



حقوق شما

تحت برنامه‌های مزایای عمومی کالیفرنیا



..... ویژه کسانی که در کالیفرنیا برای کمک‌های عمومی درخواست داده‌اند و یا آنها را دریافت می‌کنند

چنانچه به‌دلیل معلولیت به کمک احتیاج دارید، به ما اطلاع دهید 

 مترجم رایگان درخواست کنید

ادارات مزایای عمومی از قوانین فدرال و ایالتی تبعیت می‌کنند، و اجازه ندارند در مورد شما تبعیض قائل شوند، چیزی را از شما دریغ کنند، یا کمک، مزایا یا خدمات دیگر را به‌نحوی متفاوت از آنچه به دیگران ارائه می‌شود به شما ارائه کنند.

حقوق شما

همه افراد و سازمان‌های ارائه‌کننده کمک عمومی باید به حقوق شما احترام بگذارند. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا در مورد مزایا و خدمات، اطلاعات کسب کرده و آنها را درخواست کنید.

You have the right to an interpreter free of charge.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք:
- ມູສ ກໍຮາສສິຣິຣິຣິຣິຣິ ລຸມຸສ ກບກໂປໂບກາສາເຂາຍຄັຄິຕິ
- 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
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາງຮາສາສິຣິຣິຣິ ເສີຍຄ່າ
- 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.

از اداره مسئول خدمات یا مزایایان برای مساعدت‌های مربوط به زبان و ترجمه کمک بخواهید.

شما حق دارید:

1. در مورد اینکه تقاضانامه یا مزایایان در چه مرحله‌ای است، اطلاعات کسب کنید.
2. درباره تقاضانامه یا مزایایان توضیحات کتبی و شفاهی دریافت کنید. شما حق دارید برای دریافت این اطلاعات، مترجم رایگان دریافت کنید. از اداره مسئول مزایا / خدمات برای مساعدت‌های مربوط به زبان و ترجمه کمک بخواهید.

3. چنانچه اداره دولتی توضیحات کتبی را به زبان‌هایی غیرانگلیسی در دسترس داشته باشد، شما حق دارید این اطلاعات را به این زبان‌ها دریافت کنید.
4. برای اسنادی که دستی تحویل می‌دهید، رسید دریافت کنید.
5. سوابق پرونده خود را مشاهده کنید.
6. قوانین و مقررات مربوط به برنامه خود را مشاهده کنید.
7. از یک قاضی بخواهید اقدامات یا عدم اقدامات اداره در مورد صلاحیت، خدمات، یا مزایای شما را بررسی کند.
8. هنگام درخواست یا دریافت خدمات یا مزایای برنامه‌ها با تبعیض مواجه نشوید.
9. در مورد تبعیض، طرح شکایت کنید.
10. چنانچه دارای معلولیت‌اید، یک «متناسب‌سازی متعارف» دریافت کنید. این به معنی ارائه کمک‌هایی خاص برای شماست تا بتوانید به برنامه‌ها دسترسی پیدا کرده و در آنها مشارکت کنید.
11. اطلاعاتتان محرمانه نگه داشته شود.
12. با ادب و احترام با شما رفتار شود.

چنانچه در مورد خدمات یا مزایای شما به مشکلی برخوردید:

سوابق تمام اطلاعات، مدارک، و تماس‌هایتان با اداره را نگه دارید.

هر وقت چیزی را تحویل می‌دهید، رسید دریافت کنید.

هر کسی را که خواستید با خود به جلسه ملاقات بیاورید.

شکایت کنید: برای انجام این کار 4 راه وجود دارد:

1. غیر رسمی: درخواست کنید که با یک سرپرست صحبت کنید، تا در مورد مشکلاتی که با یک مددکار دارید حرف بزنید، یا قوانین و اقدامات پیشنهادی در مورد مزایا یا خدماتتان را مرور کنید.
2. دائری ایالتی: چنانچه با هرگونه اقدام یا عدم اقدام اداره در مورد مزایا یا خدماتتان موافق نیستید، درخواست دائری ایالتی کنید. شما باید ظرف 90 روز از تاریخ نامه اداره درباره مزایا یا خدماتتان درخواست جلسه دائری کنید. چنانچه درخواست دائری پس از 90 روز ثبت شود، یک قاضی تصمیم خواهد گرفت که آیا برای ثبت دیر هنگام درخواستتان دلیلی موجّه، مانند بیماری یا معلولیت، داشته‌اید یا خیر.
3. شکایت در مورد تبعیض: به بخش شکایت در مورد تبعیض در این جزوه رجوع کنید. در این خصوص، ممکن است بتوانید ذیل حقوق مختلف، شکایت خود را نزد ادارات ایالتی یا سازمان‌های فدرال ثبت کنید.

4. شکوائیه: در صورتی که اداره واجد فرایند شکوائیه باشد، می‌توانید شکایت خود را نزد اداره ثبت کنید. این کار به شکلی که درخواست دادرسی ایالتی مزایای شما را حفظ می‌کند، از مزایای پتان محافظت نمی‌کند.

دادرسی ایالتی

چنانچه اداره، خدمات یا مزایایی را که فکر می‌کنید باید دریافت کنید در اختیار شما قرار نمی‌دهد، می‌توانید دادرسی ایالتی را نیز درخواست کنید. برای اطلاعات دادرسی ایالتی به [PUB 412](#) رجوع کنید.

توجه: چنانچه مشکل شما مربوط به کمک عمومی یا امداد عمومی است، باید از شهرستان محل سکونت خود درخواست دادرسی کنید.

چنانچه مشکل شما مربوط به مزایای تأمین اجتماعی است، باید برای درخواست دادرسی با مدیریت تأمین اجتماعی تماس بگیرید.

درخواست دادرسی ایالتی

می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی خود را به‌صورت آنلاین، از طریق تلفن، با فکس، با ایمیل، یا از طریق پست ثبت کنید.

آنلاین: ACMS.dss.ca.gov - می‌توانید یک حساب کاربری ایجاد کنید تا همه اطلاعات درخواست تجدید نظر خود را به‌صورت آنلاین دریافت کنید، یا اینکه بدون داشتن حساب کاربری یک درخواست آنلاین ثبت کنید

تلفن: 1-800-743-8525

ایمیل: SHDCSU@dss.ca.gov

شماره فکس: 833-281-0905

پست: State Hearings Division

PO Box 944243, MS 21-37

Sacramento, CA 94244-2430

دادرسی تسریع شده

چنانچه مشکلی اضطراری دارید، می‌توانید تقاضای دادرسی «تسریع شده» کنید تا جلسه دادرسی شما سریع‌تر برگزار شود. در برنامه Medi-Cal، این هنگامی است که زمان‌بندی عادی دادرسی می‌تواند زندگی یا سلامت جسمی یا ذهنی فرد ثبت‌نام‌شده را به‌طور جدی به خطر بیندازد. دادرسی ایالتی در مورد اینکه آیا رسیدگی به پرونده شما می‌تواند تسریع شود، تصمیم می‌گیرد و موضوع را به شما اطلاع می‌دهد.

تبعیض‌های ممنوع

طبق قوانین ایالتی ادارات نباید بر اساس معیارهای زیر، خدمات یا مزایایی را از شما دریغ کنند، یا کمکی را به‌نحوی متفاوت از آنچه به دیگران ارائه می‌شود، به شما ارائه کنند:

نژاد، رنگ، تبار، ملیت اولیه (شامل زبان)، هویت‌یابی گروه قومی، سن، معلولیت جسمی یا ذهنی، شرایط درمانی، مذهب، جنس، جنسیت، هویت یا بروز جنسیتی، گرایش جنسی، وضعیت تأهل، همخانگی قانونی، وابستگی سیاسی، تابعیت، وضعیت مهاجرت، و اطلاعات ژنتیک.

قوانین فدرال نیز بر اساس چندین مورد مذکور در بالا، البته نه همه آنها، تبعیض را منع کرده‌اند. قانون فدرال موارد زیر را ممنوع کرده است:

به تأخیر انداختن یا منع جایابی یک کودک برای فرزندخواندگی یا مراقبت خانوادگی، بر اساس نژاد، رنگ، یا ملیت اولیه والدین یا کودک موضوع فرزندخواندگی یا مراقبت خانوادگی؛

محروم کردن افراد از فرصت تبدیل شدن به والدین فرزندخواندگی یا مراقبت خانوادگی، بر اساس نژاد، رنگ، یا ملیت اولیه فرد یا کودک موضوع پرونده.

نمونه‌هایی از تبعیض

اداره مترجم رایگان در اختیار شما قرار نمی‌دهد.

یک مددکار به یک گروه قومیتی خاص، نسبت به افراد دیگر قومیت‌ها، اطلاعاتی درباره برنامه‌ها و خدماتی بیشتر می‌دهد.

اداره نسخه‌های خط درشت یا بریل اطلاعات نوشتاری، که به‌علت معلولیت خود به آنها نیاز دارید، را در اختیارتان قرار نمی‌دهد.

یک مددکار پس از اینکه از مذهب یا گرایش جنسی شما آگاه می‌شود، با شما به‌صورتی متفاوت رفتار می‌کند.

نمی‌توانید به قرارهای ملاقاتتان برسید، چراکه ساختمان آسانسور ندارد و شما هم معلولیتی دارید که استفاده‌تان از پله‌ها را محدود می‌کند.

نمی‌توانید صندلی چرخ‌دار خود را به اتاق‌های معاینه و مصاحبه، یا دستشویی‌ها ببرید.

یک مددکار از اینکه شما را با نام و ضماین صحیح‌تان خطاب کند، امتناع می‌کند.

متناسب‌سازی‌های متعارف: کمک ویژه

برای افراد دارای معلولیت

افراد دارای معلولیت‌های جسمی و ذهنی حق دارند از ادارات دولتی بخواهند برای کمک در دسترسی به برنامه‌ها و خدمات و مشارکت در آنها، متناسب‌سازی‌هایی متعارف در اختیارشان قرار دهند. چنانچه معلولیتی دارید و نیازمند کمک بیشتری هستید، باید به اداره‌ای که مسئول تقاضانامه یا خدمات/مزایای شماست اطلاع دهید. اداره باید در تعامل با شما مشخص کند که به چه کمکی نیاز دارید. چنانچه اداره درخواست شما را رد کند، باید طی نامه‌ای کتبی دلیل پذیرفته‌نشدن درخواستتان را اعلام کند. نامه یادشده باید حقوق تجدید نظر شما را فهرست کند.

شکایت در مورد تبعیض

چنانچه فکر می‌کنید مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت کنید. محل ثبت شکایت شما به نوع شکایتی که دارید بستگی دارد.

برای همه برنامه‌هایی که اداره شهرستان محل زندگی‌تان مدیریت می‌کند: از اداره شهرستانتان نام، نشانی و شماره تلفن هماهنگ‌کننده حقوق مدنی را بپرسید. اداره شهرستان، نه اداره ایالتی، مستقلاً شکایت شما را بررسی خواهد کرد.

برای Covered California:

Civil Rights Coordinator Covered California

PO Box 989725

West Sacramento, CA 95789

(916) 228-8764

CivilRights@covered.ca.gov

برای Medi-Cal و برنامه دندانپزشکی Medi-Cal:

می‌توانید با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی شهرستان، دپارتمان خدمات مراقبت سلامت ایالت، یا خدمات انسانی و سلامت فدرال تماس بگیرید.

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

برای همه دیگر برنامه‌های ایالتی تحت پوشش این جزوه:

Civil Rights Unit
California Department of Social Services
PO Box 944243, MS 9-7-41
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (toll free)
(916) 651-0602 (fax)
crb@dss.ca.gov

برای ثبت شکایت در مورد CalFresh نزد اداره فدرال:

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

برای ثبت شکایت نزد اداره فدرال:

تنها برای تبعیض‌های صورت‌گرفته بر اساس نژاد، رنگ، ملیت اولیه، معلولیت، سن، یا جنس:

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

شکایت خود را به صورت آنلاین در این نشانی ثبت کنید:

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

(رایگان) (800) 368-1019

(برای افراد دارای مشکلات شنوایی/گفتاری) (800) 537-7697

محدودیت زمانی برای ثبت شکایت در مورد تبعیض

شما باید ظرف 180 روز از تاریخی که مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، شکایت خود را طرح کنید.

چنانچه این تبعیض، میزان خدمات یا مزایای شما را نیز تحت تأثیر قرار داده است، درخواست دادرسی کنید.

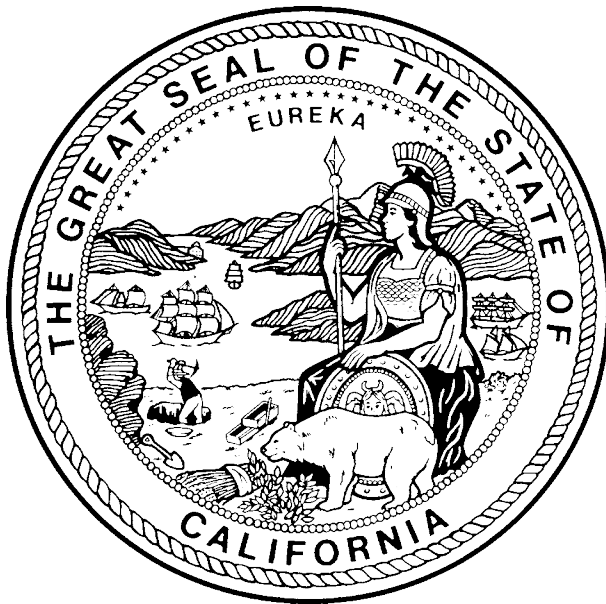
قضات نمی‌توانند در جلسات دادرسی در مورد شکایت‌های مربوط به تبعیض‌های صورت‌گرفته نظر بدهند.

تحقیقات در مورد تبعیض نمی‌تواند سطح خدمات یا مزایای شما را تغییر دهد. تنها یک دادرسی ایالتی می‌تواند این کار را انجام دهد. چنانچه درخواست دادرسی کنید یا شکایتی در مورد تبعیض ثبت کنید، ادارات اجازه ندارند تلافی‌جویی کنند.

برنامه‌های تحت پوشش این جزوه:

- برنامه کمک به فرزندخواندگی (AAP)
- برنامه سوء مصرف الکل و مواد مخدر
- برنامه کمک غذایی کالیفرنیا (CFAP)
- CalWORKs
- برنامه کمک نقدی به مهاجران (CAPI)
- CalFresh (کوپن‌های غذا)
- برنامه بیمه سلامت کودکان (CHIP)
- صلاحیت برای Covered California
- خدمات رفاه کودکان/مراقبت خانوادگی
- برنامه‌های مسکن که از طریق دپارتمان‌های خدمات اجتماعی شهرستان اجرا می‌شوند
- خدمات پشتیبانی در منزل

- کمک به قیومیت خویشاوندی (KinGAP)
- Medi-Cal و برنامه دندانپزشکی Medi-Cal
- برنامه کمک نقدی به پناهندگان
- تأییدیه‌های خانواده پشتیبان (RFA)
- برنامه گزینه تأمین بودجه مراقبت‌کننده خویشاوند تأییدشده (ARC)
- کمک هزینه حیوانات خدمت



ایالت کالیفرنیا اداره خدمات انسانی و سلامت دپارتمان خدمات اجتماعی

این جزوه در اداره رفاه شهرستان محل زندگی‌تان و در [تارنمای CDSS](#) به زبانهای زیر در دسترس است

- روسی
- اسپانیایی
- تاگالوگ
- اوکراینی
- ویتنامی
- ژاپنی
- کره‌ای
- لائوسی
- مین
- پرتغالی
- پنجابی
- عربی
- ارمنی
- کامبوجی
- چینی
- فارسی
- همونگ

همچنین با خط درشت، بریل، و در قالب‌های صوتی، به رایگان در دسترس است.

این متن منتشرشده، حقوق شما برای دسترسی به خدمات و مزایای برابر، چگونگی درخواست کمک برای ترجمه یا متناسب‌سازی متعارف برای یک معلولیت، و چگونگی ثبت شکایت درخصوص اعمال تبعیض را شرح می‌دهد.