आपके अधिकार

कैलिफोर्निया सार्वजनिक लाभ कार्यक्रमों के अंतर्गत

.....कैलिफोर्निया में सार्वजनिक सहायता के लिए आवेदन करने वाले या प्राप्त करने वाले लोगों के लिए

♿ हमें बताएं कि क्या आपको किसी विकलांगता के कारण सहायता की आवश्यकता है।

दुभाषिए की मुफ्त सेवा की मांग करें

सार्वजनिक लाभ एजेंसिया संघीय और राज्य कानून का पालन करती हैं और वे आपको ऐसी सहायता, लाभ या अन्य सेवाएं प्रदान करने में आपसे भेदभाव नहीं कर सकतीं, आपको बाहर नहीं कर सकतीं या अन्य सेवाएं प्रदान नहीं कर सकतीं जो अन्यों को प्रदान किए गए से भिन्न हों

आपके अधिकार

सार्वजनिक सहायता देने वाले सभी लोगों और संगठनों को आपके अधिकारों का सम्मान करना होगा। वे आपको लाभों तथा सेवाओं को समझने में और उनके लिए आवेदन करने में सहायता कर सकते हैं।

You have the right to an interpreter free of charge.

- 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
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- 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.

आपके लाभों या सेवाओं के लिए जिम्मेदार एजेंसी से भाषा सहायता की मांग करें

आपके पास निम्नलिखित अधिकार हैं:

1. यह समझना कि आपके आवेदन या लाभों के संबंध में क्या हो रहा है।
2. अपने आवेदनों या लाभों के संबंध में लिखित और मौखिक स्पष्टीकरण प्राप्त करना। आपके पास यह जानकारी प्राप्त करने के लिए दुभाषिए की सेवाएं मुफ्त प्राप्त करने का अधिकार है। आपके लाभों/सेवाओं के लिए जिम्मेदार एजेंसी से भाषा सहायता की मांग करें।
3. यदि राज्य एजेंसी के पास गैर-अंग्रेजी भाषाओं में लिखित स्पष्टीकरण हैं, तो आपके पास उन

भाषाओं में यह जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है।
4. हाथ से सौंपे गए दस्तावेजों के लिए रसीद प्राप्त करें।
5. अपना केस रिकॉर्ड देखें
6. अपने कार्यक्रम के संबंध में कानून और विनियम देखें।
7. अपनी पात्रता, लाभों या सेवाओं के संबंध में एजेंसी द्वारा की गई कार्रवाई या कार्रवाई नहीं किए जाने की समीक्षा करने के लिए किसी न्यायाधीश से अनुरोध करें।
8. कार्यक्रम के लाभों या सेवाओं के लिए आवेदन करने या प्राप्त करने में भेदभाव को सहन न करें।
9. भेदभाव के बारे में शिकायत दाखिल करें।
10. यदि आपको कोई विकलांगता है, तो “उपयुक्त सुविधा” प्राप्त करें। यह कार्यक्रम तक पहुंच प्राप्त करने या इसमें भाग लेने के लिए आपके लिए विशेष सहायता है।
11. अपनी जानकारी को गोपनीय रखें।
12. शिष्टाचार और सम्मान का व्यवहार प्राप्त करें।

यदि आपको अपने लाभ या सेवाएं प्राप्त करने में कोई समस्याएं आ रही हैं तो:

एजेंसी के यहां अपनी सारी जानकारी, दस्तावेजों और संपर्कों का रिकॉर्ड रखें।

अपने द्वारा कुछ भी सौंपने पर रसीद प्राप्त करें।

बैठकों में अपने साथ किसी को लाएं।

शिकायत करें। ऐसा करने के 4 तरीके हैं:

1. ***अनौपचारिक:*** किसी कर्मचारी के संबंध में समस्याओं या अपने लाभों या सेवाओं पर नियमों और प्रस्तावित कार्रवाई की समीक्षा करने के बारे में सुपरवाइजर से बात कराने के लिए कहें।

2. ***राज्य सुनवाई:*** यदि आप अपने लाभों या सवाओं पर किसी एजेंसी की कार्रवाई से या कार्रवाई न करने से असहमत हैं, तो राज्य सुनवाई का अनुरोध करें। आपको अपने लाभों या सेवाओं के बारे में एजेंसी के नोटिस की तारीख से 90 दिन के अंदर सुनवाई का अनुरोध करना होगा। यदि आप 90 दिनों के बाद सुनवाई के लिए अनुरोध करते हैं, तो न्यायाधीश यह निर्णय करेगा कि क्या आपके पास देर से अनुरोध करने का कोई उचित कारण है जैसे बीमारी या विकलांगता।

3. ***भेदभाव की शिकायत:*** भेदभाव शिकायत खंड देखें। राज्य या संघीय एजेंसियों के यहां शिकायत दर्ज कराने के लिए आपके पास भिन्न अधिकार हो सकते हैं।

4. ***कष्ट:*** आप उस स्थिति में एजेंसी के यहां शिकायत दर्ज करा सकते हैं यदि इसके यहां कष्ट संबंधी प्रक्रिया है। ***यह उस तरीके से आपके लाभों की रक्षा नहीं करता जो राज्य सुनवाई के लिए अनुरोध करना करता है।***

राज्य सुनवाई

आप राज्य सुनवाई के लिए तब भी अनुरोध कर सकते हैं यदि एजेंसी आपको ऐसे लाभ या सेवाएं नहीं दे रही है जो आपके विचार में आपको मिलनी चाहिए। राज्य सुनवाई जानकारी के लिए PUB 412 देखें।

नोट: यदि आपकी समस्या सामान्य सहायता (General Assistance) या सामान्य राहत (General Relief) के संबंध में है, तो आपको काउंटी सुनवाई के लिए काउंटी से अनुरोध करना होगा।

यदि आपकी समस्या सामाजिक सुरक्षा (Social Security) लाभों के संबंध में है, तो आपको सुनवाई के लिए सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (Social Security Administration) से संपर्क करना होगा।

एक राज्य सुनवाई की मांग करना

आप फोन द्वारा, फैक्स द्वारा, ईमेल द्वारा या डाक द्वारा ऑनलाइन राज्य सुनवाई की मांग कर सकते हैं।

ऑनलाइन: ACMS.dss.ca.gov - आप अपनी सारी अपील जानकारी ऑनलाइन भेजे जाने के लिए खाता बना सकते हैं या खाते के बिना ऑनलाइन अनुरोध भेज सकते हैं

फोन:	1-800-743-8525
ईमेल:	SHDCSU@dss.ca.gov
फैक्स नंबर:	833-281-0905
मेल करें:	State Hearings Division PO Box 944243, MS 21-37 Sacramento, CA 94244-2430

शीघ्र सुनवाई

यदि आपकी कोई तत्काल समस्या है, तो आप सुनवाई जल्दी करवाए जाने के लिए “तुरंत” सुनवाई के लिए अनुरोध कर सकते हैं। Medi-Cal के लिए, ऐसा तब होता है जब सुनवाई सामान्य समय पर होने से नामांकित व्यक्ति का जीवन या शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य गंभीर रूप से खतरे में पड़ सकता है। राज्य सुनवाई कार्यालय (State Hearings) निर्णय लेगा और आपको यह बताएगा क्या आपके मामले में तेज़ी बरती जा सकती है।

निषिद्ध भेदभाव

राज्य के कानून में एजेंसियों के लिए लाभ या सेवाएं अस्वीकार करने या आपको ऐसी सहायता प्रदान करने की मनाही है जो इनके आधार पर अन्यों को प्रदान की गई सहायता से भिन्न हो

> *नस्ल, रंग, वंश, राष्ट्रीय मूल (भाषा सहित), जातीय समूह पहचान, आयु, शारीरिक या मानसिक विकलांगता, स्वास्थ्य स्थिति, धर्म, लिंग, लैंगिक पहचान या अभिव्यक्ति, यौन झुकाव, वैवाहिक स्थिति, घरेलू या पार्टनरशिप, राजनैतिक संबंध, नागरिकता, आप्रावासन स्थिति और आनुवांशिक सूचना।*

संघीय कानून में उपर्युक्त में से अनेक, हालांकि सभी नहीं, आधारों पर भेदभाव की मनाही है। संघीय कानून में निम्नलिखित की भी मनाही है:

गोद लेने वाले या पालन-पोषण करने वाले माता-पिता या बच्चे की नस्ल, रंग या राष्ट्रीय मूल के आधार पर किसी बच्चे की गोद लेने की प्रक्रिया या पालन-पोषण देखभाल सुविधा केंद्र में प्रवेश देने में विलंब करना या इंकार करना;

किसी भी व्यक्ति को उसकी या बच्चे की नस्ल, रंग या राष्ट्रीय मूल के आधार पर पालनकर्ता बनने या गोद लेने का अवसर देने से इंकार करना।

भेदभाव के उदाहरण

एजेंसी आपको दुभाषिए की मुफ्त सेवा उपलब्ध नहीं करवा रही है।

एक कर्मचारी किसी जातीय समूह को दूसरे जातीय समूह के लोगों को उपलब्ध कराए जाने वाले कार्यक्रमों और सेवाओं से अधिक कार्यक्रमों और सेवाओं के बारे में बताता है।

एजेंसी आपको लिखित जानकारी का बड़ा प्रिंट या ब्रेल रुपातरण प्रदान नहीं करेगी जिसकी आपको विकलांगता के कारण जरूरत है।

कोई कर्मचारी आपके धर्म या यौन रुचि के बारे में जानने के बाद आपसे अलग तरीके से बर्ताव करता है।

आप अपॉइंटमेंट नहीं ले सकते क्योंकि इमारत में एलेवेटर नहीं है और आपको कोई ऐसी विकलांगता है जिससे आपका सीढ़ियों का उपयोग सीमित हो जाता है।

आप परीक्षा, साक्षात्कार कक्षों या शौचालयों में अपनी व्हीलचेयर नहीं ले जा सकते।

कोई कर्मचारी आपके सही नाम और सर्वनाम का उपयोग करना अस्वीकार कर देता है।

उचित आवास: विकलांग लोगों के लिए विशेष सहायता

शारीरिक या मानसिक विकलांगताओं वाले व्यक्तियों को सरकारी एजेंसियों से उपयुक्त सुविधाओं का अनुरोध करने का अधिकार है जिससे वे कार्यक्रमों और सेवाओं तक पहुंच प्राप्त कर सकें और इनमें भाग ले सकें। यदि आपको कोई विकलांगता है और आपको अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता है, तो आपको अपने आवेदन या लाभों/सेवाओं के लिए जिम्मेदार एजेंसी को सूचित करना चाहिए। एजेंसी को यह निर्धारित करने के लिए आपके साथ काम करना होगा कि आपको किस सहायता की जरूरत है। यदि एजेंसी आपका अनुरोध अस्वीकार कर रही है, तो उसे आपको ऐसा लिखित नोटिस देना होगा जिसमें अस्वीकार करने के कारण का वर्णन किया गया हो। नोटिस में आपके अपील अधिकारों का विवरण अवश्य दिया जाना चाहिए।

भेदभाव की शिकायत (DISCRIMINATION COMPLAINT)

यदि आपको लगता है कि आपसे भेदभाव किया गया है, तो आप शिकायत दर्ज करवा सकते हैं। आप द्वारा अपनी शिकायत दर्ज कराने का स्थान इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी शिकायत का प्रकार क्या है।

आपकी काउंटी एजेंसी द्वारा प्रबंधित सभी कार्यक्रमों के लिए: अपने काउंटी कार्यालय से उसके नागरिक अधिकार समन्वयक (Civil Rights Coordinator) का नाम, पता और फोन नंबर पूछें। काउंटी एजेंसी, न कि राज्य एजेंसी, आपकी शिकायत की स्वतंत्र रूप से जांच-पड़ताल करेगी।

कवर्ड कैलिफोर्निया के लिए:

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764
CivilRights@covered.ca.gov

Medi-Cal और Medi-Cal दंत चिकित्सा कार्यक्रम के लिए:

आप काउंटी के नागरिक अधिकार समन्वयक, राज्य के स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं विभाग (Department of Health Care) या संघीय स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएं (Health and Human Services) कार्यालय से संपर्क कर सकते हैं।

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

(916) 440-7370 or 711 (कैलिफोर्निया रिले सेवा)
CivilRights@dhcs.ca.gov

इस पर्चे में शामिल सभी अन्य राज्य कार्यक्रमों के लिए:

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

संघीय एजेंसी के यहां CalFresh शिकायत दर्ज कराने के लिए:

United States Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410
(866) 632-9992 (टोल फ्री) या (202) 260-1026
(800) 877-8339 (सुनने में असमर्थ)
program.intake@usda.gov

किसी संघीय एजेंसी मेंशिकायत करने के लिए:

केवल नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, आयु, या लिंग आधारित भेदभाव के लिए:

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

निम्नलिखित पर ऑनलाइन शिकायत दाखिल करें:

US स्वास्थ्य एवं मानव सेवा नागरिक अधिकार शिकायत पोर्टल

(800) 368-1019 (टोल-फ्री)
(800) 537-7697 (सुनने/बोलने में अक्षम व्यक्ति)

भेदभाव की शिकायत करने के लिए समय सीमाएं

आपको उस घटना से 180 दिन के अंदर भेदभाव की शिकायत करनी होगी जिस दिन भेदभाव की घटना घटी थी।

यदि इस भेदभाव के कारण आपको मिलने वाले लाभों तथा सेवाओं का स्तर भी प्रभावित हुआ था, तो सुनवाई की मांग करें।

न्यायाधीश सुनवाई में भेदभाव की शिकायतों के बारे में निर्णय नहीं ले सकते हैं।

भेदभाव की जांच-पड़ताल से आपके लाभ या सेवाओं में परिवर्तन नहीं हो सकता। केवल राज्य सुनवाई ऐसा कर सकती है। एजेंसियों को आप द्वारा सुनवाई का अनुरोध करने या भेदभाव की शिकायत दर्ज कराने पर आपसे बदला लेने की अनुमति नहीं है।

इस पर्चे में शामिल कार्यक्रम

- गोद लेने संबंधी सहायता कार्यक्रम (AAP)
- अल्कोहल और नशीले पदार्थों संबंधी कार्यक्रम
- CA खाद्य सहायता कार्यक्रम (CFAP)
- CalWORKs
- प्रवासियों के लिए नकद सहायता कार्यक्रम (CAPI)
- CalFresh (फूड स्टैम्प्स)
- बच्चों का स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (CHIP)
- कवर्ड कैलिफोर्निया पात्रता
- पालन-पोषण देखभाल/बाल कल्याण सेवाएं
- काउंटी के सामाजिक सेवा विभागों के माध्यम से आवास कार्यक्रम
- घर पर सहायक सेवाएं
- रिश्तेदारी संरक्षता सहायता (KinGAP)
- Medi-Cal – Medi-Cal दंत चिकित्सा कार्यक्रम
- शरणार्थी नकदी सहायता

- संसाधन परिवार मंज़ूरी (RFA)
- अनुमोदित संबंधी देखभालकर्ता वित्तपोषण विकल्प कार्यक्रम (ARC)
- सेवा पशु भत्ता

कैलिफोर्निया राज्य
स्वास्थ्य एवं मानव सेवा एजेंसी
सामाजिक सेवा विभाग

यह पर्चा आपके स्थानीय काउंटी कल्याण (County Welfare) कार्यालय और CDSS की वेबसाइट पर निम्नलिखित भाषाओं में उपलब्ध है:

- अरबी
- आर्मेनियन
- कम्बोडियन
- चीनी
- फारसी
- ह्मोंग
- जापानी
- कोरियन
- लाओ
- मियन
- पुर्तगाली
- पंजाबी
- रूसी
- स्पेनिश
- टैगालॉग
- यूक्रेनियन
- वियतनामी

यह बड़े अक्षरों, ब्रेल और ऑडियो फॉर्मैटों में भी उपलब्ध है।

इस प्रकाशन में समान लाभों और सेवाओं के लिए आपके अधिकारों, भाषा सहायता या किसी विकलांगता के लिए उपयुक्त सुविधा मांगने के तरीके और भेदभाव की शिकायत दर्ज कराने के तरीके का वर्णन किया गया है।