, а у вас есть инвалидность, ограничивающая использование лестниц.

Ваша инвалидная коляска не проходит в комнаты проведения экзаменов, собеседований или туалеты.

Сотрудник отказывается использовать ваше правильное имя и местоимения.

## **РАЗУМНАЯ ПОМОЩЬ: СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Лица с физическими или умственными недостатками могут запросить бесплатную разумную помощь от государственных учреждений, для получения доступа и участия в программах и услугах. Если у вас есть инвалидность и вам нужна дополнительная помощь, вам следует известить местное или государственное учреждение, ответственное за ваше заявление или льготы/услуги. Агентство должно вместе с вами, определить, какая помощь вам нужна. Если агентство откажет в вашем запросе, оно должно направить вам письменное уведомление с указанием причины отказа. В уведомлении должны быть указаны ваши права на апелляцию.

## **ДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ЖАЛОБА**

Если вы считаете, что вас дискриминировали, вы можете подать жалобу. Куда вы подаете жалобу, зависит от типа вашей жалобы.

### **Для всех программ, которыми управляет агентство:**

Спросите в управлении своего округа имя, адрес и номер телефона координатора отдела гражданских прав. Агентство округа а не штата проведет независимое расследование вашей жалобы.

**Программа 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)

**Программы Medi-Cal и Medi-Cal Dental:**

Вы можете связаться с координатором по гражданским правам округа, департаментом здравоохранения штата или федеральной службой здравоохранения и социального обеспечения.

Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
PO 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)

**Для всех других программ штата, охватываемых данной брошюрой:**

Civil Rights Unit  
California Department of Social Services  
PO Box 944243, MS 9-7-41  
Sacramento, CA 94244-2430  
(866) 741-6241 (бесплатный звонок)  
(916) 651-0602 (факс)  
[crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)

**Подать жалобу CalFresh в федеральное агентство:**

United States Department of Agriculture  
Director, Office of Adjudication  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20250-9410  
(866) 632-9992 (toll free) или (202) 260-1026  
(800) 877-8339 (hearing impaired)  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

## **Подать жалобу в федеральное агентство:**

Только за дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, инвалидности, возраста или пола:

Centralized Case Management Operations  
United States Department of Health and  
Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

Подайте жалобу на сайте:

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](#)

(800) 368-1019 (бесплатный звонок)

(800) 537-7697 (для лиц с нарушением слуха/речи)

## **Сроки подачи жалобы о дискриминации**

Вы должны подать жалобу на дискриминацию в течение 180 дней с даты дискриминации.

Если дискриминация также повлияла на уровень ваших льгот и услуг, попросите о проведении административного слушания.

Судьи не могут принимать решения по жалобам на дискриминацию во время слушания.

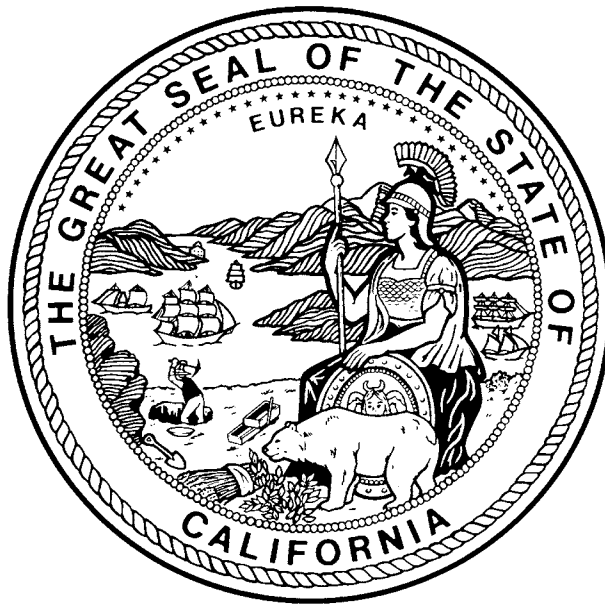
*исследование дискриминации не может изменить ваши льготы или уровни обслуживания. Это может сделать только административное слушание. Агентствам не разрешается принимать ответные меры против вас, если вы требуете проведения слушания или подаете жалобу на дискриминацию.*

## **ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ ДАННОЙ БРОШЮРОЙ**

- Программа помощи в усыновлении (AAP)
- Программа по борьбе с алкоголизмом и наркоманией



- Программа штата Калифорния помощи с продовольствием (CFAP)
- CalWORKs
- Cash Assistance Program for Immigrants (CAPI)
- CalFresh (Food Stamps)
- Программа денежной помощи иммигрантам (CAPI)
- CalFresh (Талоны на питание)
- Программа страхования здоровья детей (CHIP)
- Право на программу Covered California
- Приемная семья/Услуги социальной защиты детей
- Жилищные программы через социальные службы округа
- Программа ведения домашнего хозяйства и личному обслуживанию (IHSS)
- Помощь в опеке по родству (KinGAP)
- Программы Medi-Cal – Medi-Cal Dental
- Денежная помощь беженцам
- Утверждение семьи, предоставляющей поддержку (RFA)
- Программа финансирования утвержденных родственников-попечителей (ARC)
- Содержание служебных животных



## State of California

штат Калифорния

### Health & Human Services Agency

Агентство здравоохранения и гуманитарных услуг

### Department of Social Services

Департамент социальных услуг

Эту брошюру вы можете получить в отделе социальных услуг вашего округа или в интернете на [странице CDSS website](#) на следующих языках:

- Арабский
- Армянский
- Камбоджийский
- Китайский
- Фарси
- Хмонг
- Японский
- Корейский
- Лао
- Миен
- Португальский
- Панджаби
- Русский
- Испанский
- Тагальский
- Украинский
- Вьетнамский

Также, он доступен бесплатно напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля и аудио.

В этой публикации объясняются ваши права на равные льготы и услуги, как обратиться за помощью с переводом или разумной помощью для инвалидности, а также как подать жалобу о дискриминации.