
حقوق سما

تحت برنامه های
رفاه کالیفرنیا



...برای افراد مشمول یا متقاضی کمک های عمومی در کالیفرنیا

در صورتی که به دلیل ناتوانی یا
معلولیت نیاز به کمک دارید، به ما
اطلاع دهید.



یک مترجم شفاهی رایگان درخواست
کنید.



حقوق شما

کلیه افراد و سازمان های ارائه دهنده کمک های عمومی باید به حقوق شما احترام بگذارند. آنها می توانند به شما کمک کنند که از خدمات و مزایای این برنامه ها مطلع شوید و برای دریافت آنها درخواست کنید.

- You have the right to an interpreter free of charge.
- لديك الحق في مترجم شفوي مجاناً.
- Դուք անվճար թարգմանիչ ստանալու իրավունք ունեք:
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសាម្នាក់ដោយឥតគិតថ្លៃ ។
- 你有免費翻譯員的權利。
- شما از حق دریافت خدمات بدون هزینه مترجم شفاهی برخوردارید.
- Koj muaj cai tau txais ib tug kws txhais lus pub dawb.
- あなたには、無料で通訳をつける権利があります。

- 통역 서비스를 무료로 제공받으실 수 있습니다.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍໃຫ້ມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.
- Meih maaih bun-paaiv buonc liouh tengx baeqc porv waac maiv zuqc cuotv nyaanh.
- Você tem direito a um intérprete sem custos.
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика.
- Usted tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete.
- Ikaw ay may karapatan sa isang interpreter o pasalitang tagapagsalin nang walang bayad.
- Ви маєте право на безкоштовні послуги усного перекладача.
- Quý vị có quyền yêu cầu một thông dịch viên miễn phí.

شما حق دارید که...

1. از وضعیت درخواست و کمک های دریافتی خود مطلع شوید.
2. درباره شرایط درخواست و کمک های برنامه خود توضیحات شفاهی و کتبی دریافت کنید.
3. در قبال هر سند و مدرکی که تحویل می دهید، رسید دریافت کنید.
4. بایگانی خود را مشاهده کنید.
5. از قوانین و مقررات ناحیه ای و ایالتی آگاه شوید.
6. از قاضی درخواست کنید که هر یک از تصمیمات ناحیه ای راجع به صلاحیت، خدمات یا مزایای شما را بازنگری کند.
7. در دریافت خدمات و مزایای برنامه، شاهد هیچ گونه تبعیضی نباشند.
8. در خصوص مشاهده هرگونه تبعیض، شکایت تنظیم کنند.
9. اگر مبتلا به نقص یا ناتوانی هستید که فهم قوانین برنامه را برای شما دشوار می کند، جهت حصول اطمینان از دریافت مزایا، از مسئولین ناحیه کمک ویژه دریافت کنید.
10. بخواهید اطلاعات شما محرمانه بماند.
11. با عزت و احترام با شما برخورد شود.

در صورتی که با خدمات و کمک های برنامه خود با مشکل مواجه هستید:

1. بایگانی کنید.
2. در قبال هر چیزی که تحویل می دهید، رسید دریافت کنید.
3. می توانید در جلسه ای با کارگر خود فردی را همراه بیاورید.
4. شکایت کنید. برای انجام این کار 4 راه وجود دارد::
 - غیر رسمی: می توانید برای صحبت با یک سرپرست درخواست دهید تا در مورد مشکلات خود با کارگر مربوطه گفتگو کنید یا قوانین و اقدامات پیشنهادی در رابطه با خدمات و کمک های برنامه خود را مورد بازبینی قرار دهید.
 - جلسه رسیدگی ایالتی: ادر صورتی که مشکلی در خدمات و کمک های برنامه شما وجود دارد، برای جلسه رسیدگی ایالتی درخواست دهید. شما باید برای جلسه رسیدگی ظرف مدت 90 روز پس از اقدام ناحیه درخواست دهید. چنانچه دلیل موجهی مانند بیماری یا ناتوانی داشته باشید، می توانید پس از گذشت 90 روز هم برای شکایت اقدام کنید.
 - شکایت از تبعیض: اگر احساس کردید که ناحیه نسبت به شما تبعیض قائل شده است، می توانید به مسئول هماهنگی حقوق مدنی ناحیه یا به دفتر حقوق مدنی، و به دولت

فدرال، شکایت از تبعیض بنویسید. برای انجام این کار، باید ظرف مدت 180 روز از زمان تبعیض اقدام کنید. جهت اطلاعات بیشتر در این باره، به قسمتی که دارای عنوان «ممنوعیت تبعیض» است مراجعه کنید. چنانچه تبعیض مشاهده شده خدمات و مزایای برنامه شما را تحت الشعاع قرار دهد، و در صورتی که مایلید تصمیم ناحیه را در رابطه با خدمات و مزایای برنامه خود مورد اعتراض قرار دهید، باید برای جلسه رسیدگی ایالتی نیز درخواست دهید.

■ شکایت: در صورتی که در ناحیه شما روندی برای طرح شکایت وجود داشته باشد، می توانید شکایتی تنظیم کنید. این اقدام به اندازه درخواست برای یک جلسه رسیدگی ایالتی از مزایای برنامه شما دفاع نمی کند.

جلسه رسیدگی ایالتی

- هر زمان که با اقدام ناحیه خود در خصوص خدمات و مزایای برنامه تان مخالف بودید، می توانید برای یک جلسه رسیدگی ایالتی درخواست دهید.
- همچنین در صورتی که خدمات و مزایای مورد نظرتان از طرف ناحیه در اختیار شما قرار نمی گیرد، می توانید برای یک جلسه رسیدگی ایالتی درخواست دهید.
- جلسه رسیدگی ایالتی از طرف یک قاضی اداری نظارت می شود. فردی به نیابت از ناحیه در جلسه حضور می یابد تا دلیل اقدام آنها را توضیح دهد.

■ جلسه رسیدگی ایالتی جلسه رسیدگی دادگاهی نیست. شما این حق را دارید که نماینده ای به همراه خود داشته باشید. خدمات حقوقی رایگاه در هر ناحیه وجود دارد که لیست آنها در پشت برگه اطلاعیه های ناحیه ذکر شده است. می توانید شاهدانی را با خود بیاورید. شما این حق را دارید که یک مترجم شفاهی رایگان در اختیار داشته باشید. جهت اطلاع از چگونگی دریافت یک مترجم شفاهی رایگان، از ناحیه خود سؤال کنید

• اگر مشکل شما مربوط به کمک ها یا حمایت های عمومی می شود، باید برای یک جلسه رسیدگی ناحیه ای درخواست دهید.

• اگر مشکل شما مربوط به مزایای امنیت اجتماعی می شود، باید با مدیریت امنیت اجتماعی تماس بگیرید.

استمرار کمک ها یا خدمات برنامه خود تا پیش از

جلسه رسیدگی ایالتی

ناحیه باید حداقل 10 روز پیش از اینکه هر اقدامی در رابطه با تغییر کمک ها یا خدمات دریافتی شما از طرف آنها انجام گیرد، در این خصوص اطلاعیه ای به شما ارسال کند. اگر پیش از انجام اقدام برای جلسه رسیدگی درخواست دهید، می توانید کمک های خود را تا جلسه رسیدگی تان دریافت کنید. این بدین معنی است که شرایط کمک های دریافتی شما تا تصمیمی از طرف جلسه رسیدگی یکسان باقی می ماند.

**چنانچه با هر اطلاعیه ای که دریافت می کنید
مخالف هستید، باید برای یک جلسه رسیدگی در
خصوص آن درخواست دهید.**

نحوه درخواست جلسه رسیدگی ایالتی

1. **تلفن:** از طریق شماره تلفن 743-8525 (800) یا 952-5253 (800) با وزارت خدمات اجتماعی کالیفرنیا تماس حاصل فرمایید و برای جلسه رسیدگی ایالتی درخواست دهید.
2. **پشت برگه اطلاعیه اقدام (NOA) خود را پر کنید یا یک درخواست کتبی به آدرس زیر ارسال نمایید:**

**CDSS, State Hearing Division
744 P Street M.S. 09-17-37
Sacramento, CA 95814**

ممنوعیت تبعیض

بنا به قانون ایالتی، سازمان های رفاه نباید به واسطه هیچ یک از مسائل زیر، کمک ها، مزایا یا خدماتی را در اختیار شما قرار دهند که با کمک های فراهم شده برای دیگران متفاوت است.

نژاد، رنگ پوست، هویت ملی (از جمله زبان)، هویت مربوط به گروه های نژادی، سن، ناتوانی، مذهب، جنسیت، گرایش جنسی، جهت گیری های سیاسی، وضعیت تأهل، یا داشتن هم خانه

قوانین فدرال نیز تبعیض را بر اساس تعدادی از موارد مذکور ممنوع می‌داند. قانون فدرال همچنین اقدامات زیر را ممنوع می‌شمارد:

1. تأخیر یا عدم پذیرش فرزندی به فرزند خواندگی یا حضانت به واسطه نژاد، رنگ پوست یا هویت ملی والدین پذیرنده فرزند یا والدین مسئول حضانت، و یا فرزند؛
2. صلب فرصت پدرخوانده یا مادرخوانده شدن، و یا حضانت فردی به واسطه نژاد، رنگ پوست، یا هویت ملی فرد یا فرزند مربوطه.

نمونه هایی از تبعیض

- ناحیه یک مترجم شفاهی رایگان در اختیار شما قرار ندهد.
- کارگری به یک گروه نژادی خاص درباره برنامه ها و خدماتی اطلاع دهد که به افراد از نژادهای دیگر اطلاع نداده است.
- در صورتی که مبتلا به ناتوانی هستید که خواندن برایتان دشوار است، ناحیه در دریافت نوارهای صوتی آموزشی یک برنامه به شما کمک نکند.
- کارگری از مذهب و جهت گیری های سیاسی شما باخبر شود و سپس با شما متفاوت از دیگران برخورد کند.
- به دلیل نبود آسانسور در ساختمان ناحیه نتوانید در جلسات

- و ملاقات ها حضور یابید.
- نتوانید ویلچر خود را به اتاق های معاینه، مصاحبه یا سرویس های بهداشتی ببرید.
- مردها برای شغل های پردرآمد تر از خانم ها به آموزش های شغلی ارجاع داده شوند.
- ناحیه مایل نباشد که شما از آموزش ها بهره مند شوید، زیرا به نظر آنها سن شما «بسیار بالا» است.
- به دلیل تفاوت در نژاد، به شما اجازه داده نشود که کودکی را به فرزند خواندگی بپذیرید.

شکایت از تبعیض

چنانچه احساس کردید نسبت به شما تبعیض قائل شده اند، می توانید فرم شکایتی را به طور مجزا به ناحیه یا به ایالت، و به دولت فدرال ارسال نمایید. آژانس فدرالی که شکایت خود را باید به آن ارسال کنید بستگی به برنامه ای دارد که شکایت شما به آن مربوط می شود.

می توانید شکایت خود را به آژانس های زیر ارسال کنید:

1. برای کلیه برنامه هایی که از طرف وزارت رفاه ناحیه

شما مدیریت می شود: مسئول هماهنگی حقوق مدنی

ناحیه. از دفتر ناحیه خود نام، آدرس و شماره تلفن مسئول

هماهنگی حقوق مدنی دفترشان را درخواست کنید. او

شخصاً به شکایت شما رسیدگی می کند.

2. اداره حقوق مدنی

California Department of Social Services

744 P Street, MS 8-16-70

Sacramento, CA 95814

(916) 654-2107

(866) 741-6241 (رایگان)

3. برای برنامه کال فرش (CalFresh):

United States Department of Agriculture

Director, Office of Civil Rights,

Room 326-W, Whitten Bldg.

1400 Independence Avenue, S.W.,

Washington, D.C. 20250-9410

(202) 720-6382 (صدا و تی تی وای)

4. برای کلیه برنامه های دیگر:

Health and Human Services

Office of Civil Rights

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

(415) 437-8310 (تلفن)

(415) 437-8311 (تی تی دی)

محدودیت های زمانی برای اقدام

اگر مورد تبعیض واقع شده اید، باید شکایت خود را از زمان تبعیض حقیقی تا 180 روز بعد ارسال نمایید. اگر این تبعیض

میزان خدمات و مزایای دریافتی شما را هم تحت الشعاع قرار داده است، باید ظرف 90 روز برای جلسه رسیدگی ایالتی نیز درخواست دهید. با رسیدگی به تبعیض، میزان خدمات و مزایای شما تغییری نمی یابد... تنها با جلسه رسیدگی ایالتی است که امکان این امر وجود دارد.

محدودیت در حقوقی خاص

گرچه این حق شماست که اطلاعات شما محرمانه و سری باقی بماند، قوانین خاصی وجود دارد که استثنائاتی را قابل قبول می داند. می توانید از ناحیه خود درباره این قوانین سؤال کنید.

سوالات

در صورت هرگونه سؤال درباره حقوق مذکور در این متن، با بخش پرسش و پاسخ عمومی (Public Inquiry and Response Unit) تماس بگیرید: شماره رایگان (800) 952-5253. شماره تماس ناشنوايان (800) 952-8349 می باشد.

برنامه های تحت پوشش این دفترچه

- برنامه کمک به تقبل فرزند خوانده (AAP)
- خدمات حفاظتی بزرگسالان
- برنامه مواد مخدر و الکل
- برنامه کمک های غذایی کالیفرنیا (CFAP)

- مدیکل
- کل ورکس (CalWORKs)
- مراقبت های کودک کل ورکس
- برنامه/خدمات رفاه کاری کل ورکس
- برنامه کمک های نقدی برای مهاجرین (CAPI)
- خدمات رفاه کودکان
- دنتی-کال (Denti-cal)
- معاینه، تشخیص، و درمان زودهنگام و دوره ای
- کل فرش (CalFresh) (کوپن های غذایی)
- برنامه حضانت، فاستر کر
- خدمات پشتیبانی در منزل
- کمک هایی سرپرستی خویشاوندی (Kin-GAP)
- بهداشت روانی
- برنامه خدمات ویژه چندمنظوره (MSSP)
- برنامه خدمات مراقبتی شخصی (PCSP)
- کمک های نقدی به پناهندگان
- خدمات اجتماعی



STATE OF CALIFORNIA

(ایالت کالیفرنیا)

HEALTH AND HUMAN
SERVICES AGENCY

(سازمان خدمات انسانی و بهداشتی)

DEPARTMENT OF
SOCIAL SERVICES

(وزارت خدمات اجتماعی)

نسخه های این دفترچه در دفتر رفاه ناحیه شما و نیز در سایت www.cdss.ca.gov با زبان های زیر موجود می باشد:

- عربی
- ژاپنی
- روسی
- ارمنی
- کره ای
- اسپانیایی
- کامبوجی
- لائوسی
- اسپانیایی با حروف بزرگ
- چینی
- مین
- تاگالوگ
- فارسی
- پرتغالی
- اوکراینی
- مانگ
- پنجابی
- ویتنامی

نسخه های با حروف بزرگ، خط بریل، و سی دی های صوتی آن نیز موجود می باشد