परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

जर्जिया परिवार र बाल सेवाको विभागमा स्वागत छ!

तपाईंलाई यो कागजात पढ्न वा पूरा गर्न वा हामीसँग कुरा गर्न मद्दत चाहिन्छ भने, हामीलाई अनुरोध गर्नुहोस् वा (877) 423-4746 मा कल गर्नुहोस्। दोभासेहरू लगायतका हाम्रा सेवाहरू नि:शुल्क छन्। तपाईंको श्रवणशक्ति कमजोर छ, सुन्नमा कठिनाइ हुन्छ, दृष्टिविहीन हुनुहुन्छ वा बोल्नमा कठिनाइ हुन्छ भने, तपाईं हामीलाई 711 (Georgia रिले) डायल गरेर माथिको नम्बरमा फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

समुदाय आउटरिच सेवाहरू
अन्य DHS सेवाहरूको बारेमा थप जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो वेबसाइट http://dfcs.georgia.gov मा जानुहोस् वा (877) 423-4746 मा कल गर्नुहोस्।

तपाईंले खाना, नगद र चिकित्सा सहायताका लागि मद्दत प्राप्त गर्दा तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारीहरू बुझ्न मद्दत गर्न हामी तपाईंलाई यो जानकारी प्रदान गर्दैछौँ। कृपया तपाईंले आवेदन दिनुभएको कार्यक्रमहरूका लागि अधिकार र जिम्मेवारीहरू पढ्नुहोस् र हस्ताक्षर पृष्ठमा हस्ताक्षर गर्नुहोस्। तपाईं अरू कसैका लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, यी अधिकार र जिम्मेवारीहरू त्यस व्यक्तिमा पनि लागू हुन्छन्।

Georgia मानव सेवा विभाग (''DHS'')(The Georgia Department of Human Services) ले लाभहरूका लागि तपाईंले आवेदन दिएको अवधिमा नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, इमेल ठेगाना, जन्ममितिहरू आदि जस्ता व्यक्तिगत रूपमा पहिचानयोग्य जानकारी (PII) सङ्कलन गर्छ। हामीलाई कुनै पनि व्यक्तिगत जानकारी पेश गरेर, हामी DHS नीति, प्रक्रिया र कानुन र/वा नियमहरूद्वारा अनुमति दिए वा आवश्यक भएअनुसार कुनै पनि व्यक्तिगत जानकारी सङ्कलन, प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौँ भन्ने कुरासँग तपाईं सहमत हुनुहुन्छ।

SNAP, TANF र चिकित्सा सहायतामा कार्यक्रमहरूमा मेरा अधिकारहरू के के छन्?

सबै कार्यक्रममा, तपाईंलाई निम्न करा गर्नका लागि अधिकार छ:

- तपाईंलाई अङ्ग्रेजी भाषा पढ्न, लेख्न, बोल्न वा बुझ्न समस्या छ भने यो फाराम र नि:शुल्क भाषा सहायता सेवाहरू (दोभाषे, अनुवाद गरिएका सामग्री वा प्रत्यक्ष भाषा सुविधा सेवाहरू) भर्न सहायताका लागि अनुरोध गर्न।

- तपाईं वा तपाईंको परिवारमा कोही व्यक्ति असक्षम हुनुहुन्छ भने सहायक सहायता तथा सेवा र उचित परिमार्जनहरू अनुरोध गर्न।

- लेखित वा व्यक्तिगत रूपमा निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध गर्न। तपाईंलाई घरको सदस्य, कानुनी सल्लाहकार, नातेदार, साथी वा अन्य प्रवक्ताद्वारा प्रतिनिधित्व गर्ने अधिकार छ।
  तपाईं आफ्नो मामिलामा हाम्रो कदममा सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने, तपाईं काउन्टी कार्यालयमा सम्पर्क गरेर, (877) 423-4746 मा कल गरेर वा www.gateway.ga.gov मा लिखित अनुरोध अपलोड गरेर सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

- आफ्नो मामिला फाइलमा रहेका केही सामग्री र जानकारीलाई पुनरावलोकन गर्नुहोस्। तर, तपाईंले मामिला फाइलमा रहेका सबै जानकारी देख्न सक्षम हुनुहुन्न, जस्तै तपाईं वा तपाईंको परिवारका सदस्यहरूका बारेमा जानकारी दिएका व्यक्तिहरूका नामहरू वा तपाईं वा तपाईंको परिवारका सदस्यहरू समावेश भएका कुनै पनि आपराधिक अभियोगसम्बन्धी जानकारी।
- तपाईं सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN), नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भन्नेबारे निर्णय गर्नुहोस्। सार्वजनिक सहायताका लागि योग्य ठहरिन, व्यक्तिहरू U.S. नागरीक, U.S. राष्ट्रिय वा योग्य अप्रवासी हुनुपर्दछ। 2008 को खाद्य र पोषण ऐनअनुसार, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7। C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 र 42 C.F.R. § 435.920 DFCS ले तपाईं र तपाईंको परिवारका सदस्यहरूको सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN) को अनुरोध गर्न अधिकृत गरिएको छ।

  सार्वजनिक सहायताका लागि आवेदन दिइरहेका व्यक्तिहरूले SSN उपलब्ध गराउन वा आवेदन दिनुपर्दछ र/वा हामी इलेक्ट्रोनिक डाटा स्रोतमार्फत प्रमाणित गर्न असफल भएमा, नागरिकता वा आप्रवासन स्थितिको प्रमाणित गर्नुपर्छ। केही आप्रवासी योग्य छन् र केही छैनन्, तिनीहरूको कानुनी स्थितिमा निर्भर गर्दछ। Medicaid का लागि,तिनीहरूको अध्यागमन स्थितिमा निर्भर गर्दै, केही आप्रवासी पूर्ण Medicaid लाभहरू वा आपत्कालीन चिकित्सा सहायता (EMA) सुविधाहरूका लागि योग्य हुन सक्छन्। तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारका कुनै सदस्यसँग SSN छैन भने, हामीले तपाईंलाई एउटाका लागि आवेदन गर्न मद्दत गर्न सक्छौँ।

SSN का लागि आवेदन गर्दा लाभहरूका लागि तपाईंको आवेदनको निर्णयमा ढिलाइ गर्ने छैन। तपाईं आपतकालीन चिकित्सा सेवाहरूको लागि मात्र आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो SSN वा आफ्नो आप्रवासी स्थिति बारे जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दैन। EMA, श्रम र डेलिभरीसहित, गर्भवती गैर-योग्य र कागजात नभएका आप्रवासीहरूका लागि उपलब्ध छ।

सार्वजनिक सहायताका लागि आवेदन नदिएका र SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति उपलब्ध नगराएका व्यक्तिलाई गैर-आवेदकको रूपमा नियुक्त गर्न सकिन्छ। गैर-आवेदकले SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थिती उपलब्ध गराउन आवश्यक छैन तर अन्य आवेदक घरपरिवारका सदस्यहरूको योग्यतामा प्रभाव पार्न सक्ने अन्य जानकारी जस्तै आय वा स्रोतहरू उपलब्ध गराउन आवश्यक छ।

गैर-आवेदक लाभहरू प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्न।

आफ्नो SSN, नागरिकता वा आव्रजन स्थितिको बारेमा हामीलाई जानकारी दिने व्यक्तिहरू मात्र लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुने छन्। हामी यो जानकारी आय र योग्यता प्रमाणीकरण प्रणाली (IEVS) जाँच गर्नका लागि प्रयोग गर्ने छौँ। हामीले तपाईंको जानकारीलाई अन्य संघीय, राज्य र स्थानीय निकायहरूसँग मिलाएर तपाईंको आय र योग्यताको, तलब जानकारी र काम गतिविधिहरूको प्रमाणीकरण गर्ने छौँ। यो जानकारी कानूनबाट भाग्ने मानिसहरूलाई समात्न प्रयोग गर्नका लागि कानून प्रवर्तन अधिकारीहरूलाई दिन पनि सकिन्छ। तपाईंको परिवारको SNAP दावी भएमा, SSN सहित यस आवेदनको जानकारी संघीय र राज्य एजेन्सी तथा निजी दावी सङ्कलन एजेन्सीहरूलाई उहाँहरूले दावी सङ्कलन गर्न प्रयोग गर्नका लागि दिन सकिन्छ।

हामी तपाईंको जानकारी संयुक्त राज्य अमेरिका नागरिकता र आप्रवासन सेवा (USCIS) संग साझा गर्दैनौं; यद्यपि, यदि तपाईंको आवेदनमा अध्यागमन स्थिति जानकारी पेश गरिएको छ भने, यो जानकारी USCIS मार्फत प्रमाणीकरणको अधीनमा हुन सक्छ र तपाईंको परिवारको योग्यता र लाभ स्तरलाई असर गर्न सक्छ।

घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूले आफ्नो SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति उपलब्ध गराउन असफल भएको कारण, हामीले आवेदकको परिवार सदस्यहरूलाई लाभहरू अस्वीकार गर्ने छैनौँ। **SNAP** सुविधाहरूका लागि आवेदन दिन वा प्राप्त गर्दा गैर-नागरिकलाई सार्वजनिक शुल्क लाग्दैन।

पूरक सुरक्षा आय **(SSI)**, **TANF** नगद सहायता, संस्थागत दीर्घकालीन स्याहार **Medicaid** वा राज्य सामान्य सहायता प्राप्त वा स्वीकार गर्दा सबै योग्यता मापदण्ड पूरा भएमा गैर-नागरिकलाई सार्वजनिक शुल्क लगाउन सक्छ। यद्यपि, यी लाभहरू प्राप्त गर्नाले व्यक्तिलाई सार्वजनिक शुल्कको आधारमा कानुनी स्थायी बासिन्दाको रूपमा आफ्नो स्थिति समायोजन गर्न स्वत: अस्वीकार्य वा अयोग्य बनाउँदैन। "सार्वजनिक चार्ज" भनेको तपाईं एक व्यक्ति हुनुहुन्छ जो सरकारमा "मुख्य रूपमा निर्भर" हुने सम्भावना छ जसले तपाईंको जीवनशैलीलाई कायम राख्नका लागि सार्वजनिक नगद सहायता प्राप्त गर्न वा सरकारको खर्चमा दीर्घकालीन स्याहारका लागि संस्थागत हुनलाई देखाउँछ।

तपाईंलाई सार्वजनिक चार्ज मानिन्छ भने, तपाईंलाई निर्वासन गरिने छैन वा सार्वजनिक सहायता लागि आवेदन दिएको वा प्राप्त गरेको कारणले स्थायी स्थिति अस्वीकृत गरिने छैन।

- तपाईं आफ्नो जाति र जातीयता बारेको जानकारी दिन चाहनुहुन्छ कि चाहनुहुन्न भन्नेबारे निर्णय गर्नुहोस्। हामी संघीय नागरिक अधिकार कानुनको पालना गरिरहेका छौँ भनी सुनिश्चित गर्न हामी जाति र जातीयसम्बन्धी डाटा सङ्कलन गर्छौँ। यो जानकारी प्रदान गरेर, तपाईंले हामीलाई हाम्रा कार्यक्रमहरू गैर-भेदभावपूर्ण तरिकामा सञ्चालन गर्न मद्दत गर्नु हुने छ। तपाईंको परिवारले हामीलाई यो जानकारी दिन आवश्यक छैन र यसले तपाईंको योग्यता वा लाभ स्तरलाई प्रभाव पार्ने छैन।

SNAP, TANF र चिकित्सा सहायता कार्यक्रमहरूमा मेरा जिम्मेवारीहरू के के हुन्?

सबै कार्यक्रममा, तपाईं निम्नका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ:

- तपाईंको कामदारको सही जानकारी दिने र लाभहरू प्राप्त गर्न आवश्यक पर्ने विवरणहरूको प्रमाण उपलब्ध गराउने। तपाईंले यो फाराममा हस्ताक्षर गर्दा, तपाईंले आफ्नो कामदारलाई आफ्नो रोजगारदाता, बैंक, छिमेकी वा अन्यबाट जानकारी प्राप्त गर्न अनुमति दिनुहुन्छ जसले गर्दा हामी तपाईंले सही मात्रामा लाभहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ भनेर सुनिश्चित गर्न सक्छौँ।
- हरेक समय सत्य कुरा भन्ने। तपाईं वा तपाईंका लागि आवेदन गर्ने व्यक्तिले गलत जानकारी उपलब्ध गराउनुहुन्छ भने, तपाईंले

आफ्ना लाभहरू गुमाउन सक्नुहुन्छ वा जानाजानी गलत जानकारी प्रदान गरेकोमा आपराधिक अभियोगमा पर्न सक्नुहुन्छ।

- तपाईं वा तपाईंको परिवारका कोही पनि लाभका लागि आवेदन गरिरहेका व्यक्तिले अमेरिकी नागरिक भन्ने प्रमाण उपलब्ध गराउँदै नागरिक, U.S. राष्ट्रिय वा योग्य आप्रवासी। निम्न कुराहरू नोट गर्नुहोस्: उहाँहरू इलेक्ट्रोनिक डाटा स्रोतहरूमार्फत प्रमाणित गर्न असमर्थ हुनुहुन्छ भने, तपाईंको कामदारले तपाईंलाई आफ्नो नागरिकता वा अध्यागमन स्थिति प्रमाणित गर्न सक्ने तरिकाहरूबारे सूची प्रदान गर्नु हुने छ। Medicaid का लागि, तपाईं संयुक्त राज्य अमेरिकी नागरिक हुनुहुन्न भने नागरिक, U.S. राष्ट्रिय वा योग्य आप्रवासी, तपाईं आपत्कालीन कभरेजका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ र योग्यता नभएको व्यक्तिले स्थितिको प्रमाण उपलब्ध गराउन आवश्यक पर्दैन।

- आफ्नो घरपरिवारको परिस्थितिमा केही परिवर्तन रिपोर्ट गर्दै। प्रत्येक कार्यक्रममा विभिन्न रिपोर्टिङका आवश्यकताहरू छन्। तपाईंले रिपोर्ट गर्न आवश्यक कुराहरूका लागि प्रत्येक कार्यक्रमका लागि जिम्मेवारीहरूका खण्ड हेर्नुहोस्।

SNAP मा मसँग कस्तो खालको अन्य जिम्मेवारी छन्?

SNAP मा , तपाईं निम्नका लागि पनि जिम्मेवार हुनुहुन्छ:

- तपाईंले आफ्नो मामिलासम्बन्धी प्रबन्धकलाई दिनुभएको जानकारीको बारेमा तपाईंको अन्तर्वार्ता लिन तपाईंको घरमा कल गर्दा वा आउँदा गुणस्तर नियन्त्रण समीक्षकहरूसँग सहकार्य गर्दै। तपाईं उनीहरूसँग सहकार्य गर्नुहुन्न भने, तपाईंको मामिला अस्वीकार वा बन्द गर्न सकिन्छ।

- तपाईंले प्राप्त नगरेका लाभहरू पुनः भुक्तानी गर्दै।

- तपाईंको परिवारको कुल जम्मा मासिक आम्दानी घरपरिवारको सङ्ख्याको लागि संघीय गरिबी तहको 130% भन्दा बढी हुँदा रिपोर्ट गर्ने। तपाईंले परिवर्तन भएको महिनाको अन्त्यबाट 10 दिनपछि आम्दानीमा भएको परिवर्तनको रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

- तपाईं बच्चाविना काम गर्ने वयस्क हुनुहुन्छ भने तपाईंको कामको घण्टा प्रति हप्ता 20 घण्टा वा प्रति महिना 80 घण्टा भन्दा कम हुँदा रिपोर्टिङ। तपाईंले यी परिवर्तनहरू परिवर्तन भएको महिनाको अन्त्यबाट 10 दिनपछि रिपोर्ट गर्नुपर्छ। तपाईंलाई यस आवश्यकताहरूका बारेमा थप व्याख्या गर्ने सरलीकृत रिपोर्टिङ आवश्यकताहरूको सूचना दिन सकिन्छ।

- तपाईंको परिवारले ठूलो लोटरी र जुवा खेलमा विजय प्राप्त गर्दा रिपोर्ट गर्ने। यो एकल खेलमा जितेको नगद पुरस्कार हो। तपाईं वा घरपरिवारका कुनै सदस्यले लटरी वा जवा जित्नुभएको रकमलाई कर वा अन्य कुनै रकम कटौती गरिएको अघि $4500 वा अधिक (कर वा अन्य रकम कटौती गर्नुअघि) भएमा तपाईंले यी जित्ने रकमहरूलाई घरमा प्राप्त भएको महिनाको अन्तिम दिनबाट अधिकतम 10 दिनसम्ममा रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

SNAP घरपरिवारहरूले खाद्य नभएका वस्तुहरू जस्तै बियर, वाइन, मदिरा, चुरोट, सुर्तीजन्य पदार्थ, घरपालुवा जनावरको खाना, साबुन, कागजका उत्पादन र घरायसी सामग्रीहरू किन्नका लागि आफ्नो लाभ प्रयोग गर्न सक्नुहुन्न।

SNAP घरपरिवारहरूलाई उहाँहरूका फाइदाहरूसहित लाभहरूमा खाना खरिद गर्नका लागि अनुमति छैन।

SNAP परिवारहरूले आफ्नो परिवारले नपाउनु पर्ने फाइदाहरू प्राप्त गर्न गलत जानकारी दिन वा जानकारी लुकाउन सक्नुहुन्न ।

SNAP परिवारहरूले उहाँहरूको होइन र अरू कसैलाई उहाँहरूको कार्ड प्रयोग गर्न दिनु हुँदैन भनेर SNAP वा EBT कार्डहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्न।

SNAP परिवारहरूले बन्दुक, गोलाबारुद वा नियन्त्रित पदार्थ (गैरकानुनी लागूपदार्थ) जस्ता अवैध वस्तुहरूका लागि SNAP वा EBT कार्डहरूको व्यवसाय बिक्री गर्न सक्नुहुन्न।

SNAP मा घरायसी खर्च रिपोर्ट गर्ने मेरो अधिकार र जिम्मेवारी के हो?

SNAP मा, आश्रय लागत, चिकित्सा बिल, आश्रित स्याहार लागत र घर बाहिर भुक्तान गरिएको बाल समर्थन जस्ता केही घरायसी

खर्चहरूले तपाईंले प्राप्त गर्ने लाभहरूको मात्रालाई प्रभाव पार्न सक्छ।

तपाईंसँग हिटिङ वा कुलिङ खर्चहरू छन् भने, तपाईं मानक उपयोगिता भत्ता प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुनु सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग एक मात्र उपयोगिता खर्च छ र यो हिटिङ वा कुलिङ खर्च होइन भने, तपाईं लागेका वास्तविक खर्चका लागि कटौती रकम प्राप्त गर्न योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग एकमात्र टेलिफोन खर्च छ र कुनै हिटिङ वा कुलिङ खर्च छैन भने, तपाईं मानक टेलिफोन भत्ता प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं यी खर्चहरू हामीले व्यहोर्न चाहनुहुन्छ भने, तिनीहरूलाई रिपोर्टिङ र प्रमाणित गर्नका लागि तपाईं उत्तरदायी हुनुहुन्छ। तपाईं वास्तविक उपयोगिताका खर्चहरूबारे रिपोर्ट गर्न वा प्रमाणित गर्न असफल हुनुभयो भने, हामी तपाईंको लाभ रकम निर्धारण गर्न तिनीहरूको प्रयोग गर्ने छैनौँ।

SNAP मा के-के जरिवानाहरू छन्?

SNAP दण्डहरू तलको चार्टमा उपलब्ध गराइएको छ।

सुविचारित कार्यक्रम उल्लङ्घनहरू	
तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै सदस्यले… ▪ जानकारी लुकाउनुहुन्छ वा सत्य कुरा भन्नुहुन्न भने; ▪ अरू कसैसँग सम्बन्धित EBT कार्ड प्रयोग गर्नुहुन्छ भने; ▪ मदिरा वा सुर्तीजन्य पदार्थ खरिद गर्न, व्यवसाय वा SNAP लाभहरू वा EBT कार्डहरू बिक्री गर्नका लागि SNAP लाभहरू प्रयोग गर्दछ।	तपाईं निम्नका लागि अयोग्य हुनु हुने छ ▪ पहिलो अपराधका लागि **12** महिनासम्म, ▪ दोस्रो अपराधका लागि **24** महिनासम्म, ▪ र तेस्रो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
▪ नियन्त्रित पदार्थको बिक्री समावेश गर्ने लेनदेनमा SNAP लाभहरू प्रयोग गरेको वा प्राप्त गरेको छ	▪ पहिलो अपराधका लागि **24** महिनासम्म र ▪ दोस्रो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
▪ 8/22/1996 पछि बन्दुक, गोला बारूद वा विस्फोटक पदार्थको बिक्रीमा संलग्न कारोबारमा FS लाभहरू प्रयोग वा प्राप्त गर्नुभएको छ भने	▪ पहिलो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।
▪ 8/22/1996 पछि $500 वा सोभन्दा बढी रकमका लागि तस्करी लाभहरूको सम्बन्धमा अपराधी ठहर हुनुभएको छ भने	▪ पहिलो अपराधका लागि स्थायी रूपमा।

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

▪ 8/22/1996 पछि नियन्त्रित पदार्थ (लागू औषधहरू) को धारण, प्रयोग वा वितरणसँग सम्बन्धित व्यवहारको कारणले अपराधी ठहर हुनुभएको छ भने	▪ तपाईं प्रमाण वा पेरोलको सर्तहरूको अनुपालनमा हुँदासम्म। ▪ तपाईंले प्रमाण वा पेरोलका सम्पूर्ण सर्तहरू पूरा नगर्दासम्म।
▪ 2/7/2014 पछि मूलभूत रूपमा त्यस्तो अपराधसँग समान हुने महान्यायाधिवक्ताद्वारा निर्धारण गरिएको संयुक्त राज्य अन्तर्गतको लैङ्गिक आक्रमण वा अपराधमा संलग्न हुने उत्तेजित लैङ्गिक दुर्व्यवहार, हत्या, यौन शोषण र बालबालिकासँगको अन्य दुर्व्यवहार, संघीय वा राज्यका अपराधहरूका लागि वयस्कको रूपमा अपराधी ठहर गरिएको छ भने	▪ तपाईं प्रमाण वा पेरोलको सर्तहरूको अनुपालनमा हुँदासम्म। ▪ तपाईंले प्रमाण वा पेरोलका सम्पूर्ण सर्तहरू पूरा नगर्दासम्म।
▪ अपराधका लागि अभियोग, हिरासत वा कारागार छोड्नबाट भाग्दै हुनुहुन्छ भने	▪ तपाईं अबदेखि नभाग्दासम्म।
▪ तपाईं प्रमाण वा पेरोलका लागि अवस्था उल्लङ्घन गर्दै हुनुहुन्छ भने	▪ तपाईं अबदेखि प्रमाण वा पेरोल उल्लङ्घन गर्ने व्यक्ति नहुँदासम्म I
▪ 8/22/1996 पछि एउटाभन्दा बढी क्षेत्रमा विविध FS लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि आफू बस्ने ठाउँ वा आफ्नो पहिचान (तपाईंको हो) बारे गलत जानकारीदिनुभएको छ भने	▪ **10** वर्षसम्मका लागि

परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

TANF कार्यक्रममा मेरा अन्य अधिकारहरू के-के छन्?

TANF कार्यक्रममा, तपाईंसँग निम्न कार्यको अधिकार छ:

- तपाईं घरेलु हिंसा, यौन हिंसा, यौन दुर्व्यवहार वा पछ्याउनेको पीडित हुनुहुन्छ भने, केही नियमहरूमा छुट पाउने। तपाईंको मामिला व्यवस्थापकले तपाईंले पालना गर्नुनपर्ने नियमहरूको बारेमा तपाईंसँग कुरा गर्नु हुने छ।

TANF कार्यक्रममा मेरा अन्य उत्तरदायित्वहरू के-के छन्?

TANF कार्यक्रममा, तपाईं निम्न कार्यको लागि पनि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- राज्य र छल रोकथामका लागि काम गर्ने संघीय विभाग वा अनुसन्धान सेवाको कार्यालय र विशेष मुद्दा समीक्षा गर्ने व्यक्तिसँग सहकार्य गर्ने। तपाईंले उहाँहरूसँग सहकार्य गर्नुहुन्न भने, तपाईंको मामिला अस्विकार वा बन्द गरिएको हुन सक्छ।
- तपाईंले प्राप्त नगरेका लाभहरू पुनः भुक्तानी गर्दै।
- तपाईं TANF लाभमा समावेश हुनुभएको अभिभावक वा वयस्क हुनुहुन्छ भने, तपाईंले छुट-प्राप्त नगर्दासम्म कार्य गतिविधिमा सहभागी हुने। तपाईंलाई आत्म-निर्भर हुन मद्दत गर्ने सबैभन्दा उपयुक्त कार्य गतिविधिहरू फेला पार्न हामी तपाईंसँग कार्य गर्नेछौं। तपाईं हामीसँग सहकार्य गर्नुहुन्न र राम्रो कारण छैन भने, हामीले तपाईंका TANF लाभहरू घटाउन वा रोक्न सक्छौँ।
- तपाईं वा तपाईंको TANF लाभमा समावेश हुनुभएको कोही व्यक्तिले एकमुष्ट रकम प्राप्त गर्नुभएको छ वा प्राप्त गर्ने अपेक्षा गर्दै हुनुहुन्छ भन्नेबारे रिपोर्ट गर्ने। तपाईंका TANF लाभहरू एक वा धेरै महिनाका लागि बन्द हुन सक्छन् र तपाईंको परिवार धेरै महिनासम्म एकमुष्ट रकममा बाच्नुपर्ने हुन सक्छ।
- तपाईंले TANF लाभहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, बाल सहायता सेवा विभागसँग सहकार्य गर्ने। तपाईंले बाल सहायता सेवा विभाग (DCS) लाई आफ्नो बच्चा/बच्चाहरूको बुवा(हरू) को हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्न र बाल सहायताको लागि अदालती आदेश प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नुपर्छ। तपाईं तिनीहरूसँग सहकार्य गर्नुहुन्न र राम्रो कारण छैन भने, तपाईंका TANF लाभहरू रोकिन सक्छन्।
- तपाईं आफ्ना TANF लाभहरूको सट्टामा बाल सहायता रकम प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने, आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई सूचित गर्ने। तपाईंले TANF लाभहरू प्राप्त गर्दा, तपाईंले आफ्नो सम्पूर्ण बाल सहायता भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न। तपाईंले यसको “अन्तराल” भुक्तानी भनिने भाग मात्र प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। राज्यले तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको TANF लाभहरूको पुन: भुक्तान गर्न बाल सहायताको बाँकी भुक्तानी राख्छ।
- तपाईं वा अन्य योग्य परिवार सदस्यहरूको बारेमा थाहा पाएको 10 दिनभित्र तपाईंको पारिवारिक परिस्थितिमा भएका विशेष परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्ने। कृपया हामीलाई तपाईं र तपाईंको घरपरिवारको परिस्थितिमा भएका कुनै पनि परिवर्तनहरू बारे जानकारी दिनुहोस् जसमा निम्न कुराहरूमा सीमित छैन:
  - यदि तपाईं वा घरको अन् यसदस्यले कुनै पनि अनर्जित आय प्राप्त गर्न थाल्नुभयो वा प्राप्त गर्न बन्द गर्नुभयो भने
  - तपाईं वा घरपरिवारको अन्य सदस्यले जागिर परिवर्तन गर्नुभयो, नयाँ जागिर पाउनुभयो, जागिर छोड्नुभयो वा कामबाट निकालियो भने
  - तपाईं वा घरपरिवारको अन्य सदस्य तपाईंको घरभित्र वा बाहिर सर्छ भने
  - बच्चाले विद्यालय पढ्न छोड्छ भने
  - यदि बच्चा लगातार 45 दिन वा सोभन्दा लामो समयसम्म घरबाट अनुपस्थित हुनुहुन्छ
  - सम्पूर्ण परिवार अर्को काउण्टी वा राज्यमा सर्नुहुन्छ वा कसैको मृत्यु हुन्छ भने
- तपाईंको गर्भावस्था समाप्त हुँदा वा बच्चाको जन्मसँगै परिवर्तन हुँदा आफ्नो केस प्रबन्धकलाई भन्नुहोस्; एक वा धेरै भ्रूण को गर्भपात; वा गर्भपतन। तपाईंले 10 दिन भित्र गर्भावस्थामा कुनै पनि परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

TANF कार्यक्रममा के-के जरिवानाहरू छन्?

TANF कार्यक्रममा, यस प्रकारका जरिवानाहरू छन्:

यदि तपाईं ...	तपाईंले निम्न अवधिसम्म TANF लाभहरू गुमाउनु हुने छ ...
• जानकारी लुकाउनुहुन्छ, समयमा परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्नुहुन्न वा सत्य बोल्नुहुन्न भने	• पहिलो उल्लङ्घनका लागि 6 महिनासम्म; • दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; • तेस्रो उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा।
• जानकारी लुकाउनुहुन्छ, समयमा परिवर्तनहरूबारे रिपोर्ट गर्नुहुन्न वा सत्य बोल्नुहुन्न र तपाईं कानुनी अदालतमा अपराधी ठहरिनुभएको छ भने	• पहिलो उल्लङ्घनका लागि 6 महिनासम्म; • दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; • तेस्रो उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा।
• एक वा सोभन्दा धेरै राज्यमा लाभहरू प्राप्त गर्न सक्छु कि भनेर आफ्नो ठेगानाबारे गलत जानकारी दिनुहुन्छ भने र तपाईं 1/1/1997 मा वा सोभन्दा पछि अपराधी ठहरिनुभएको छ भने	• 10 वर्षसम्मका लागि
• 07/01/1998 मा वा यसपछि अन्य IPVs प्रतिबद्धतामा अपराधी ठहरिएका व्यक्तिहरू	• पहिलो उल्लङ्घनका लागि 6 महिनासम्म; • दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; • तेस्रो उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा।
• 06/01/2012 मा वा यसपछि निषेधित स्थानहरूमा सम्पादन गरिएका नगद सहायता कोषहरू वा TANF EBT कारोबारहरूको प्रयोगका लागि IPV मा अपराधी ठहरिएका व्यक्तिहरू	• पहिलो उल्लङ्घनका लागि 6 महिनासम्म; • दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 12 महिनासम्म; • तेस्रो उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा।
• 1/1/1997 मा वा यसपछि गम्भीर हिंसात्मक अपराध वा सम्पत्तिसँग सँग सम्बन्धित अपराध, नियन्त्रित पदार्थको प्रयोग वा वितरणका लागि अपराधी ठहरिनुभएको छ भने	• स्थायी रूपमा
• अपराधका लागि अभियोग, हिरासत वा कारागार छोड्नबाट भाग्दै हुनुहुन्छ भने	• र अभियोग, हिरासत वा कारावास छोड्नबाट अबदेखि नभाग्दासम्म दण्डित गरिने छ
• तपाईं प्रमाण वा पेरोलका लागि अवस्था उल्लङ्घन गर्दै हुनुहुन्छ भने	• र अबदेखि प्रमाण/पेरोल उल्लङ्घन नहुँदासम्म दण्डित गरिने छ

Medicaid कार्यक्रममा मसँग के अन्य अधिकारहरू छन्?

Medicaid कार्यक्रममा, तपाईंका निम्न अधिकारहरू छन्:

- तपाईंसँग अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने पनि Medicaid प्राप्त गर्नुहोस्।
- आफ्नो Medicaid चिकित्सक वा प्रदायक छनोट गर्नुहोस्। तपाईंका चिकित्सकहरूले आफ्ना सेवाहरूका लागि भुक्तानीको रूपमा Medicaid स्वीकार गर्नुहुन्छ वा हुन्न भनी सधैँ उहाँहरूलाई अनुरोध गर्नुहोस्।
- तपाईंको Medicaid एप्लिकेसन आवेदन दिएको दिनदेखि 10, 45 वा 90 दिनसम्ममा Medicaid को प्रकारमा निर्भर रहेर स्वीकृत वा अस्वीकृत गर्ने।
- तपाईंसँग घरेलु हिंसा जस्तो राम्रो कारण छ भने आफ्नो बालबालिकाको अनुपस्थित आमाबुवा बारे जानकारी उपलब्ध गराउन वा अनुपस्थित भएका आमाबुवाबाट चिकित्सा सहायता अनुसरण गराउनबाट छुट पाउने। तपाईंलाई आफूसँग राम्रो कारण छ जस्तो लाग्छ भने आफ्नो मामिला व्यवस्थापकसँग कुरा गर्ने।

Medicaid कार्यक्रममा मेरा अन्य उत्तरदायित्वहरू के-के छन्?

Medicaid कार्यक्रममा, तपाईं निम्न कार्यको लागि पनि उत्तरदायी हुनुहुन्छ:

- तपाईं वा तपाईंको बालबालिकाको अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने आफ्नो कामदारलाई भन्ने। स्वास्थ्य बीमा परिवर्तन वा समाप्त हुन्छ भने, तपाईंले 10 दिनभित्र आफ्नो कामदारलाई बताउनुपर्छ। सामुदायिक स्वास्थ्य विभागमा स्वास्थ्य बीमा जानकारी पठाइन्छ। धेरैजसो अवस्थामा, तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमाले तपाईंको चिकित्सा खर्चहरू
  पहिले नै भुक्तानी गर्नुपर्छ। तपाईंले आफ्नो अन्य बीमा छ भनी आफ्नो चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई भन्नुपर्छ जसकारण उहाँहरूले Medicaid को बिल बनाउनुअघि अन्य स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको नाममा बिल बनाउन सक्नुहुन्छ।
- निम्न अवस्थामा, Medicaid एस्टेट रिकभरी कार्यक्रम (Medicaid Estate Recovery Program) सँग सहकार्य गर्ने:
  - नर्सिङ होमको निवासी भएमा
  - बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि मध्यवर्ती स्याहार सुविधास्थल निवासी भएमा
  - Medicaid द्वारा चिकित्सा स्याहारको भुक्तानी गरिएको अर्को चिकित्सा संस्थानको निवासी भएमा
- तपाईं 55 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ भने र निम्न अवस्थामा Medicaid Estate Recovery Program सँग सहकार्य गर्ने:
  - घरेलु तथा सामुदायमा आधारित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने।
  - वेभर कार्यक्रममा नामाङ्कित हुनुहुन्छ वा यसमार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने।
- राज्यका चिकित्सा सहायताका सम्पूर्ण अधिकारहरू मूल्याङ्कन गर्न र कुनै तेस्रो पक्ष (अस्पताल र चिकित्सा लाभहरू) बाट चिकित्सा स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न म सहमत छु। स्याहार र सेवाहरूको भुक्तान गर्नका लागि विश्वास गर्न सकिने कुनै तेस्रो पक्षलाई अगाडि बढाउने राज्यलाई सहायता गर्ने जानकारी पहिचान गर्ने तथा उपलब्ध गराउने राज्यसँग सहकार्य गर्न म सहमत छु। मैले दश दिनसम्ममा चिकित्सा स्याहारको लागि प्राप्त गरेको कुनै भुक्तानीहरू रिपोर्ट गर्नुपर्छ भनी म बुझ्दछु। (तपाईंले अर्को व्यक्तिकोतर्फबाट यो फाराम भर्दै हुनुहुन्छ र कार्यान्वयन गर्ने शक्ति छैन भने
  त्यो व्यक्तिको लागि असाइनमेन्ट, व्यक्तिले Medicaid का लागि उहाँको योग्यताको शर्तको रूपमा माथि वर्णन गरिएका अधिकारहरूको असाइनमेन्ट कार्यान्वयन गर्न आवश्यक छ)।
- तपाईंको Medicaid मामिलामा आफ्नो र अन्य मानिसहरूका परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट गर्ने। कृपया निम्न अवस्थामा रिपोर्ट गर्नुहोस्:
  - तपाईं र अन्य परिवार सदस्यहरू सर्नुहुन्छ भने
  - तपाईं वा अन्य परिवार सदस्यहरूले जागिर परिवर्तन गर्नुहुन्छ, नयाँ जागिर प्राप्त गर्नुहुन्छ, जागिर छोड्नुहुन्छ वा जागिरबाट निकालिएको छ भने।
  - तपाईं वा अन्य परिवार सदस्यहरूको आम्दानी वा स्रोतहरूमा परिवर्तन हुन्छ भने
  - परिवार सदस्य तपाईंको घरमा सर्नुहुन्छ वा घरबाट सर्नुहुन्छ भने

- तपाईं वा परिवारको अर्को सदस्यले कुनै पनि स्रोतबाट उत्तराधिकारमा पैसा वा सम्पत्ति पाउनुहुन्छ वा प्राप्त गर्नुहुन्छ भने
- तपाईंको घरको कोही व्यक्तिको मृत्यु हुन्छ वा विवाह हुन्छ भने
- अन्य कुनै पनि परिवर्तनहरू भएमा

- तपाईंको गर्भावस्था समाप्त हुँदा आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई बताउने। गर्भावस्था बच्चालाई जन्म दिएर, गर्भपात भएर वा गर्भपतन गरेर समाप्त हुन्छ। तपाईंले 10 दिनभित्र गर्भवस्थाको अन्तिम समय बारे रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

- उपलब्ध भएमा, चिकित्सा बीमा उपलब्ध गराउनको लागि अनुपस्थित हुनुभएको आमाबुवाको आवश्यक अधिकार राज्यमा दिन म सहमत छु। यो उपलब्ध भएमा अनुपस्थित हुनुभएको आमाबुवाबाट चिकित्सा सहायता प्राप्त गर्छु र यो सहयोग प्राप्त गर्ने बाल सहायता सेवा विभागसँग सहकार्य गर्छु भनी म बुझ्दछु। मैले सहकार्य गरेमा नगरेमा, मैले मेरा Medicaid लाभहरू गुमाउन सक्छु र मेरा बालबालिकाले मात्र राम्रो तर्क स्थापना गर्दासम्म लाभहरू प्राप्त हुने छ भनी म बुझ्दछु।

- तपाईंले आफ्नो मामिला व्यवस्थापकलाई दिनुभएको जानकारीको सम्बन्धमा तपाईंसँग अन्तर्वार्ता गर्नका लागि Medicaid योग्यता गुणस्तर नियन्त्रण (Medicaid Eligibility Quality Control) ले तपाईंलाई फोन गर्दा वा तपाईंको घरमा आउँदा तिनीहरूसँग सहकार्य गर्ने।

कानूनको विरूद्धमा रहेको छल वा दुर्व्यवहार गर्ने । तपाईंलाई Medicaid र PeachCare for Kids® कार्यक्रम अखण्डता एकाइमा सिफारिस गर्न सकिन्छ। उल्लङ्घन गर्ने व्यक्तिहरू एउटा प्रदायक प्रयोग गर्न सीमित हुन, कार्यक्रमबाट खारेजी हुन वा उपलब्ध गराइएका चिकित्सा सेवाहरूका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य विभागलाई प्रतिपूर्ति गर्ने अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

छल उद्देश्यमा गरिने बेइमान कार्य हो। दुर्व्यवहार राम्रो अभ्यासहरू पालना नहुने कार्य हो।

छल र दुर्व्यवहारमा सहभागी हुनेका उदाहरणहरू निम्न छन्:

- अन्य कसैलाई आफ्नो Medicaid, PeachCare for Kids® वा CMO स्वास्थ्य बीमा कार्ड प्रयोग गर्न दिने
- औषधिहरूको दुरूप्रयोग वा बिक्री प्रयोजनसँग निर्धारित औषधि दिने
- सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि नक्कली कागजात प्रयोग गर्ने
- बच्चाका लागि Medicaid वा PeachCare for Kids® द्वारा उपलब्ध गराइएको सामाग्रीको गलत प्रयोग गर्ने वा दुरूप्रयोग गर्ने
- Medicaid वा PeachCare for Kids® योग्यता प्राप्त गर्नका लागि गलत जानकारी उपलब्ध गराउने वा अन्यलाई त्यसो गर्न अनुमति दिने
- आम्दानी, बसोबास व्यवस्थाहरू वा स्रोतहरूका परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्न असफल हुने

प्राप्तकर्ता वा प्रदायकहरूलाई संदिग्ध Medicaid छलको बारेमा रिपोर्ट गर्न, महानिरीक्षकको Georgia सामुदायिक स्वास्थ्य विभागको कार्यालयमा (स्थानिय) (404) 463-7590 वा (टोल फ्रि) (800) 533-0686 मा कल गर्नुहोस्; oiganonymous@dch.ga.gov मा इमेलमार्फत; सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr मा पत्राचारमार्फत Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334 वा https://dch.georgia.gov/report- medicaidpeachcare-kids-fraud मा जानुहोस्।

हस्ताक्षर पृष्ठ

मैले फाराम 297A, अधिकार र जिम्मेवारीहरूको प्रतिलिपि प्राप्त गरेको छु।

म भूटो बयानको जरिवाना अन्तर्गत रहेर, मलाई थाहा भएअनुसार, मैले उपलब्ध गराइएको सबै जानकारी र बताएको सबै कुरा पूर्णरूपमा सत्य छन् भनी प्रमाणित गर्दछु।

____

हस्ताक्षर | मिति

____

अधिकृत प्रतिनिधि / साक्षी / जिम्मेवार व्यक्ति | मिति

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

Georgia मानव सेवा विभाग परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग
बाल सहायता सेवाहरू र तेस्रो पक्षका दायित्व आवश्यकताहरूमा सहकार्य गर्न अस्वीकार गर्नको लागि राम्रो तर्क दाबी गर्नको लागि सहकार्य गर्न आवश्यकता र अधिकार सम्बन्धी सूचना

बाल सहायता सेवाका लाभहरू

बाल सहायता सेवा प्रक्रियामा तपाईंको मद्दत तपाईं र तपाईंको बच्चाका लागि महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ किनभने यसले निम्न कुरा निम्त्याउन सक्छ:
- अनुपस्थित आमाबुवा पत्ता लगाउने।
- तपाईंको बच्चाको पितृत्व कानूनी रूपमा स्थापित गर्ने।
- तपाईंले विपन्न परिवारहरूका लागि अस्थायी सहायता (Temporary Assistance for Needy Families ,TANF) बाट प्राप्त गरेभन्दा बढी रकम (पैसा) दिन सक्ने बाल सहायता भुक्तानीहरू प्राप्ति।
- अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा निजी स्वास्थ्य बीमाको उपलब्धि।
- भावी सामाजिक सुरक्षा, अनुभवी अन्य सरकारी लाभहरूमा अधिकारहरूको उपलब्धि।

DFCS र **DCSS** सँगको सहकार्य

कानूनले तपाईंसँग मद्दत नगर्नको लागि राम्रो तर्क नहुँदासम्म तपाईं र TANF अनुरोध गरिएको बालबालिकाको स्वामित्त्वमा रहेको कुनै पनि सहायता प्राप्त गर्न परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग (DFCS) र बाल सहायता सेवा विभाग (DCS) लाई मद्दत गर्न तपाईंलाई आवश्यक ठहर गराउँछ।

DFCS वा DCSS लाई मद्दत गर्नका लागि, तपाईंले निम्नमध्ये एक वा सोभन्दा धेरै कार्य गर्नुपर्छ:
- तपाईंले TANF वा Medicaid अनुरोध गर्दै गरेको कुनै पनि बच्चाको अनुपस्थित आमाबुवा(हरू) को नाम खुलाउने।
- अनुपस्थित आमाबुवा(हरू) फेला पार्न मद्दत गर्नका लागि जानकारी उपलब्ध गराउने।
- तपाईंको बच्चा विवाहअघि जन्मिएको थियो भने उहाँको कानुनी बुवा को हो भनी निर्धारण गर्न मद्दत गर्ने।
- तपाईंले बुवाको रूपमा नाम खुलाउने व्यक्तिले पितृत्व अस्वीकार गरेमा रगत जाँच गर्न सहमत हुने।
- तपाईं र/वा TANF प्राप्त गर्ने बच्चाको स्वामित्त्वमा रहेको रकम (पैसा) प्राप्त गर्न राज्यलाई मद्दत गर्ने।
- अनुपस्थित आमाबुवासँग तपाईंको बच्चाको नाममा रहेको चिकित्सा बीमाको बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउने।

तपाईं कागजहरूमा हस्ताक्षर गर्न वा आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउन DFCS कार्यालय, DCSS वा अदालतमा आउनुपर्छ।

राम्रो तर्क

तपाईंसँग आफ्नो बच्चाको लागि DCSS लाई बाल सहायता वा चिकित्सा कभरेज सङ्कलन गर्नमा मद्दत गर्न नचाहने राम्रो तर्क हुन सक्छ। तपाईंलाई मद्दत गर्ने कार्य आफ्नो बच्चाको उत्कृष्ट हितमा नरहेको जस्तो लाग्छ र तपाईं यसलाई प्रमाणित गर्न सक्नुहुन्छ भने तपाईंले मद्दत नगर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईं राम्रो तर्क दाबी गर्न चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो कामदारलाई बताउनुपर्छ। तपाईं यो कार्य कुनै पनि समयमा गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले मद्दत गर्नुहुन्न र तपाईंसँग राम्रो कारण छैन भने

- तपाईं आफ्नो र आफ्नो बच्चाका लागि TANF प्राप्त गर्न योग्य हुनु हुने छैन।
- तपाईंको बच्चा Medicaid को लागि अझै योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

कारणहरूका राम्रा तर्क

तपाईंले निम्न कुनै पनि कारणहरूका लागि राम्रो तर्क दाबी गर्न सक्नुहुन्छ:
- तपाईंको कारणले तपाईंको बच्चा र तपाईंलाई गम्भीर शारीरिक वा भावनात्मक हानी निम्ताउन सक्छ।
- बच्चाको जन्म बलात्कार वा हाड नाताको यौन सम्बन्धमा भएको हो।
- अदालती प्रक्रियाहरू बच्चाको अंगीकरणका लागि प्रक्रियामा छन्।
- बच्चाको अंगीकरण प्रतिस्थापन गर्ने वा नगर्ने भनी निर्णय गर्न निकायले तपाईंलाई मद्दत गर्दैछ।

राम्रो तर्क प्रमाणित गर्नका लागि, तपाईंले

- DFCS जानकारी दिनुपर्छ, यो तपाईंसँग मद्दत नगर्नको लागि राम्रो कारण छ वा छैन भनी निर्णय गर्न आवश्यक हुन्छ। तपाईंलाई शारीरिक हानीको डर छ र तपाईं प्रमाण प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न भने, DFCS राम्रो तर्क निर्धारण गर्नका लागि अझै सक्षम हुन सक्छ।
- राम्रो तर्क दाबी गरेको 20 दिन भित्रमा DFCS लाई प्रमाण दिनुपर्छ। तपाईंलाई प्रमाण प्राप्त गर्न समस्या हुन्छ भने मात्र, DFCS ले तपाईंलाई थप समय दिने छ।

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

तपाईंले उपलब्ध गराउने जानकारीको आधारमा, DFCS ले तपाईंलाई मद्दत गर्ने कार्यबाट छुट दिन सक्छ। वा DFCS ले तपाईंलाई थप जानकारी उपलब्ध गराउन आग्रह गर्न सक्छ। DFCS ले तपाईंलाई नभनीकन अनुपस्थित आमाबुवालाई सम्पर्क गर्ने छैन।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा: तपाईंले TANF को लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले DFCS लाई आफ्नो राम्रो तर्कको दाबीको प्रमाण वा तपाईंको दाबी अनुसन्धान गर्न आवश्यक हुने जानकारी नदिँदासम्म तपाईंलाई स्वीकृत गरिनेछैन।

राम्रो तर्कको प्रमाणका उदाहरणहरू

- जन्मदर्ता प्रमाणपत्र, बच्चाको जन्म बलात्कार वा हाड नाताको यौन सम्बन्ध भएको हो भनी देखाउने चिकित्सा वा कानुनी प्रवर्तनका रेकर्डहरू
- अंगीकरण प्रक्रियाहरू सुरु भइसकेका छन् भनी देखाउने अदालत वा अन्य कानुनी कागजातहरू
- अनुपस्थित आमाबुवाले तपाईंलाई वा बच्चालाई हानी पुऱ्याउन सक्नुहुन्छ भनी देखाउने अदालत, चिकित्सा, अपराधिक, बाल संरक्षण सेवा, सामाजिक सेवा, मनोवैज्ञानिक वा कानून प्रवर्तनका रेकर्डहरू
- तपाईंको र/वा बच्चाको भावनात्मक स्वास्थ्यको इतिहास वा वर्तमान स्थिति देखाउने मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरबाट चिकित्सा रेकर्डहरू वा लिखित कथनहरू
- तपाईंलाई आफ्नो बच्चा अंगीकरणका लागि दिने वा नदिने भनी निर्णय गर्न मद्दत गर्दै छ भनी देखाउने सार्वजनिक वा निजी निकायबाट एक लिखित कथन
- तपाईंसँग राम्रो तर्क किन छ भन्ने थाहा भएका साथी, छिमेकी, पुरोहित, सामाजिक कार्यकर्ता वा चिकित्सकीय पेशेवरहरूबाट वचनबद्ध कथनहरू।

तपाईंलाई कुनै पनि कागजात प्राप्त गर्न मद्दत आवश्यक भएमा, आफ्नो कामदारलाई अनुरोध गर्नुहोस्।

बाल सहायताका नियमहरू

तपाईंले TANF प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले कानूनी रूपमा Georgia राज्यलाई बाल सहायता प्राप्त गर्नको लागि आफूसँग भएका कुनै पनि अधिकार दिनुहुन्छ। अदालतको आदेश स्थापित भइसकेपछि, अनुपस्थित आमाबुवाले DCSS मार्फत बाल सहायता भुक्तानी गर्न आवश्यक हुनेछ। अदालतको आदेश स्थापित भइसकेपछि, तपाईंले अनुपस्थित आमाबुवाबाट प्रत्यक्ष रूपमा प्राप्त गर्नुहुने कुनै पनि रकम (पैसा) बारे रिपोर्ट गर्न आवश्यक पर्नेछ। तपाईंले आफ्नो बच्चाका लागि पितृत्व स्थापना गर्नमा मद्दत पनि गर्नुपर्छ र बाल सहायता अर्डर स्थापना गर्नका लागि DCSS सँग सहकार्य गर्नुपर्छ। तपाईंले सहकार्य गर्नुहुन्न र तपाईंसँग राम्रो तर्क हुँदैन भने, तपाईं TANF का लागि योग्य हुन सक्नुहुन्न।

तपाईंले TANF प्राप्त गर्नुहुन्छ र अनुपस्थित आमाबुवाले बाल सहायता सेवा विभाग (DCSS) मार्फत बाल सहायता भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले सम्भवत: बाल सहायता भुक्तानीको पूरा रकम प्राप्त गर्नु हुनेछैन। यसको सट्टा, तपाईंले "अन्तर" भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा "अन्तर" रकमभन्दा अधिक भुक्तानी गरिएको सबै बाल सहायता DCSS द्वारा धारण गरिन्छ र तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको TANF कोषहरूको पुन: भुक्तान गर्न प्रयोग गरिन्छ। तपाईंको मामिला व्यवस्थापकले तपाईंलाई अन्तर बजेटिङ र भुक्तानीका प्रक्रियाहरू व्याख्या गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको TANF मामिला बन्द गरिएमा, तपाईंलाई अनुपस्थित आमाबुवाको वर्तमान मासिक दायित्वको रकम अनुसार बाल सहायता भुक्तानीहरू पठाइनेछ। वर्तमान दायित्व भन्दा बढी भुक्तानी गरिएको कुनै पनि बाल सहायता रकम तपाईंद्वारा प्राप्त गरिएका विगतका TANF अनुदानहरू पुन: भुक्तान गर्नका लागि राज्यद्वारा राखिनेछ। विगतका TANF अनुदानहरू पुन: भुक्तान गरेपछि, तपाईंलाई अनुपस्थित आमाबुवाद्वारा भुक्तानी गरिएको सम्पूर्ण बाल सहायता पठाइनेछ।

तपाईंको TANF मामिला बन्द गरेर फेरि खोलिन्छ भने, तपाईंले तपाईंले तिर्न बाँकी कुनै पनि बाल सहायता फिर्ता भुक्तानी तपाईंले यसअघि प्राप्त गर्नुभएको सम्पूर्ण TANF रकम अनुसार राज्यलाई निर्दिष्ट गरिनेछ। प्रतिपूर्ति नगरिएको सार्वजनिक सहायता (UPA)(Unreimbursed Public Assistance) पुनः भुक्तान गरेपछि, तपाईंले आफ्नो स्वामित्त्वमा रहेका कुनै पनि फिर्ता भुक्तानी प्राप्त गर्न सुरु गर्नुहुनेछ।

तपाईंले आफू हकदार नभएको बाल सहायता भुक्तानीहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले राज्यलाई पुन: भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ। राज्यले अधिक भुक्तानीको रकम र अधिक भुक्तानी समय सीमाबारे तपाईंलाई सूचित गर्ने छ।
DCSS ले तपाईंको मामिलामा DFCS को राम्रो तर्कलाई समीक्षा गर्न सक्छ। तपाईंले निर्णयको बारेमा सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्नुहुन्छ भने, DCSS सुनुवाईमा सहभागी हुन सक्छ।

तपाईंसँग मद्दत नगर्नका लागि राम्रो तर्क भएमा, DCSS ले पितृत्व स्थापना गर्ने वा बाल सहायता सङ्कलन गर्ने प्रयास गर्ने छैन।

मैले अनुपस्थित आमाबुवाबाट राम्रो तर्क दाबी गर्ने र पितृत्व स्थापना गर्न वा बाल सहायता सङ्कलन गर्नमा मद्दत नगर्ने मेरा अधिकारहरूको बारेमा यो सूचना पढेको छु।

घरेलु हिंसा जो कोहीसँग हुन सक्छ।

- ❖ घरेलु हिंसा रोजगार वा शिक्षा, जाति वा जातीयता पृष्ठभूमी, धर्म, वैवाहिक स्थिति, शारीरिक क्षमता, उमेर वा लैङ्गिक झुकावमा ध्यान नदिइकन सबै सामाजिक तथा आर्थिक स्तरहरूमा हुने गर्छ।
- ❖ हरेक वर्ष 50,000 भन्दा बढी घरेलु हिंसाका घटनाहरू Georgia कानुनी प्रवर्तन निकायहरूमा रिपोर्ट गरिएका हुन्छन्।
- ❖ 50 प्रतिशतभन्दा धेरै महिलालाई कहिलेकाहीँ उहाँहरूको जीवनमा घनिष्ठ साझेदारहरूद्वारा कुटपिट गरिन्छ।
- ❖ यस राष्ट्रमा प्रत्येक 9 सेकेण्डमा महिला, वार्षिक रूपमा अनुमानित 2 देखि 4 लाख महिलाहरू शारीरिक रूपमा अपमानित हुन्छन्।
- ❖ संयुक्त राज्यमा महिलालाई चोटपटक पुऱ्याउने मुख्य कारण बलात्कार, तस्करी वा स्वत: सम्मिलित दुर्घटनाहरूभन्दा बढी कुटपिट गर्नु हो।

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

- राष्ट्रिय रूपमा, घरको हिंसाको कारणले 50 प्रतिशत सबै घरबारविहीन महिला तथा बालबालिकाहरू सडकमा छन्।
- 15 र 25 प्रतिशत बीचका गर्भवती महिलाहरूलाई कुटपिट गरिन्छ।
- संघीय अनुसन्धान विभाग (F.B.I) ले घरेलु हिंसाका प्राय: 10 घटनाहरूमध्ये 1 मात्र रिपोर्ट गरिएका हुन्छन् भन्ने अनुमान गर्दछ।
- प्रत्येक दिन संयुक्त राज्यमा घनिष्ठ सम्बन्ध रहेको आफ्नै साझेदारद्वारा 4 जना महिलाको हत्या हुने गर्छ।

थप जानकारीका लागि

मानव सेवा विभागको सहयोगमा घरेलु हिंसाका आश्रय तथा कार्यक्रमहरूबाट नि:शुल्क, गोपनीय सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्।

दैनिक **24** घण्टा मद्दतका लागि**, (800) 334-2836** मा फोन गर्नुहोस्

तपाईंको स्थानीय घरेलु हिंसा आश्रयमा रहनुभएको कोही व्यक्तिसँग कुरा गर्नका लागि यो टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्। तपाईं आफ्नो र आफ्नो बालबालिका रहनको लागि सुरक्षित स्थान फेला पार्न र मद्दतको लागि अन्य स्रोतहरू प्राप्त गर्न राज्यको कुनै पनि स्थानबाट फोन गर्न सक्नुहुन्छ।

घरेलू हिंसा**,** यौन उत्पीडन**,** यौन दुर्व्यवहार वा पीछा गर्ने भनेको के हो**?**

- घरेलू हिंसामा हिर्काउने, लात हान्ने, कुटपिट गर्ने, बलात्कार गर्ने, चोक गर्ने, धम्की दिने, नियन्त्रण गर्ने वा जीवनसाथी, प्रेमी, पति/पत्नी वा "पूर्व प्रेमी" द्वारा तपाईंलाई बाँच्न आवश्यक पर्ने कुराहरू (जस्तै खाना, औषधि वा घर) प्राप्त गर्नबाट रोक्ने कुरा समावेश हुन सक्छ।
- यौन उत्पीडन भनेको आपत्तिजनक कार्य वातावरण सिर्जना गर्ने यौनमा आधारित शत्रुतापूर्ण, डराउन दिने वा अत्याचारपूर्ण व्यवहार हो।
- यौन दुर्व्यवहार भनेको पीडित सहमति दिने क्षमताको कमी हुँदासहित संघीय, जनजातीय वा राज्य कानुनद्वारा निषेधित गैर-सहमतिपूर्ण यौन कार्य हो।
- पीछा गर्ने भनेको विशेषगरी व्यक्त वा निहित धम्कीका कारणले उचित व्यक्तिलाई चोटपटक वा मृत्युको डर उत्पन्न गर्ने परिस्थितिहरूमा अन्य व्यक्तिलाई जानीबुझी र बारम्बार पछ्याउने वा उत्पीडन दिने कार्य अपराध हो।

तपाईंको स्थानीय परिवार तथा बालबालिका सेवा विभागले तपाईं र तपाईंको बालबालिका सुरक्षित रहनको लागि मद्दत गर्न चाहन्छ।

तपाईंलाई यी मध्ये कुनै पनि कुरा भइरहेको छ भने, आफ्नो मामिला कार्यकर्तासँग कुरा गर्नुहोस्।

- तपाईंको जीवनसाथी, साझेदार, प्रेमी वा "पूर्व प्रेमी" ले तपाईंलाई कहिल्यै हिर्काउने वा पिट्ने गर्नुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंलाई कहिल्यै हानी पुर्‍याउने खालको धम्की दिनुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको बालबालिकालाई लिएर जाने धम्की दिनुभएको छ?
- यस व्यक्तिले तपाईंको अपमान गर्नुभएको छ वा डाहा गरे जस्तो व्यवहार देखाउनुभएको छ?
- तपाईंलाई कहिल्यै पनि यस व्यक्तिले तपाईंको जीवन बर्बाद गरिरहेको वा तपाईंलाई आफ्नो परिवार र साथीहरूबाट टाढा राखिरहेको वा काम वा विद्यालय जानबाट रोकिरहेको महसुस हुन्छ?
- यस व्यक्तिले तपाईं के गर्नुहुन्छ, कहाँ जानुहुन्छ वा फोनमा कोसँग कुरा गर्नुहुन्छ भन्ने कुराहरूको ट्र्याक राख्नुहुन्छ?
- व्यक्तिले तपाईंको आफ्नो वा तपाईंले ख्याल राख्ने वस्तुहरू नष्ट गर्नुहुन्छ?
- तपाईं यस व्यक्तिसँग डराउनुहुन्छ?
- तपाईंलाई घर जान असुरक्षित महसुस हुन्छ?

तपाईंले कुनै पनि प्रश्नको जवाफ दिँदा हो भन्ने जवाफ दिनुभयो भने**,** यो तपाईं वा तपाईंको बालबालिकाको सुरक्षाको बारेमा सोच्ने समय हुन सक्छ।

घरेलु हिंसा र **TANF**

- विपन्न परिवारहरूको लागि अस्थायी सहायता (TANF) का केही आवश्यकताहरू तपाईंलाई लागू नहुन सक्छन्।
- तपाईं आफ्नो साझेदार हिंसा भइरहेको कुरा कुनै पनि समयमा DFCS को मामिला कार्यकर्तालाई भन्न सक्नुहुन्छ।
- DFCS ले तपाईंलाई आफ्नो अवस्थाको बारेमा कुराकानी गर्न सक्ने कोही/कतै सिफारिस गर्ने छ।
- DFCS ले तपाईं वा तपाईंको बालबालिका रहने एक सुरक्षित स्थान, चिकित्सा तथा मानसिक स्वास्थ्य स्याहार, लतको उपचार र अपराध तथा घरेलु हिंसाका पीडितहरूका लागि विशेष मद्दतका सहायताका साथ मद्दत गर्ने छ।
- DFCS ले तपाईंलाई थाहा नदिइकन बाहिरको कुनै निकायसँग जानकारी साझा गर्ने छैन।
- तपाईं उपरान्त खतरनाक अवस्थामा नहुँदा DFCS लाई थाहा दिनुहोस्।

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

ADA/खण्ड 504 अधिकारहरूको सूचना

अपाङ्गताहरू भएका मानिसका लागि मद्दत

संघीय कानुन* अनुसार Georgia मानव सेवा विभाग र Georgia सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग ("विभागहरू") ले असक्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई विभागका कार्यक्रम, सेवा वा क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुन र योग्य ठहर हुन समान अवसर प्रदान गर्न आवश्यक छ। यसमा SNAP, TANF र चिकित्सा सहायता जस्ता कार्यक्रमहरू समावेश छन्।

असक्षमतामा आधारित भेदभाव रोक्नका लागि परिमार्जनहरू आवश्यक हुँदा विभागहरूले उचित परिमार्जनहरू उपलब्ध गराउँछन्। उदाहरणका लागि, हामी समान पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि नीति, अभ्यास वा प्रक्रियाहरू परिवर्तन गर्न सक्छौँ। समान रूपमा प्रभावकारी हुने सञ्चार सुनिश्चित गर्नका लागि, हामी असक्षमता भएका व्यक्तिहरू वा तिनका असक्षमता भएका सहयोगीहरूलाई साङ्केतिक भाषा दोभाषेहरू जस्ता सञ्चार सहायता उपलब्ध गराउँछौँ। हाम्रो मद्दत निःशुल्क छ। विभागहरूले सेवा, कार्यक्रम वा क्रियाकलापको प्रकृतिमा आधारभूत परिवर्तन हुने वा अनावश्यक वित्तीय तथा प्रशासनिक बोझहरू निम्तिने कुनै पनि परिमार्जन गर्न आवश्यक हुँदैन।

उचित परिमार्जन वा सञ्चार सहायता कसरी अनुरोध गर्ने

तपाईं असक्षम हुनुहुन्छ र उचित परिमार्जन, सञ्चार सहायता वा अतिरिक्त मद्दत आवश्यक छ भने, कृपया आफ्नो मामिला कार्यकर्तालाई सम्पर्क गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि, यदि तपाईंलाई प्रभावकारी सञ्चारको लागि सहायता वा सेवा चाहिन्छ भने कल गर्नुहोस्, जस्तै सांकेतिक भाषा अनुवादक।
तपाईं आफ्नो अनुरोध गर्नका लागि आफ्नो मुद्दा कार्यकर्तालाई सम्पर्क गर्न वा DFCS लाई (877) 423-4746 मा वा DCH Katie Beckett (KB) टोलीलाई 678-248-7449 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो स्थानीय DFCS कार्यालयमा वा https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights मा अनलाइन उपलब्ध हुने DFCS ADA उचित परिमार्जनको अनुरोध फाराम प्रयोग गरेर अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ वा तपाईं KB टोलीसँग वा https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett मा अनलाइन उपलब्ध हुने DCH ADA उचित परिमार्जनको अनुरोध फाराम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ वा तपाईंले आफ्नो परिमार्जन अनुरोध DCH.ADAassistance@dch.ga.gov मा इमेल गर्न सक्नुहुन्छ।

उजुरी कसरी दायर गर्ने

विभागहरूले तपाईंको असक्षमताका कारण तपाईंमाथि भेदभाव गरेका छन् भने, तपाईंसँग उजुरी दायर गर्ने अधिकार छ। उदाहरणका लागि, तपाईंले उचित परिमार्जन वा साङ्केतिक भाषा दोभाषेको अनुरोध गर्दा तपाईंलाई अस्वीकार गरियो वा उचित समयमा कदम चालिएन भने, तपाईं भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो मुद्दा कार्यकर्ता, तपाईंको स्थानीय DFCS कार्यालय, वा DFCS सिभिल राइट्स, ADA/सेक्शन 504 संयोजक 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 मा सम्पर्क गरेर मौखिक वा लिखित रूपमा उजुरी गर्न सक्नुहुन्छ। DCH को लागि , 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 वा P.O मा KB टोली ADA/सेक्शन 504 संयोजकलाई सम्पर्क गर्नुहोस् । Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449. DCH को इमेल: dch.adarequests@dch.ga.gov हो।

तपाईं आफ्नो मामिला कार्यकर्तालाई DFCS नागरिक अधिकारसम्बन्धी उजुरी फारामको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उजुरी फाराम https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights. मा पनि उपलब्ध छ। तपाईंलाई भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्नमा मद्दत चाहिएमा, तपाईं माथि सूचीबद्ध DFCS कर्मचारीलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। श्रवणहीन वा सुन्नमा कठिनाइ हुने वा बोल्ने असक्षमता भएका व्यक्तिहरूले हामीसँग जोडिनका लागि अपरेटरलाई 711 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। DCH नागरिक अधिकार उजुरीहरूका लागि इमेल: dch.civilrights@dch.ga.gov। DCH नागरिक अधिकार प्रक्रिया र उजुरी फारामका लागि लिङ्क: https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights हो।

तपाईं उपयुक्त संघीय एजेन्सीसँग पनि भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ। U.S. कृषि विभाग (USDA) र U.S. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (HHS) को सम्पर्क जानकारी यहाँ समावेश गरिएको " गैर-भेदभावको कथन" भित्र छ।

*पुनर्सुधार ऐन 1973 को धारा 504; अमेरिकी असक्षमता ऐन 1990; र अमेरिकी असक्षमता ऐनको संशोधन ऐन 2008 ले असक्षमता भएका व्यक्तिहरू गैर-कानुनी भेदभावबाट मुक्त छन् भनी सुनिश्चित गर्दछ।

सामुदायिक स्वास्थ्य विभाग (DCH) नीतिअन्तर्गत, चिकित्सा सहायता कार्यक्रमहरूले तपाईंको जाति, उमेर, लिङ्ग, असक्षमता, राष्ट्र मूल वा धर्मको आधारमा तपाईंका योग्यता वा लाभहरू अस्वीकार गर्न सक्दैनन्।

परिवार तथा बालबालिका सेवा विभाग

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

USDA वा **HHS** लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस्

गैर-भेदभावको कथन

संघीय नागरिक अधिकार कानुनहरू र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) का नागरिक अधिकारका नियमन तथा नीतिहरूका अनुसार, USDA, यसका एजेन्सी, कार्यालय र कर्मचारी र USDA कार्यक्रमहरूमा सहभागी भएका वा प्रशासन गर्ने संस्थाहरूलाई USDA द्वारा सञ्चालित वा कोष प्रदान गरिएका कुनै पनि कार्यक्रम वा गतिविधिमा जाति, वर्ण, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान र लैङ्गिक झुकावसहित), धार्मिक आस्था, अपाङ्गता, उमेर, राजनैतिक आस्थाका आधारमा विभेद गर्नबाट वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिका लागि प्रतिशोध वा प्रतिकार गर्नबाट निषेधित गरिएको छ। अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा (HHS) विभागबाट निर्धन परिवारहरूलाई अस्थायी सहायता (TANF) जस्ता संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कार्यक्रमहरू र HHS ले प्रत्यक्ष रूपमा सञ्चालन गर्ने कार्यक्रमहरूलाई पनि संघीय नागरिक अधिकारका कानुन र HHS नियमनहरू अन्तर्गत विभेद गर्नबाट निषेधित गरिएको छ।

कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारीका लागि वैकल्पिक सञ्चार माध्यम (उदाहरणका लागि, ब्रेल, ठूलो प्रिन्ट, अडियो टेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा) आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले लाभहरूका लागि आवेदन दिएको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। श्रवणहीन, सुन्नमा कठिनाइ भएका वा बोलीमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले USDA लाई संघीय रिले सेवा (Federal Relay Service) मार्फत (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। यसका साथै, कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी अङ्ग्रेजी बाहेकका अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

USDA कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित नागरिक अधिकारका उजुरीहरू
USDA ले पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP), भारतीय आरक्षणमा खाद्य वितरण कार्यक्रम (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) र अन्य यस्तै धेरै खाद्य सुरक्षा र भोक न्यूनीकरण कार्यक्रमहरूका लागि संघीय आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउँछ। कार्यक्रमसँग सम्बन्धित विभेद उजुरी दायर गर्न, http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf मा अनलाइनमार्फत वा कुनै पनि USDA कार्यालयमा वा USDA को ठेगानामा पत्र लेखेर पाउन सकिने कार्यक्रम विभेद उजुरी फाराम, (AD-3027) पूरा गर्नुहोस् र फाराममा अनुरोध गरिएका सबै जानकारी पत्रमा उपलब्ध गराउनुहोस्। उजुरी फारामको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न, (866) 632-9992 मा फोन गर्नुहोस्। निम्न जानकारी प्रयोग गरी आफूले पूरा गरेको फाराम वा पत्र USDA मा पेश गर्नुहोस्:

1. पत्राचार**:** खाद्य तथा पोषण सेवा, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; वा
2. फ्याक्स**:** (833) 256-1665 वा (202) 690-7442;वा
3. फोन: (833) 620-1071; वा
4. इमेल**:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

SNAP का समस्याहरूसँग सम्बन्धित अन्य कुनै पनि जानकारीका लागि, व्यक्तिहरूले USDA SNAP हटलाइन नम्बर (800) 221- 5689 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ, जुन स्पेनिश भाषा पनि उपलब्ध छ वा राज्य जानकारी/हटलाइन नम्बरहरू (राज्यद्वारा सूचीबद्ध गरिएका हटलाइन नम्बरहरूका लागि यो लिङ्कमा क्लिक गर्नुहोस्) मा फोन गर्नुपर्छ; SNAP हटलाइनमा अनलाइनमार्फत पाउन सकिन्छ।

HHS कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्धित नागरिक अधिकार उजुरीहरू
HHS ले स्वास्थ्य तथा कल्याणमा सुधार ल्याउनका लागि TANF, Head Start, न्यून-आय गृह ऊर्जा सहायता कार्यक्रम (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) र अन्य यस्तै धेरै कार्यक्रमहरूका लागि संघीय आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। तपाईंलाई HHS ले प्रत्यक्ष रूपमा सञ्चालन गर्ने वा HHS ले संघीय आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने कार्यक्रम वा क्रियाफोनापहरूमा तपाईंको जाति, वर्ण, राष्ट्रिय मूल, अपाङ्गता, उमेर, लिङ्ग (गर्भावस्था, लैङ्गिक झुकाव र लैङ्गिक पहिचानसहित) वा धर्मका कारणले गर्दा विभेद गरिएको जस्तो लाग्छ भने, तपाईं आफू वा अन्य कोहीलाई गरिएको विभेदका सम्बन्धमा नागरिक अधिकार कार्यालय (Office for Civil Rights, OCR) मा उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

HHS मार्फत संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कार्यक्रमका सम्बन्धमा आफू वा अन्य कोहीलाई गरिएको भेदभावसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न, OCR को उजुरी पोर्टलhttps://ocrportal.hhs.gov/ocr/ मा अनलाइन फाराम पूरा गर्नुहोस्। तपाईंले OCR लाई निम्न माध्यमद्वारा सम्पर्क गर्न पनि सक्नुहुन्छ: Centralized Case Management Operations (केन्द्रीकृत मामिला व्यवस्थापन कार्यहरू), U.S. Department of Health and Human Services (अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग), 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, फ्याक्स: (202) 619-3818; वा
इमेल: OCRmail@hhs.gov. छिटो हुने प्रक्रियाका लागि, हामी तपाईंलाई उजुरीहरू दायर गर्नका लागि पत्र पठाउनुको सट्टामा OCR अनलाइन पोर्टल प्रयोग गर्न सुझाव दिन्छौँ। नागरिक अधिकारसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न सहायता आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूले OCR लाई OCRMail@hhs.gov मा इमेल गर्न वा OCR टोल-फ्री नम्बर 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ। श्रवणहीन, सुन्नमा कठिनाइ भएका वा बोली अक्षमता भएका व्यक्तिहरूले

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

कृपया दूरसञ्चार रिले सेवाहरूमा पहुँच गर्न 7-1-1 मा फोन गर्नुहोस्। हामी उजुरी दायर गर्नका लागि निःशुल्क वैकल्पिक ढाँचाहरू (जस्तै, ब्रेल र ठूलो प्रिन्ट), सहायक सामग्री र भाषा सहायता सेवाहरू पनि उपलब्ध गराउँछौँ।

यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।

मानव सेवा विभाग (Department of Human Services) (DHS) अन्तर्गत, तपाईंले आफ्नो स्थानीय DFCS कार्यालय, वा DFCS सिभिल राइट्स, ADA/खण्ड 504 संयोजकलाई Georgia मानव सेवा विभाग (Georgia Department of Human Services), जनरल काउन्सिलको कार्यालय, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 मा सम्पर्क गरेर अन्य भेदभाव उजुरीहरू पनि दायर गर्न सक्नुहुन्छ। सीमित अंग्रेजी प्रवीणतामा आधारित भेदभावको आरोप लागेका उजुरीहरूका लागि, Georgia मानव सेवा विभाग, अफिस अफ जनरल काउन्सेल, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746 मा DHS सीमित अंग्रेजी प्रवीणता र संवेदी कमजोरी कार्यक्रम (DHS Limited English Proficiency and Sensory Impairment Program) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।
USDA वा **HHS** लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस्