

North Carolina 公共援助的权利和责任

第 1 部分：申请人的权利和责任

如果您在 North Carolina 申请或接受援助，您有以下权利和责任。

您的权利：

- 申请并在符合条件的情况下获得援助。如果您的申请被拒绝或撤回，请随时重新申请。如果您所在县的儿童保育补贴援助计划没有可用资金，您可以选择被列入等待名单。
- 对您提供给机构的所有信息保密，除非法律要求，否则将保持保密性。请注意，提供给本机构的信息可能存储在计算机数据库中。
- 在与机构沟通时，免费提供口译员或翻译服务。
- 帮助完成申请和/或帮助获取确定资格所需的信息。
- 随时为新的或额外的家庭成员申请援助。
- 随时撤回申请或要求终止持续福利。收到书面通知，说明确定您的资格和申请结果所需的任何信息，或者您的福利的任何变更。
- 在终止通知到期或通过适当行动扣留之前，接受您的援助。
- 请注意，获得了参与家庭成员的种族和族裔数据。此信息是自愿提供的。如果您选择不提供，您的资格和福利/援助金额都不会受到影响。
- 根据联邦民权法和美国农业部 (USDA) 民权法规和政策，USDA、其机构、办公室和员工以及参与或管理 USDA 计划的机构不得基于种族、肤色、民族血统、性别（包括性别认同和性取向）、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰或对 USDA 开展或资助的任何计划或活动中先前的民权活动的报复或报仇进行歧视。根据联邦民权法和 HHS 的规定，接受美国 Department of Health and Human Services (HHS) 联邦财政援助的计划，如贫困家庭临时援助 (TANF) 和 HHS 直接运作的计划，也不得受到歧视。需要其他交流方式获取计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语）的残疾人应联系他们申请福利的机构（州或地方）。失聪、听力障碍者或言语障碍者可通过联邦接力服务 (Federal Relay Service) 联系 USDA，电话：(800) 877-8339。此外，可能以英语以外的其他语言提供计划信息。
- 就 FNS 而言：如果未回答种族或种族问题，福利或福利水平不会受到影响。如果未提供信息，机构将在访谈期间通过观察收集信息。提供这些信息将有助于确保计划利益的分配不考虑种族、肤色或民族血统（这些信息仅用于统计目的）。
- 只要您计划留在 North Carolina，就不需要永久地址。对于儿童保育补贴援助和 FNS，您必须居住在您申请的县。
- 询问有关计划规则和要求的问题。
- 要求县社会服务部和州社会服务部举行听证会。每个计划的听证要求可能不同。参见第 3 部分：听证权。

您的责任：

- 提供所需的所有信息，并证明所提供的关于您的情况以及您申请或领取福利的所有人员的所有信息真实、完整。
- 如果您收到的福利或援助不正确，请及时向县社会服务部报告。
- 根据计划政策的要求及时向县社会服务部报告您的情况变化。如果您不确定是否需要报告某事，请致电您的个案工作者。每个计划的报告要求可能不同。请参见第 4 部分：计划权利和责任。
- 根据要求，向县社会服务部或当地采购机构、州和联邦官员提供确定资格所需的信息。
- 配合当地、州和联邦人员进行质量控制审查。
- 了解收到的任何医疗身份证、电子福利转移 (EBT) 卡或保育凭证只能用于卡/凭证上列出的人员。将您的医疗身份证、EBT 卡或保育凭证提供给其他人是违法的，您可能会因欺诈而被起诉。
- 申请您可能有权享受的所有福利（如失业福利、社会保障福利、退伍军人福利等），包括在申请或接受医疗援助、现金援助或特别援助时，获得您有资格获得的最大福利。
- 报告直接向您支付的任何子女或配偶赡养费。对于某些计划，在确定您的资格时，必须报告这些信息并将其计为收入。

第 2 部分：您需要了解的信息

欺诈

- 根据 North Carolina 法律，个人必须提供决定是否可以获得福利/援助所需的所有信息。
- 如果您故意提供虚假信息或隐瞒信息，您可能会因欺诈而受到合法处罚。
- 您可能会被要求偿还错误支付的福利/援助。

- 如果任何人被判定提供有关其住所的虚假信息，以便在多个地方获得工作优先或食品和营养服务福利，他们将在 10 年内没有资格获得这些福利。

身份/公民身份

- 如果计划政策要求，您必须告诉我们您家中所有申请或接受福利/援助以确定资格的人员的公民身份和移民身份，并提供相关文件。签署本表格表示，在伪证罪的惩罚下，您已告知申请信息的真实性，包括所有申请福利/援助的成员的公民身份和外国人身份信息。非申请人家庭成员无需提供移民或公民身份。对于儿童保育补贴援助，如果公民身份可疑，您将被要求提供您当前身份的验证。对于儿童保育补贴援助，如果公民身份有问题，您将被要求提供您当前身份的验证。
- 您必须是美国公民或合格移民/合格外国人才能获得福利/援助。例外情况可能适用于紧急情况下的医疗援助以及为儿童保护服务和寄养提供的儿童保育补贴援助。
- 用于验证您的移民身份的信息将用于将信息与基于网络的服务进行匹配，该服务称为系统外国人权利验证 (SAVE)。如果需要其他信息，我们可以向美国公民和移民服务局 (USCIS) 查询。

儿童抚养/权利转让

- 作为某些福利计划资格的一个条件，法律要求接受公共援助的儿童的保护人与社会服务和儿童支持执法机构合作，以建立支持案例。Medicaid 不要求看护人配合儿童支持执法机构，除非其是为自己申请/接受。儿童保育补贴援助不需要您配合儿童支持执法机构。
- 支付给儿童支持执法机构的医疗或儿童支持用于偿还您为子女获得的工作优先家庭援助或 Medicaid 福利。
- 您可以为不合作提出正当理由。如果您认为您有充分的理由，请通知您的个案工作者。
- 我理解，只要我申请的任何人先获得工作优先或 Medicaid，这种权利转让就会持续。

社会保障号码

- 非申请人家庭成员无需提供社会保障号码。您必须告诉县社会服务部所有申请人使用的社会保障号码。儿童保育补贴援助不要求您提供社会保障号码。
- 这些号码将与其他政府机构记录（但不是公民和移民服务局）进行电子匹配，以核实信息。其中包括社会保障管理局、国税局、就业保障司、州外福利机构和任何其他必要的机构，以核实确定资格所需的信息。如果您不想这样做，您有权要求撤回或拒绝您的申请，或者要求终止援助。
- 2008 年《食品和营养法》要求提供寻求福利的申请人的社会保障号码。
- 仅申请紧急 Medicaid 服务的人员无需提供社会保障号码。
- 如果需要获得社会保障号码方面的帮助，个案工作者可以提供帮助。

财产恢复（仅限医疗救助）

- 联邦和州法律要求医疗援助司 (DMA) 对某些个人的财产提出声索，以收回该个人在接受某些医疗服务援助期间通过 Medicaid 计划支付的金额。询问您的个案工作者有关哪些服务适用于财产恢复的具体信息。

医疗援助/权利转让（仅医疗援助）

- 在 11/1/2007 之后购买的年金，North Carolina 必须被指定为剩余受益人。
- 了解通过接受自己或其他家庭成员的医疗救助，您同意将从任何保险公司收到的用于支付医疗救助计划已经或将要支付的医疗和/或医院账单的所有款项退还给州政府。

审查

- 根据您所接受的援助类型，可能会定期完成资格审查。
- 如果您收到审查通知或报告，您必须按照指示在表格上打印的截止日期前填写、签署并将所有表格和要求的验证返回给县社会服务部。如果审查或报告没有完成并及时返回，援助可能会终止或延迟。
- 如果您被要求进行面谈，但未能进行面谈，将导致延误或拒绝援助。对于保育服务，未能完成要求的面谈将导致保育服务终止。您有责任重新安排错过的面谈，并提供所需的验证信息。

第 3 部分：听证权

您的听证权利：

- 如果您被拒绝或阻止申请福利，您有权参加听证会。对于儿童保育补贴援助，如果您所在的县没有可用资金，则您不能申请听证。

- 如果您不同意 Medicaid、食品和营养服务案件的决定，您有权要求举行听证会。
- 如果您的申请被拒绝或您的案件被终止，您的利益发生变化，或者您的案件没有及时得到处理，您有权要求举行听证会。计划要求参见第 4 部分：计划权利和责任。
- 对于 WFFA、儿童保育补贴援助、医疗、特殊援助和能源，申请听证会的标准时间为自您发出通知之日起 60 天。对于食品和营养服务部门，申请听证会的标准时间为自您发出通知之日起 90 天。
- 您可以亲自、通过电话或以书面形式申请听证会。请联系您的个案工作者申请听证会。如果政策要求，除非您要求延期，否则当地听证会将在您提出申请后 5 日内举行。如果有充分的理由，听证会可以推迟 10 个日历日。如果您认为当地听证会官员的决定是错误的，请在 15 日内致电或写信给您的个案工作者，要求举行第二次听证会。第二次听证会在州听证会官员面前举行。
- 如果您要求举行 FNS 听证会，则可以选择而不是要求举行本地听证会。
- 如果您要求举行工作优先听证会并且您居住在某些县，则第二次听证会将在县官员面前举行。
- 对于儿童保育补贴援助，只能在县一级请求州和地方听证会。
- 如果您要求举行有关残疾的听证会，则没有当地听证会。州听证会官员举行残疾听证会。
- 您可以让人在您的听证会上为您发言，例如由您的亲属或自费获得的律师助理或律师发言。您所在的社区可能提供免费法律服务。请联系离您最近的法律援助或法律服务办公室，或拨打 1-866-219-5262 免费电话。
- 您（或您的发言人）可以随时查看您的记录，但第三方信息除外。如果您要求，您可能还会看到在听证会上使用的其他信息。
- 如果您有其他问题或担忧，请联系您的个案工作者以获取信息，或拨打 DHHS Customer Service Center 免费电话 1-800-662-7030。此外，还可以通过 DHHS Customer Service Center 号码获得针对听力受损者的 TDD/语音。DHHS Customer Service Center 周一至周五上午 8 点至下午 5 点开放，国家假日除外。双语信息和推荐专家可为英语水平有限的人进行翻译。

第 4 部分：计划权利和责任

儿童保育补贴援助

- 填写和处理儿童保育补贴援助申请的时间标准为自申请之日起 30 个日历日。

您的权利：

- 在您当前的儿童保育补贴援助认证期结束前至少 30 天收到重新确定通知。

您的责任：

- 在发生变更后的十 (10) 个工作日内向您的儿童保育工作者报告变更，包括：
 - 变更联系信息，包括地址和电话号码。
 - 根据 DCDEE 网站上发布的 SMI 图表，收入增长超过 SMI 的 85%（不包括非正常收入波动）。
 - 接受者工作或参加职业培训或教育计划的状态发生非暂时性变化，或其保育需求发生任何其他非暂时性变化。
 - 需要或想要更改接受者对提供者的选择。
 - 接受者需要或想要终止保育服务
- 如果您的孩子在一个月內缺勤超过五 (5) 天，或者您的孩子将不再在中心或家中登记，请向您的儿童保育工作者报告缺勤情况。
- 向您的孩子的服务提供者支付您的儿童保育工作者确定的家长费用。如果不定期和按时支付这些费用，可能导致儿童保育服务终止。在支付家长费用之前，您将没有资格享受保育服务。此外，您应在每次支付保育费用时向提供者索要收据。
- 回复县 DSS 或当地采购机构 (LPA) 关于您在要求的时间范围内继续符合资格的所有联系。未回复可能导致服务终止。如果您的保育服务终止并且您仍然需要支付保育费用的帮助，则您必须请求将您的姓名添加到保育等待名单中（如有）。
- 提供所需信息，以便确定获得儿童保育补贴援助的资格。如果无法获得书面信息，则签署此表格可允许工作人员通过电话或通过县社会服务部 (DSS) 或其他机构存档的其他文件核实收入等信息。
- 如果您就重大事实作出旨在欺骗的虚假陈述或表述，或者未能披露重大事实，并因此获得、试图获得或继续获得保育补贴，则您可能会被裁定犯有《North Carolina 一般法规》第 110-107 条规定的欺诈性虚假陈述罪。在 North Carolina，补贴欺诈是一种犯罪行为。根据 North Carolina 法律，任何人故意作出虚假陈述或隐瞒信息以获得保育补贴，都可能被提起刑事起诉，甚至被判入狱。

- 如果您有一次虚假陈述，您必须偿还您没有资格领取的保育补贴金额，并且您将永远没有资格参加补贴保育援助计划。您有权对所作的决定提出上诉。
- 如果您被有管辖权的法院判定欺诈性虚假陈述，您也将永远没有资格参加儿童保育补贴援助计划，并且对所施加的制裁不能上诉。

工作优先家庭援助

- 完成和处理现金援助申请的时间标准为自申请之日起 45 个日历日。该 45 日时间标准的例外情况可能适用；如果适用，您的个案工作者将进行解释。
- 《North Carolina 一般法规》第 108A-29.1 条要求，如果有合理怀疑，将对每个成年申请人或接受者进行物质使用筛查和检测，以确定其是否非法使用受控物质，以此作为获得援助的资格条件。物质使用筛查和检测要求不适用于：
 - 由非父母看护人担任案件负责人的仅限儿童的案件；或者
 - 受抚养儿童；或者
 - 补充保障收入 (SSI) 接收人。其中包括作为监护父母的 SSI 接收人。

您的权利：

- 随时要求进行筛查，以确定可能影响计划参与的潜在残疾或其他障碍。
- 如果您因确认的阳性物质使用检测和/或未进行物质使用筛查或检测而被取消资格或受到制裁，您有权让符合条件的家庭成员获得现金援助。

您的责任：

- 帮助个案工作者制定共同责任协议 (MRA)/结果计划，并执行商定的行动。
- 为了家庭的最大利益使用您的福利金额。如果您使用不当，可能会指定另一个人代表您领取福利并将其用于您和您的家人。
- 您不能在任何博彩或赌博场所、酒类商店或任何提供成人娱乐的场所使用或获取 EBT 卡上的现金福利。
- 如果您无正当理由辞职或失去工作，则家庭将在三个月内没有资格获得工作优先现金援助。离职处罚不适用于由非父母看护人担任案件负责人的仅限儿童的案件。
- 自变更之日起 10 个日历日内报告您的情况变化。**注：**预计离开超过 90 日的儿童临时缺勤必须在变更后的 5 日内报告。如果您没有报告临时缺勤，您的福利将减少或终止，因为除非有正当理由缺勤，否则孩子不再有资格获得现金援助。
- 如果您获得现金援助，您可能需要每 3 个月填写一份家庭收入和状况报告。如果您收到这份报告，您必须填写并在表格上打印的截止日期前将其返回给县社会服务部。如果您收到报告但未能完成并返回，您的福利可能会停止。
- 如果您家中的任何人因提供虚假信息而被判故意违反计划，他们可能会被取消领取福利的资格、被罚款和/或入狱。
- **不合格期限为：**
 - 首次违规 12 个月
 - 第二次违规 24 个月
 - 第三次违规永久

您需要了解的信息：

“工作优先”计划符合适用的联邦民权法，不存在基于种族、肤色、民族血统、年龄、宗教、残疾或性别的歧视。“工作优先”计划不会因为种族、肤色、民族血统、年龄、宗教、残疾或性别而排斥或区别对待他人。

工作优先计划：

- 为残疾人提供免费帮助和服务，以便与我们有效沟通，例如：
 - 持照手语口译员
 - 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问的电子格式、其他格式）
 - 为母语不是英语的人提供免费语言服务，例如：
 - 合格口译员
 - 以其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请联系您当地的社会服务部门

美国 Department of Health and Human Services (HHS) 遵守适用的联邦民权法，不因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、宗教或性别（包括怀孕、性取向和性别认同）而进行歧视。HHS 不会因为种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、宗教或性别（包括怀孕、性取向和性别认同）而排斥或区别对待他人。

如果您认为 Department of Health and Human Services (HHS) 未能提供这些服务，或者因种族、肤色、民族血统、年龄、残疾或性别而以其他方式受到歧视，您可以通过[公民权利办公室投诉门户网站](#)向美国 Department of Health and Human Services 民权办公室提交申诉，或者通过邮件或电话申诉：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 515F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

医疗援助

- 填写和处理医疗援助申请的时间标准为自申请之日起 45 个日历日。该 45 日时间标准的例外情况可能适用；如果适用，您的个案工作者将进行解释。

您的权利：

- 在申请日期前 3 个月内申请追溯性 Medicaid。
- 如果获得特定的 Medicaid 范围，请向您的初级保健医生或其他医疗预约申请 Medicaid 运送。
- 为已故个人提出申请。

您的责任：

- 自变更之日起 10 个日历日内报告您的情况变化。
- 如果您或接受医疗救助的家庭成员发生事故时进行报告。
- 如适用，提供第三方保险信息。
- 了解您和/或您的子女接受医疗服务的任何提供者必须向机构和州提供任何医疗或财务记录。您同意在机构和州要求时，由这些提供者发布这些记录。该信息的隐私受法律保护。
- 了解您正在向 North Carolina 授予收取款项的许可，并与保险公司或其他应为您支付医疗账单的人共享信息。
- 尽可能在预约前要求医疗运送。
- 了解如果任何资源以申请人的名义转移，而没有获得资源的公平市场价值，可能会导致一段时间没有资格获得长期医疗护理，例如在护理机构或家庭护理。在提出申请时，必须报告所有资源的转移，任何新的转移必须在 10 个日历日内报告给个案工作者。

特别援助

- 特别援助的申请处理时间标准对于 65 岁或以上的个人为 45 日，对于 65 岁以下的申请人为 60 日。

您的权利：

- 如果获得特别援助批准，您有权在认为对您的健康和安全最有利的情况下，根据需要使特别援助福利。对于无法管理付款的个人，可以指定替代收款人。如果您因居住在成人护理院而收到付款，“最佳利益”意味着为您的成人护理院付款。如果您在家接受特殊援助，“最佳利益”是将这笔款项用于与您的健康和安全相关的目的。

您的责任：

- 在情况发生变化后的 5 个日历日内向您的个案工作者报告变化。

难民援助

- 完成和处理难民援助申请的时间标准为自申请之日起 30 个日历日。该 30 日时间标准的例外情况可能适用；如果适用，您的个案工作者将进行解释。

您的权利：

- 收到关于您作为难民服务提供者客户的权利和提供者对您的义务的书面说明。
- 收到服务使用规则、期望和其他因素、服务可用时间、服务终止以及如何登记投诉、申诉或上诉的书面总结。

您的责任:

- 参与制定并遵循您的就业能力计划和家庭自给自足计划。
- 在已知变更后的 10 个日历日内报告您的情况变化。

食品和营养服务

您需要了解的信息:

- 有关青少年怀孕预防计划的信息, 请联系当地卫生部门或致电 DHHS Customer Service Center, 电话 1-866-719-0141。有关健康婚姻服务的信息, 请联系当地机构。
- 完成和处理食品和营养服务申请的时间标准为自申请之日起 30 个日历日。符合加急服务标准的申请应在申请之日起 7 个日历日内处理。如果您同时向机构申请 FNS 和 SSI, 则申请日期为机构发布日期。

您的权利:

- 在某些情况下, 可以享受电话账单的折扣。有关更多信息, 请与您的电话公司联系。
- 及时获得利益。
- 收到变更报告表, 告知您需要报告哪些变更。

您的责任:

- 仅使用食品和营养服务购买供家庭消费的食品。不当使用食品和营养福利可能导致最高 250,000 美元的罚款、最高 20 年监禁和/或永久取消获得食品和营养福利的资格。如果法院命令, 您也可能在 18 个月内没有资格获得食品和营养服务。
- 不要买卖食品和营养福利。
- 不要将您的食品和营养福利用于他人。
- 不要将您的食品和营养福利用于支付任何形式的信贷账户或支付赊购的食品, 否则您将失去福利。
- 如果您使用食物援助福利购买非食品物品, 如酒和香烟, 您将失去福利。
- **不要**将他人的食物和营养服务用于自己。
- 配合州和联邦人员进行质量控制审查。
- 如果您故意撒谎、隐瞒或提供错误信息, 这可能会减少您的福利, 或者您可能必须偿还福利, 或者可能会受到刑事起诉, 或者在十二个月或二十四个月内无法获得福利。
- 如果法院认定您以食品和营养服务换取受管制物质, 您将首次失去 12 个月的食品和营养服务。
- 如果法院认定您在 8/22/1996 之后购买、出售或交易价值超过 500 美元利益的枪支、贩毒、弹药或爆炸物, 您可能永远失去食品和营养服务。
- 如果法院认定您用食品和营养服务换取受管制物质, 您将第二次永远失去食品和营养服务。

能源援助

- 完成和处理低收入能源援助计划 (LIEAP) 申请的时间标准为收到所有申请信息后的两个工作日。
- 如果是危及生命的危机, 则完成和处理危机干预计划 (CIP) 申请的时间标准为一个工作日, 如果是非危及生命的危机, 则为两个工作日。

您的权利:

- 有权通过 North Carolina 公用事业委员会获得有关断开/终止服务的公用事业暂停。参与公司可通过当地社会服务部进行核实。

您的责任:

- 了解作出虚假陈述违法, 如果这样做, 将受到起诉。
- 在申请 LIEAP 计划之日起 10 个工作日内返回所有申请的信息。
- 不得通过任何能源供应商为取得其他商品或服务而交易或出售能源福利。
- 授权您的公用事业公司向 LIEAP 和 CIP 相关机构发布过去 12 个月的能源使用和账单支付信息。
- 允许机构验证任何必要信息, 以确定您是否有资格获得 LIEAP 和 CIP。

第 5 部分：计划的不歧视声明 食品和营养服务

根据《联邦民权法》和美国农业部 (USDA) 的民权法规和政策，禁止该机构基于种族、肤色、种族血统、性别（包括性别认同和性取向）、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰进行歧视，或对之前的民权活动进行报复或报仇。

计划信息可能以英语以外的其他语言提供。需要其他通讯方式来获取计划信息（例如盲文、大字体、录音带、美国手语）的残疾人应联系其申请福利的机构（州或地方）。失聪、听力障碍或言语障碍的个人可通过联邦接力服务联系 USDA，电话：(800) 877-8339。

要提起计划歧视投诉，投诉人应填写 USDA 歧视投诉表 AD-3027 表格，该表格可以从网站 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>、所有 USDA 办公室、致电 (833) 620-1071 或写信给 USDA 获取。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及对所指控的歧视行为的书面描述，详细程度足以将所指控的侵犯民权行为的性质和日期告知民权部助理部长 (ASCR)。填妥的 AD-3027 表格或信函必须提交至：

1. **邮寄地址：**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314； 或者
2. **传真：**
(833) 256-1665 或 (202) 690-7442； 或者
3. **电子邮箱：**
FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

该机构是一个机会均等的提供者。

能源援助

任何人不得以 种族、肤色、民族血统、年龄、残疾、宗教或性别（包括怀孕、性取向和性别认同）为由参与任何由本篇提供的全部或部分资金资助的计划或活动，不得被剥夺其利益，也不得在其下受到歧视。根据 1975 年《年龄歧视法》禁止基于年龄的歧视或根据 1973 年《康复法》第 504 部分的规定禁止针对其他合格残疾人的歧视也适用于任何此类计划或活动。

如要提起歧视投诉，您可以联系：Carlotta Dixon,

MHS, CPM
部门主管
第六级/ADA-公民权利协调员
社会服务-计划合规 NC 部门
North Carolina Department of Health and Human Services

919-527-6421 办公电话
919-334-1198 传真
Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov

820 South Boylan Avenue, McBryde Building
Raleigh, North Carolina 27603

如果您对州政府办公室的决定结果不满意，您可以联系下面列出的机构。Department of Health and Human Services/儿童和家

庭管理部门
社区服务办公室/能源援助部低收入家庭能源援助计划
(LIHEAP), Mary E. Switzer Building, 5th Floor
330 C Street, SW
Washington, D.C. 20201

电话: (202) 401-9351

传真: (202) 401-5661

第 6 部分: 选民登记

如果您想注册投票或更新您的注册,您可以在 www.ncsbe.gov/nvra/01 上填写选民登记表,询问您的个案工作者或联系您当地的 DSS 获取选民登记表。**申请注册或拒绝注册投票不会影响本机构将为您提供的援助金额。**如果您需要帮助填写选民登记申请表,我们将帮助您。寻求或接受帮助的决定权在您。您可以私下填写申请表。如果您认为有人干扰了您注册或拒绝注册投票的权利,您决定是否注册或申请注册投票的隐私权,或者您选择自己政党或其他政治偏好的权利,则您可以向 North Carolina 选举委员会投诉,地址: PO Box 27255, Raleigh NC 27611- 7255; 或者拨打免费电话 1-866-522-4723。

第 7 部分: 权利和责任的承认

我理解如前几部分所述的我的权利和责任。

申请人签名: _____ 日期: _____

代表: _____ 日期: _____

个案工作者: _____ 日期: _____

NCFAST-20009 (版本 0x-2022)

经济和家庭服务