

УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА
ФОРМА ПРАВ КЛІЄНТА (DSS-6237)

Назва постачальника послуг для біженців: _____

Як клієнт Постачальника послуг для біженців, ви маєте певні права, які включають право:

- брати участь у розробці плану надання послуг і отримувати інформацію про очікування кожної сторони зрозумілою вам мовою.
- на найменш обмежувальний/нав'язливий план надання послуг, який є прийнятним.
- очікувати, що ваша інформація не буде надана іншим без вашої письмової згоди.
- отримання доступу до вашої справи за запитом для перевірки.
- на захист вашої особи в будь-яких опублікованих звітах, статистиці, висновках справи, фільмах або інших засобах масової інформації без вашої письмової згоди.
- не піддаватися дискримінації через расу, релігію, колір шкіри, вік, національність, інвалідність, стать, сексуальну орієнтацію чи сімейний стан.
- не брати участь у публічних виступах для публічної подяки агентству або дослідницькій діяльності.
- не піддаватися сексуальним домаганням та/або будь-якому фізичному, емоційному чи словесному насильству.
- відмовитися від будь-якої послуги, запропонованої постачальником послуг для біженців. Однак відмова від цих послуг може призвести до припинення отримання пільг та інших наслідків, які персонал має пояснити клієнту. Надання послуг може бути припинено; (1) якщо ви переїдете із зони обслуговування постачальника або (2) ви відмовляєтеся співпрацювати з постачальником послуг для біженців.
- висловити незадоволення наданими послугами та подати скаргу. Якщо у вас виникли проблеми, звертайтеся:

1 – Соціальний представник/працівник агентства _____ телефон _____

2 – Керівник соціального працівника _____

3 – Регіональний менеджер: _____

4 – Директор агентства в справах біженців _____

5 – Координатор із питань біженців штату Північна Кароліна: _____

Будь-які питання щодо цих прав слід обговорювати з вашим соціальним працівником.

Підпис працівника агентства _____ Дата _____

Будь ласка, підпишіть цю форму після того, як ви її прочитаєте або вам її пояснять.

Підпис клієнта _____ Дата _____

Я підтверджую, що клієнт розуміє права, викладені вище.

Підпис перекладача _____ Дата _____

Оригінальна форма прав клієнта має зберігатися в справі клієнта, а копія надсилається клієнту.

Інструкції щодо заповнення
Форма прав клієнта Управління у справах біженців штату Північна Кароліна (DSS-6237)

Служба у справах біженців Надавач:	Введіть назву організації, яка надає послуги клієнту.
Соціальний працівник/ Співробітники агентства:	Введіть ім'я соціального працівника або співробітника агентства, якого було призначено клієнту та його телефон.
Керівник справи:	Введіть ім'я особи, яка безпосередньо керує призначеним для клієнта працівником, який еде його справу. Якщо цього не вимагається, напишіть Н/З у відповідному місці.
Регіональний менеджер:	Введіть ім'я територіального менеджера, який безпосередньо відповідає за офіс, де клієнт отримує послуги. Якщо цього не вимагається, напишіть Н/З у відповідному місці.
Директор агентства що надає послуги біженцям:	Введіть ім'я директора агентства у справах біженців, яке надає послуги клієнту.
Координатор із питань біженців:	Введіть ім'я координатора штату Північна Кароліна у справах біженців у відповідному полі.
Підпис працівника агентства:	Працівники агентства, які заповнюють цю форму, повинні підписати та поставити дату у спеціально призначених для цього місцях.
Підпис клієнта:	Клієнт повинен поставити підпис і дату в спеціально призначених для цього місцях.
Перекладач:	Перекладач повинен поставити підпис і дату, підтверджуючи, що клієнт розуміє права, викладені в цій формі. Якщо перекладач не потрібен, напишіть «Н/З».

Оригінальний примірник форми прав клієнта повинен зберігатися в облікових записах клієнта, а копія надсилається клієнту.