


ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՅԵՐԸ

ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ՆՊԱՍՏՏԵՐԻ ՆԵՐՔՈ ՃՐԱԳՐԵՐ



..... Կալիֆորնիայում հանրային աջակցության համար դիմած կամ դրանք ստացող մարդկանց համար

 Տեղեկացրեք մեզ, եթե Ձեզ հաշմանդամության պատճառով օգնություն է հարկավոր

 Անվճար թարգմանիչ խնդրեք

Հանրային նպաստների գործակալությունները ենթարկվում են դաշնային և նահանգային օրենքին և չպետք է խտրականություն դրսևորեն, բացառեն կամ ուրիշներին տրամադրվածից տարբեր օգնություն, նպաստներ կամ այլ ծառայություններ տրամադրեն:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հանրային աջակցություն տրամադրող բոլոր անձինք և կազմակերպությունները պետք է հարգեն Ձեր իրավունքները: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ և դիմել նպաստների և ծառայությունների համար:

You have the right to an interpreter free of charge.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجاناً
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեւք:
- မှုကမာဒေသိဇ္ဇိဒ္ဓဝဟံကမပကံြေဓာနာနာသေယဓဓဓိဓ
- 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
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາຍາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- 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.

Ձեր նպաստների և ծառայությունների համար պատասխանատու գործակալությունից լեզվական աջակցություն խնդրեք:

ԴՈՒՔ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՔ.

1. Հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում Ձեր դիմումի կամ նպաստների հետ:
2. Գրավոր կամ բանավոր բացատրություններ ստանալ Ձեր դիմումի կամ նպաստների մասին: Դուք այս տեղեկատվության անվճար թարգմանությունը ստանալու իրավունք ունեք: Ձեր նպաստների/ծառայությունների համար

պատասխանատու գործակալությունը հարցրեք լեզվական աջակցության մասին:

3. Եթե նահանգային գործակալությունը բացատրությունն ունի ոչ-անգլերեն լեզվով, Դուք իրավունք ունեք այս տեղեկատվությունը ստանալ այդ լեզուներով:
4. Ստանալ ստացական անձամբ ներկայացված փաստաթղթերի համար:
5. Տեսնել Ձեր գործի գրառումները:
6. Տեսնել մեր ծրագրերի մասին օրենքներն ու կանոնակարգերը:
7. Խնդրել դատավորին վերանայել Ձեր իրավասության, նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ գործակալության ցանկացած գործողություն:
8. Չենթարկվել խտրականության, երբ ստանում կամ դիմում եք ծրագրային նպաստների կամ ծառայությունների համար:
9. Բողոք ներկայացնել խտրականության վերաբերյալ:
10. Ստանալ «ողջամիտ հարմարություններ», եթե հաշմանդամություն ունեք: Սա Ձեզ համար հատուկ օգնություն է՝ այս ծրագիրը Ձեզ համար հասանելի դարձնելու և դրան մասնակցելու համար:
11. Գաղտնի պահել Ձեր տեղեկությունները:
12. Արժանանալ քաղաքավարի և հարգալից վերաբերմունքի:

ԵԹԵ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՔ ՁԵՐ ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ԿԱՄ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ.

Գրառումներ պահեք. Ձեր բոլոր տեղեկությունների, փաստաթղթերի և գործակալությունների կոնտակտների վերաբերյալ:

Ստացեք անդորրագիր. երբ ինչ-որ բան եք ներկայացնում:

Որևէ մեկին բերեք Ձեզ հետ. հանդիպումների/ այցելելիության ժամանակ:

Բողոքարկեք. Այդ անելու համար կա 4 եղանակ՝

1. **Ոչ ֆորմալ.** Խնդրեք կապվել և զրուցել ղեկավար անձի հետ՝ քննարկելու աշխատակցի հետ ունեցած խնդիրները և վերանայել Ձեր նպաստների և ծառայությունների վերաբերյալ կանոններն ու առաջարկվող գործողությունները:
2. **Նահանգային լսում.** Նահանգային լսում խնդրեք, եթե համաձայն չեք գործակալության գործողության կամ դրա բացակայության հետ՝ Ձեր նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ: Դուք պետք է լսում խնդրեք Ձեր նպաստների կամ ծառայությունների վերաբերյալ գործակալության ծանուցման օրվանից 90 օրվա ընթացքում: Եթե լսում եք խնդրում 90 օր հետո,

դատավորը կորոշի, թե արդյոք Դուք բավարար պատճառ ունեք ուշ խնդրելու համար, օրինակ՝ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն:

3. **Խորականության մասին բողոք**. Տե՛ս Խորականության մասին բողոքի բաժինը: Դուք կարող եք տարբեր իրավունքներ ունենալ՝ նահանգային կամ դաշնային գործակալություններին բողոք ներկայացնելու համար:
4. **Բողոք**. Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել գործակալությանը, եթե այն բողոքարկման գործընթաց ունի: **Սա չի պաշտպանում Ձեր նպաստներն այնպես, ինչպես դա անում է նահանգային լսուժը:**

ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄՆԵՐ

Դուք կարող եք նաև նահանգային լսում խնդրել, եթե գործակալությունը Ձեզ չի տալիս նպաստներ կամ ծառայություններ, որոնք կարծում եք, որ պետք է ստանաք: Տե՛ս [PUB 412](#)-ը՝ նահանգային լսման մասին տեղեկատվության համար:

Նշում՝ Եթե Ձեր խնդիրը կապված է General Assistance-ի կամ General Relief-ի հետ, ապա Դուք պետք է դիմեք վարչաշրջանին՝ վարչաշրջանի լսում խնդրելու համար:

Եթե խնդիր ունե՛ք Սոցիալական ապահովության նպաստների հետ, Դուք պետք է կապվեք Սոցիալական ապահովության վարչության հետ՝ լսում խնդրելու համար:

ԽՆԴՐԵԼ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ

Դուք կարող եք նահանգային լսում խնդրել՝ առցանց, հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստով և փոստով:

Առցանց՝ [ACMS.dss.ca.gov](https://acms.dss.ca.gov) - Դուք կարող եք հաշիվ ստեղծել՝ Ձեր բողոքարկման մասին բոլոր տեղեկություններն առցանց ստանալու համար, կամ կարող եք առցանց խնդրանք ներկայացնել առանց հաշիվ ունենալու:

Հեռախոս՝	1-800-743-8525
Էլ.հասցե՝	SHDCSU@dss.ca.gov
Ֆաքսի համար՝	833-281-0905
Հասցե՝	State Hearings Division PO Box 944243, MS 21-37 Sacramento, CA 94244-2430

ԱՐԱԳԱՅՎԱԾ ԼՍՈՒՄՆԵՐ

Եթե որևէ հրատապ խնդիր ունեք, կարող եք «արագացված» լսում խնդրել, որպեսզի լսումն ավելի շուտ տեղի ունենա: Medi-Cal-ի համար դա այն դեպքում է, երբ սովորական լսում նշանակելը կարող է լրջորեն վտանգել անդամագրված անձի կյանքը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը: Մահանգային լսումը կորոշի և կտեղեկացնի Ձեզ, արդյոք Ձեր գործը կարող են արագացնել:

ԱՐԳԵԼՎԱԾ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մահանգային օրենքով, գործակալությունները չեն կարող մերժել նպաստները, ծառայությունները կամ տրամադրել Ձեզ օգնություն, որը տարբերվում է այլոց տրամադրվող օգնությունից հիմնված հետևյալի վրա՝

Ռասա, մաշկի գույն, ծագում, սպասյին ծագում (ներառյալ լեսբո), էթնիկ խմբի պատկանելիություն, փարիժ, ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամություն, առողջական վիճակ, կրոն, սեռ, գենդեր, գենդերային ինժնություն կամ արտահայտում, սեռական կողմնորոշում, սմոուսնական կարգավիճակ, ընտանեկան տրոգրնկերություն, խաղախական հայացքներ, խաղախականություն, ներգաղթյալի կարգավիճակ, գենետիկական տեղեկություններ:

Դաշնային օրենքները նաև արգելում են խտրականությունը վերը թվարկված մի քանի, թեև ոչ բոլոր հիմքերով: Դաշնային օրենքն արգելում է նաև՝

Երեխայի որդեգրման կամ խնամատարության ուշացում կամ մերժում՝ հիմնվելով որդեգրող կամ խնամատարություն ստանձնող ծնողների կամ երեխայի ռասայի, մաշկի գույնի կամ ազգային ծագման վրա:

Խնամատար կամ որդեգրող դառնալու որևէ անձի մերժում՝ հիմնված այդ անձի կամ երեխային ռասայի, մաշկի գույնի կամ ազգային ծագման վրա:

ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕՐԻՆԱԿՆԵՐ

Գործակալությունը Ձեզ անվճար թարգմանիչ չի տրամադրում:

Աշխատակիցը որոշակի էթնիկ խմբին տեղեկացնում է ավելի շատ ծրագրերի և ծառայությունների մասին, քան այլ էթնիկ խմբերի մարդկանց:

Գործակալությունը Ձեզ չի տրամադրել գրավոր տեղեկատվություն խոշոր տպագիր կամ Բրայլի տառատեսակներ, որոնք Ձեզ անհրաժեշտ են հաշմանդամության պատճառով:

Աշխատակիցը Ձեզ հետ այլ կերպ է վերաբերվում Ձեր կրոնի կամ սեռական կողմնորոշման մասին իմանալուց հետո:

Դուք չեք կարողացել ժամադրություններ ստանալ, քանի որ շենքը վերելակ չունի, և Դուք ունեք հաշմանդամություն, որը սահմանափակում է աստիճաններից օգտվել:

Դուք չեք կարող Ձեր հաշմանդամի սայլակով տեղաշարժվել քննության և հարցազրույցի սենյակում կամ զուգարանում:

Աշխատակիցը հրաժարվում է օգտագործել Ձեր ճիշտ անունը կամ դերանունը:

ՈՂՋԱՄԻՏ ՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ ՀԱՏՈՒԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՄԱՐ

Ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն պետական մարմիններից պահանջել ողջամիտ հարմարություններ՝ օգնելու նրանց մուտք գործել և մասնակցել ծրագրերին և ծառայություններին: Եթե Դուք հաշմանդամություն ունեք և լրացուցիչ օգնության կարիք, ապա պետք է տեղեկացնեք Ձեր նպաստների/ծառայությունների համար պատասխանատու գործակալությանը: Գործակալությունը պետք է աշխատի Ձեզ հետ՝ որոշելու, թե ինչ օգնության կարիք ունեք: Եթե գործակալությունը մերժում է Ձեր հարցումը, ապա պետք է Ձեզ գրավոր ծանուցում ուղարկեն՝ նշելով մերժման պատճառը: Ծանուցման մեջ պետք է նշվեն Ձեր բողոքարկման իրավունքները:

ԲՈՂՈՔԱՐԿՈՒՄ ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Եթե կարծում եք, որ Ձեր նկատմամբ խտրականություն է ցուցաբերվել, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Թե որտեղ եք ներկայացնելու Ձեր բողոքը, կախված է նրանից, թե ինչ տեսակի բողոք ունեք:

Ձեր վարչաշրջանի կողմից ղեկավարվող բոլոր ծրագրերի համար. Դիմեք Ձեր վարչաշրջանին և հարցրեք իրենց Քաղաքացիական իրավունքների ներկայացուցչի անունը, հասցեն և հեռախոսահամարը: Վարչաշրջանը, ոչ թե նահանգային գործակալությունը, կհետաքննի/կլսի Ձեր բողոքը:

Covered California-ի համար.

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764

CivilRights@covered.ca.gov

Medi-Cal և Medi-Cal Dental ծրագրի համար.

Դուք կարող եք կապվել վարչաշրջանի Քաղաքացիական իրավունքների ներկայացուցչի, նահանգի Առողջապահության ծառայության Բաժնի կամ դաշնային Առողջապահության և Հումանիտար ծառայությունների Բաժնի հետ:

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 or 711 (Կալիֆորնիայի ռեյեի ծառայություն)

CivilRights@dhcs.ca.gov

Այս գրիով կու՞մ նշված բոլոր այլ նահանգային ծրագրերի համար.

Civil Rights Unit
California Department of Social Services
PO Box 944243, MS 9-7-41
Sacramento, CA 94244-2430
(866)741-6241 (անվճար)
(916)651-0602 (ֆաքս)

crb@dss.ca.gov

Դաշնային գործակալությանը CalFresh բողոքի ներկայացնելու համար.

United States Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410
(866) 632-9992 (անվճար) կամ (202) 260-1026
(800) 877-8339 (լսողության խնդիր ունեցողների համար)

program.intake@usda.gov

Դաշնային գործակալությանը բողոքի ներկայացնելու համար.

Միայն ոասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, հաշմանդամության, տարիքի կամ սեռի վրա հիմնված խտրականությունների համար՝

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

Բողոքն առցանց ներկայացնելու համար՝

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

(800) 368-1019 (անվճար)

(800) 537-7697 (լսողության/խոսքի խնդիրներ ունեցողների համար)

Պարականության վերաբերյալ բողոքի ներկայացնելու ժամկետը.

Դուք պետք է խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնեք Ձեր նկատմամբ խտրականության ենթարկվելու օրվանից 180 օրվա ընթացքում:

Եթե խտրականությունն ազդել է նաև Ձեր նպաստների մակարդակի և ծառայությունների վրա, կարող եք լսում խնդրել:

Դատավորները չեն կարող որոշումներ կայացնել խտրականության բողոքի վերաբերյալ լսումների ժամանակ:

Պարականության հեղափոխությունը չի կարող փոխել Ձեր նպաստների կամ ծառայության մակարդակը: Միայն նահանգային լսումը կարող է դա անել: Գործակալություններին արգելված է վրեժ լուծել Ձեր դեմ, եթե Դուք լսում եք պահանջում կամ խտրականության վերաբերյալ բողոքի ներկայացնում:

ԱՅՍ ԳՐՔՈՒՅԿՈՒՄ ՆԵՐԱՌՎԱԾ ՃՐԱԳՐԵՐԸ

- Որդեգրման աջակցության ծրագիր (AAP)
- Ալկոհոլի և թմրանյութերի ծրագիր
- Կալիֆոռնիայի Սննդի աջակցության ծրագիր (CFAP)
- CalWORKs

- Ներգաղթյալների կանխիկ աջակցության ծրագիր (CAPI)
- CalFresh (Սննդի կտրոններ)
- Երեխաների առողջության ապահովագրության ծրագիր (CHIP)
- Covered California-ի իրավունակություն
- Խնամատարություն/Երեխայի բարեկեցության ծրագրեր
- Բնակարանային ծրագրեր՝ վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ վարչության միջոցով
- Տնային աջակցության ծառայություններ
- Ազգակցական խնամակալության աջակցություն (KinGAP)
- Medi-Cal – Medi-Cal Dental ծրագիր
- Փախստականների դրամական աջակցություն
- Ռեսուրսային ընտանիքի հաստատումներ (RFA)
- Հաստատված բարեկամ խնամատարի ֆինանսավորման ընտրանքային ծրագիր (ARC)
- Ծառայողական կենդանու նպաստ



State of California (Կալիֆորնիայի նահանգ)
Health & Human Services Agency (Առողջապահության
և Հումանիտար ծառայությունների գործակալություն)
Department of Social Services (Սոցիալական
ծառայությունների Բաժին)

Այս գրքույկը հասանելի է Ձեր տեղական վարչաշրջանի բարեկեցության գրասենյակում և [CDSS website](#) հետևյալ լեզուներով

- Արաբերեն
- Հայերեն
- Կամբոջերեն
- Չինարեն
- Ֆարսի
- Հնդկ
- Ճապոներեն
- Կորեերեն
- Լաո
- Միեն
- Պորտուգալերեն
- Փոլնոգաբի
- Ռուսերեն
- Իսպաներեն
- Տազալոգ
- Ուկրաիներեն
- Վիետնամերեն

Հասանելի է նաև խոշոր տառաչափով, Բրայլյան և աուդիո ձևաչափով անվճար:

Այս գրառումը բացատրում է Ձեր հավասար իրավունքների և ծառայությունների մասին, ինչպես լեզվական աջակցություն խնդրել կամ ողջամիտ հարմարություններ հաշմանդամության դեպքում և ինչպես խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել: