

# જાહેર સહાયતા માટે North Carolina ના અધિકારો અને જવાબદારીઓ

## કલમ 1: અરજદારના અધિકારો અને જવાબદારીઓ

જો તમે North Carolina માં સહાયતા માટે અરજી કરી રહ્યાં હોવ અથવા સહાયતા પ્રાપ્ત કરી રહ્યાં હોવ, તો તમારી પાસે નીચેના અધિકારો અને જવાબદારીઓ છે.

### તમારા અધિકારો:

- સહાયતા માટે અરજી કરો અને જો લાયક હોવ તો, સહાયતા પ્રાપ્ત કરો. જો તમારી અરજી નકારી કાઢવામાં આવે અથવા પાછી ખેંચી લેવામાં આવે, તો કોઈપણ સમયે ફરીથી અરજી કરો. જો તમારા કાઉન્ટીના સબસિડીવાળા બાળ સંભાળ સહાયતા પ્રોગ્રામમાં ભંડોળ ઉપલબ્ધ ન હોય, તો તમને પ્રતીક્ષા સૂચિમાં મૂકવાનો વિકલ્પ આપવામાં આવી શકે છે.
- એજન્સીને આપવામાં આવેલી તમામ માહિતી ગુપ્ત રાખો અને કાયદા દ્વારા જરૂરી હોય ત્યાં સુધી ખાનગી રાખો. ધ્યાન રાખો કે આ એજન્સીને આપવામાં આવેલી માહિતી કોમ્પ્યુટર ડેટાબેઝમાં સંગ્રહિત થઈ શકે છે.
- એજન્સી સાથે વાતચીત કરતી વખતે તમારા માટે એક દુભાષિયા અથવા અનુવાદકની સેવાઓ નિ:શુલ્ક મેળવો.
- અરજી પૂર્ણ કરવામાં અને/અથવા પાત્રતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી માહિતી મેળવવામાં મદદ મેળવો.
- ઘરના નવા અથવા વધારાના સભ્યો માટે સહાય મેળવવા માટે કોઈપણ સમયે અરજી કરો.
- કોઈપણ સમયે ચાલુ લાભો સમાપ્ત કરવા માટેની અરજી કરો અથવા વિનંતી પાછી ખેંચો. તમારી પાત્રતા અને તમારી અરજીના પરિણામ અથવા તમારા લાભોમાં કોઈપણ ફેરફાર નક્કી કરવા માટે જરૂરી કોઈપણ માહિતીની લેખિત સૂચના પ્રાપ્ત કરો.
- જ્યાં સુધી સમાપ્તિની સૂચનાની સમયસીમા સમાપ્ત થઈ ન જાય અથવા યોગ્ય કાર્યવાહી દ્વારા તેને રોકવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તમારી સહાય પ્રાપ્ત કરો.
- ધ્યાન રાખો કે ભાગ લેનારા ઘરના સભ્યો અંગે જાતીલક્ષી અને વંશીય ડેટા મેળવવામાં આવે છે. આ માહિતી સ્વૈચ્છિક છે. જો તમે માહિતી ન આપવાનું પસંદ કરો છો તો તમારી પાત્રતા કે લાભ/સહાયની રકમ પર કોઈ અસર થશે નહીં.
- ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદા અને U.S. Department of Agriculture (USDA) ના નાગરિક અધિકાર નિયમો અને નીતિઓ અનુસાર, USDA, તેની એજન્સીઓ, કચેરીઓ અને કર્મચારીઓ અને USDA પ્રોગ્રામોમાં ભાગ લેતી અથવા તેનું સંચાલન કરતી સંસ્થાઓને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ (જાતિની ઓળખ અને જાતીય અભિગમ સહિત), ધાર્મિક સંપ્રદાય, અપંગતા, ઉંમર, રાજકીય માન્યતાઓ અથવા USDA દ્વારા આયોજિત અથવા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ કોઈપણ પ્રોગ્રામ અથવા પ્રવૃત્તિમાં અગાઉના નાગરિક અધિકારોની પ્રવૃત્તિ માટે બદલો અથવા પ્રતિશોધ પર આધારિત ભેદભાવ કરવા માટે પ્રતિબંધિત છે. U.S. Department of Health and Human Services (HHS) તરફથી ફેડરલ નાણાકીય સહાય પ્રાપ્ત કરતા પ્રોગ્રામો, જેમ કે જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે અસ્થાયી સહાય (TANF), અને HHS જે પ્રોગ્રામો સીધા ચલાવે છે તે પણ ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદાઓ અને HHS નિયમો હેઠળ ભેદભાવથી પ્રતિબંધિત છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ કે જેમને પ્રોગ્રામની માહિતી માટે સંચારના વૈકલ્પિક માધ્યમોની જરૂર હોય છે (દા.ત., બ્રેઇલ, લાર્જ પ્રિન્ટ, ઓડિઓટેપ, અમેરિકન સાઇન લેંગ્વેજ), તેઓએ જ્યાં લાભો માટે અરજી કરી હોય તે એજન્સી (રાજ્ય કે સ્થાનિક) નો સંપર્ક કરવો જોઈએ. જે વ્યક્તિઓ બધિર છે, સાંભળવામાં તકલીફ પડે છે અથવા વાણીની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ ફેડરલ રિલે સર્વિસ દ્વારા USDA નો (800) 877-8339 પર સંપર્ક કરી શકે છે. વધુમાં, પ્રોગ્રામની માહિતી અંગ્રેજી સિવાય અન્ય ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ કરાવી શકાય છે.
- FNS ના હેતુઓ માટે: જો વંશીયતા અથવા જાતિનો જવાબ આપવામાં આવતો ન હોય, તો લાભ અથવા લાભોના સ્તર પર અસર થતી નથી. જ્યારે માહિતી પૂરી પાડવામાં આવી ન હોય, ત્યારે એજન્સી ઇન્ટરવ્યુ દરમિયાન નિરીક્ષણ દ્વારા માહિતી એકત્રિત કરશે. આ માહિતી પ્રદાન કરવાથી એ ખાતરી કરવામાં મદદ મળશે કે પ્રોગ્રામના લાભો જાતિ, રંગ અથવા રાષ્ટ્રીય મૂળને ધ્યાનમાં લીધા વિના પહોંચાડવામાં આવે છે (આ માહિતીનો ઉપયોગ માત્ર આંકડાકીય હેતુઓ માટે થાય છે).
- જ્યાં સુધી તમે North Carolina માં રહેવાની યોજના ઘડી રહ્યાં હોવ ત્યાં સુધી કાયમી સરનામાની જરૂર નથી. સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા અને FNS માટે, તમે જે કાઉન્ટીમાં અરજી કરો છો તમે તેમાં રહેતા હોવા જરૂરી છે.
- પ્રોગ્રામના નિયમો અને આવશ્યકતાઓ સંબંધિત પ્રશ્નો પૂછો.
- સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગ અને સામાજિક સેવાઓના રાજ્ય વિભાગ પાસેથી સુનાવણી માટે પૂછો. દરેક પ્રોગ્રામ માટે સુનાવણીની જરૂરિયાતો અલગ અલગ હોઈ શકે છે. કલમ 3: સુનાવણીના અધિકારોનો સંદર્ભ લો.

### તમારી જવાબદારીઓ:

- વિનંતી કરેલી બધી માહિતી પ્રદાન કરો અને પ્રમાણિત કરો કે તમારી સ્થિતિ અને તમે જેમના માટે અરજી કરી રહ્યાં છો અથવા લાભો પ્રાપ્ત કરી રહ્યાં છો તે તમામ વ્યક્તિઓ વિશે પ્રદાન કરવામાં આવેલી બધી માહિતી સાચી અને સંપૂર્ણ છે.
- જો તમને અયોગ્ય લાભો અથવા સહાયતા પ્રાપ્ત થાય તો સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગને સમયસર જાણ કરો.
- પ્રોગ્રામ પોલિસી દ્વારા આવશ્યકતા મુજબ સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગને તમારી પરિસ્થિતિમાં થતા ફેરફારોની સમયસર જાણ કરો. જો તમને ખાતરી ન હોય કે તમારે કોઈ બાબતની જાણ કરવાની જરૂર છે કે નહીં, તો તમારા કેસ વર્કરને કોલ કરો. દરેક પ્રોગ્રામ માટે રિપોર્ટિંગ જરૂરિયાતો અલગ હોઈ શકે છે. કલમ 4: પ્રોગ્રામના અધિકારો અને જવાબદારીઓનો સંદર્ભ લો.
- સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગ અથવા સ્થાનિક ખરીદ એજન્સી, રાજ્ય અને ફેડરલ અધિકારીઓને વિનંતી પર, પાત્રતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરો.
- ગુણવત્તા નિયંત્રણ સમીક્ષાઓમાં સ્થાનિક, રાજ્ય અને ફેડરલ કર્મચારીઓને સહકાર આપો.
- સમજો કે કોઈપણ મેડિકલ ID કાર્ડ, ઇલેક્ટ્રોનિક બેનિફિટ્સ ટ્રાન્સફર (EBT) કાર્ડ, અથવા ચાઇલ્ડ કેર વાઉચરનો ઉપયોગ કાર્ડ/વાઉચર પર સૂચિબદ્ધ વ્યક્તિ(વ્યક્તિઓ) માટે જ કરવાનો છે. તમારું મેડિકલ ID, EBT કાર્ડ અથવા ચાઇલ્ડ કેર વાઉચર અન્ય કોઈને આપવું તે કાયદાની વિરુદ્ધ છે અને છેતરપિંડી માટે તમારી સામે કાર્યવાહી થઈ શકે છે.
- તમામ લાભો માટે અરજી કરો જેના માટે તમે હકદાર હોઈ શકો (જેમ કે બેરોજગારી લાભો, સામાજિક સુરક્ષા લાભો, વેટરન્સ લાભો, વગેરે) તબીબી સહાય, રોકડ સહાય અથવા વિશેષ સહાય માટે અરજી કરતી વખતે અથવા પ્રાપ્ત કરતી વખતે તમે જેના માટે પાત્ર છો તે મહત્તમ લાભ મેળવવા સહિત.
- તમને સીધા ચૂકવેલ કોઈપણ બાળક અથવા જીવનસાથી સમર્થનની જાણ કરો. આ માહિતીની જાણ કરવી આવશ્યક છે અને તમારી પાત્રતા નક્કી કરવા માટે અમુક પ્રોગ્રામો માટે આવક તરીકે ગણવામાં આવશે.

## કલમ 2: તમારે જાણવાની જરૂર છે તે માહિતી

### છેતરપિંડી

- North Carolina ના કાયદા હેઠળ, વ્યક્તિઓએ લાભ/સહાય પ્રાપ્ત કરી શકે છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવા માટે જરૂરી તમામ માહિતી પ્રદાન કરવી આવશ્યક છે.
- જો તમે જાણી જોઈને ખોટી માહિતી પ્રદાન કરો છો અથવા માહિતીને રોકી રાખો છો, તો તમને છેતરપિંડી માટે કાયદેસર રીતે સજા થઈ શકે છે.
- તમને ખોટી રીતે ચૂકવવામાં આવેલ લાભો/સહાયની ચૂકવણી કરવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે.
- એક કરતાં વધુ જગ્યાએ વર્ક ફર્સ્ટ અથવા ફૂડ એન્ડ ન્યુટ્રિશન સર્વિસિસના લાભો મેળવવા માટે જો કોઈ વ્યક્તિને તેના રહેઠાણ અંગે ખોટી માહિતી આપવા બદલ દોષિત ઠેરવવામાં આવેલ હોય તો, તે 10 વર્ષ માટે આ લાભો મેળવવા માટે અયોગ્ય રહેશે.

### ઓળખ/નાગરિકતા

- તમારા પરિવારની તમામ વ્યક્તિઓની નાગરિકતા અને ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ માટે પાત્રતા નક્કી કરવા માટે કે જેઓ પ્રોગ્રામ પોલિસી દ્વારા જરૂરી હોય તો લાભ/સહાય માટે અરજી કરે છે અથવા મેળવે છે, તે અંગે તમારે અમને જણાવવું જોઈએ અને જરૂરી દસ્તાવેજો પ્રદાન કરવા જોઈએ. ખોટી જુબાનીના દંડ હેઠળ, આ ફોર્મ પરની સહી જણાવે છે કે, તમે લાભ/સહાય માટે અરજી કરતા તમામ સભ્યો માટે નાગરિકતા અને વિદેશી સ્થિતિની માહિતી સહિતની અરજી પરની માહિતીની સત્યતા દર્શાવી છે. બિન-અરજદાર ધરના સભ્યોને ઇમિગ્રન્ટ અથવા નાગરિકતાની સ્થિતિ પ્રદાન કરવાની જરૂર નથી. આનો અર્થ એ છે કે જો તમે તમારા ધરની કોઈ વ્યક્તિ માટે અરજી કરી રહ્યાં નથી, તો તમારે અમને તેમના ઇમિગ્રન્ટ અથવા નાગરિકતાની સ્થિતિ આપવાની જરૂર નથી. સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાય માટે, જો નાગરિકતા શંકાસ્પદ હોય, તો તમારે તમારી વર્તમાન સ્થિતિની ચકાસણી પ્રદાન કરવી આવશ્યક છે.
- લાભ/સહાય પ્રાપ્ત કરવા માટે તમે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના નાગરિક અથવા લાયકાત ધરાવતા ઇમિગ્રન્ટ/પાત્ર વિદેશી હોવા આવશ્યક છે. અપવાદો કટોકટીની પરિસ્થિતિઓમાં તબીબી સહાય અને બાળ રક્ષણાત્મક સેવાઓ અને પાલક સંભાળ માટે સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટે લાગુ થઈ શકે છે.
- તમારી ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ ચકાસવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતી માહિતીનો ઉપયોગ વેબ-આધારિત સેવા સાથે મેળ ખાતા માહિતી માટે સિસ્ટમેટિક એલિયન વેરિફિકેશન ફોર એન્ટાઇટલમેન્ટ (SAVE) માટે કરવામાં આવશે. જો વધારાની માહિતીની આવશ્યકતા હોય, તો અમે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ સિટીઝનશિપ એન્ડ ઇમિગ્રેશન સર્વિસિસ (USCIS) સાથે તપાસ કરી શકીએ છીએ.

## બાળ સમર્થન/અધિકારોની સોંપણી

- કેટલાક લાભ પ્રોગ્રામો માટે પાત્રતાની શરત તરીકે, કાયદાને સાર્વજનિક સહાયતા મેળવતા બાળકની સંભાળ રાખનારને સામાજિક સેવાઓ અને ચાઇલ્ડ સર્પોર્ટ એન્ફોર્સમેન્ટ એજન્સીઓને સર્પોર્ટ કેસ સ્થાપિત કરવા માટે સહકારની જરૂર હોય છે. મેડિકેડને ચાઇલ્ડ સર્પોર્ટ એન્ફોર્સમેન્ટને સહકાર આપવા માટે કેરટેકરની આવશ્યકતા નથી, સિવાય કે તે પોતાના માટે અરજી કરી રહ્યો હોય/પ્રાપ્ત કરતો હોય. સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટે તમે ચાઇલ્ડ સર્પોર્ટ એન્ફોર્સમેન્ટને સહકાર આપો તે જરૂરી નથી.
- ચાઇલ્ડ સર્પોર્ટ એન્ફોર્સમેન્ટને ચૂકવવામાં આવતી મેડિકેટ અથવા ચાઇલ્ડ સર્પોર્ટનો ઉપયોગ વર્ક ફર્સ્ટ ફેમિલી આસિસ્ટન્ટ અથવા મેડિકેડ લાભો માટે ચૂકવણી કરવા માટે થાય છે જે તમે તમારા બાળક(બાળકો) માટે પ્રાપ્ત કરો છો.
- તમે સહકાર ન આપવા માટે યોગ્ય કારણનો દાવો કરી શકો છો. જો તમે માનતા હોવ કે તમારી પાસે યોગ્ય કારણ છે તો કૃપા કરીને તમારા કેસ વર્કરને જાણ કરો.
- હું સમજું છું કે અધિકારોની આ સોંપણી ત્યાં સુધી ચાલુ રહે છે જ્યાં સુધી હું કોઈ વ્યક્તિ માટે અરજી કરી રહ્યો છું તે વર્ક ફર્સ્ટ અથવા મેડિકેડ પ્રાપ્ત કરે છે.

## સામાજિક સુરક્ષા નંબરો

- બિન-અરજદાર પરિવારના સભ્યોએ સામાજિક સુરક્ષા નંબર આપવા જરૂરી નથી. તમારે સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગને બધા અરજદારો દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતા તમામ સામાજિક સુરક્ષા નંબરો જણાવવા આવશ્યક છે. સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટે તમારે સામાજિક સુરક્ષા નંબર આપવાની જરૂર નથી.
- માહિતી ચકાસવા માટે આ નંબરો અન્ય સરકારી એજન્સીના રેકોર્ડ્સ (પરંતુ બ્યુરો ઓફ સિટીઝનશિપ એન્ડ ઈમિગ્રેશન સર્વિસિસ નહીં) સાથે ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે મેચ કરવામાં આવશે. આમાં સામાજિક સુરક્ષા વહીવટ, આંતરિક આવક સેવા, રોજગાર સુરક્ષા વિભાગ, રાજ્ય બહારની કલ્યાણ એજન્સીઓ અને યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી માહિતીની ચકાસણી કરવા માટે અન્ય કોઈપણ જરૂરી એજન્સીઓનો સમાવેશ થાય છે. તમને તમારી અરજી પાછી ખેંચી લેવાની અથવા નકારવાની વિનંતી કરવાનો અથવા જો તમે આમ કરવા માંગતા ન હોવ તો સહાયની સમાપ્તિની વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે.
- 2008 ના ખાદ્ય અને પોષણ અધિનિયમ દ્વારા લાભો મેળવવા માંગતા અરજદારોએ સામાજિક સુરક્ષા નંબર પ્રદાન કરવા જરૂરી છે.
- માત્ર ઈમરજન્સી મેડિકેડ સેવાઓ માટે અરજી કરતી વ્યક્તિઓએ સામાજિક સુરક્ષા નંબર પ્રદાન કરવાની જરૂર નથી.
- જો તમને સામાજિક સુરક્ષા નંબર મેળવવામાં મદદની જરૂર હોય તો કેસ વર્કર મદદ કરી શકે છે.

## એસ્ટેટ રિકવરી (માત્ર તબીબી સહાય)

- ફેડરલ અને રાજ્યના કાયદાઓ માટે જરૂરી છે કે ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ મેડિકલ આસિસ્ટન્સ (DMA) અમુક વ્યક્તિઓની મિલકત સામે દાવો દાખલ કરે જેથી તે સમય દરમિયાન વ્યક્તિને અમુક તબીબી સેવાઓ માટે સહાય મળે તે સમય દરમિયાન મેડિકેડ પ્રોગ્રામ દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલી રકમ વસૂલ કરવામાં આવે. મિલકતની વસૂલાત માટે કઈ સેવાઓ લાગુ પડે છે તે વિશે ચોક્કસ માહિતી માટે તમારા કેસ વર્કરને પૂછો.

## તબીબી સહાય/અધિકારોની સોંપણી (માત્ર તબીબી સહાય)

- North Carolina ને નવેમ્બર 1, 2007 પછી ખરીદેલ વાર્ષિકી માટે બાકીના લાભાર્થી તરીકે નિયુક્ત કરવું આવશ્યક છે.
- તમારા માટે અથવા તમારા ઘરના અન્ય સભ્યો માટે તબીબી સહાય સ્વીકારીને સમજો કે, તમે કોઈપણ વીમા કંપની પાસેથી તબીબી અને/અથવા હોસ્પિટલના બિલની ચૂકવણી માટે રાજ્યને કોઈપણ અને તમામ નાણાં પાછા આપવા માટે સંમત થાઓ છો કે જેના માટે તબીબી સહાય પ્રોગ્રામ ચૂકવણી કરે છે અથવા કરશે.

## સમીક્ષાઓ

- તમે જે પ્રકારની સહાય પ્રાપ્ત કરી રહ્યાં છો તેના આધારે પાત્રતાની સમીક્ષા સમયાંતરે પૂર્ણ થઈ શકે છે.
- જો તમને સમીક્ષાની સૂચના અથવા રિપોર્ટ મળે, તો તમારે સૂચના મુજબ ફોર્મ પર પ્રિન્ટેડ તારીખની સમયમર્યાદા સુધીમાં સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગને તમામ ફોર્મ ભરી, સહી કરી અને પરત કરવાની જરૂર છે. જો સમીક્ષા અથવા રિપોર્ટ પૂર્ણ ન થાય અને સમયસર પરત કરવામાં ન આવે તો સહાય સમાપ્ત થઈ શકે છે અથવા વિલંબિત થઈ શકે છે.

- જો તમને ઇન્ટરવ્યુ આપવાની જરૂર હોય અને તે કરવામાં નિષ્ફળ જાવ તો તે સહાયતામાં વિલંબ અથવા અસ્વીકારમાં પરિણમશે. બાળ સંભાળ સેવાઓ માટે, વિનંતી કરેલ ઇન્ટરવ્યુ પૂર્ણ કરવામાં નિષ્ફળતાના પરિણામે બાળ સંભાળ સેવાઓ સમાપ્ત થશે. ચૂકી ગયેલા ઇન્ટરવ્યુને ફરીથી શેડ્યૂલ કરવા અને જરૂરી ચકાસણી માહિતી પ્રદાન કરવા માટે તમે જવાબદાર છો.

### કલમ 3: સુનાવણીના અધિકારો

#### સુનાવણી માટે તમારો અધિકાર:

- જો તમને લાભો માટે અરજી કરવાથી નકારવામાં આવે અથવા નિરાશ કરવામાં આવે તો તમને સુનાવણીનો અધિકાર છે. સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટે, તમે જ્યાં રહો છો તે કાઉન્ટી પાસે ભંડોળ ઉપલબ્ધ ન હોય તો તમે સુનાવણીની વિનંતી કરી શકતા નથી.
- જો તમે તમારા મેડિકેડ, ખોરાક અને પોષણ સેવાઓના કેસ પર લીધેલા નિર્ણય સાથે અસંમત હોવ, તો તમને સુનાવણીનો અધિકાર છે.
- જો તમારી અરજી નકારવામાં આવી હોય અથવા તમારો કેસ સમાપ્ત થઈ જાય, તમારા લાભો બદલાઈ ગયા હોય અથવા તમારા કેસની સમયસર પ્રક્રિયા કરવામાં ન આવી હોય તો તમને સુનાવણીની વિનંતી કરવાનો અધિકાર છે. પ્રોગ્રામની આવશ્યકતાઓ કલમ 4: પ્રોગ્રામના અધિકારો અને જવાબદારીઓમાં સૂચિબદ્ધ છે.
- WFFA, સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા, તબીબી, વિશેષ સહાય અને ઉર્જા માટે સુનાવણીની વિનંતી કરવાનો પ્રમાણભૂત સમય તમારી સૂચનાની તારીખથી 60 દિવસનો હોય છે. ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ માટે સુનાવણીની વિનંતી કરવાનો પ્રમાણભૂત સમય તમારી સૂચનાની તારીખથી 90 દિવસનો છે.
- તમે રૂબરૂમાં, ટેલિફોન દ્વારા અથવા લેખિતમાં સુનાવણી માટે વિનંતી કરી શકો છો. સુનાવણી માટે પૂછવા તમારા કેસવર્કરનો સંપર્ક કરો. જ્યારે પોલિસી દ્વારા જરૂરી હોય ત્યારે તમારી વિનંતીના 5 દિવસની અંદર સ્થાનિક સુનાવણી હાથ ધરવામાં આવશે સિવાય કે તમે તેને મુલતવી રાખવા માટે કહો. યોગ્ય કારણોસર સુનાવણી 10 કેલેન્ડર દિવસ સુધી મુલતવી રાખવામાં આવી શકે છે. જો તમને લાગતું હોય કે સ્થાનિક સુનાવણી અધિકારીના નિર્ણયો ખોટા છે, તો બીજી સુનાવણી માટે 15 દિવસની અંદર તમારા કેસ વર્કરને કોલ કરો અથવા લખો. બીજી સુનાવણી રાજ્યના સુનાવણી અધિકારી સમક્ષ થાય છે.
- જો તમે FNS માટે સુનાવણી માટે માંગ કરો, તો સ્થાનિક કોન્ફરન્સ વૈકલ્પિક છે અને જરૂરી નથી.
- જો તમે વર્ક ફર્સ્ટ સુનાવણી માટે માંગ કરો છો અને તમે અમુક કાઉન્ટીઓમાં રહો છો, તો બીજી સુનાવણી કાઉન્ટીના અધિકારી સમક્ષ કરવામાં આવે છે.
- સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટે, રાજ્ય અને સ્થાનિક સુનાવણીની વિનંતી માત્ર કાઉન્ટી સ્તરે જ કરી શકાય છે.
- જો તમે વિકલાંગતા વિશે સુનાવણીની વિનંતી કરી રહ્યાં છો, તો કોઈ સ્થાનિક સુનાવણી થશે નહીં. રાજ્ય સુનાવણી અધિકારી વિકલાંગતાની સુનાવણી હાથ ધરે છે.
- તમારી સુનાવણી વખતે કોઈ તમારા માટે વાત કરી શકે છે, જેમ કે કોઈ સંબંધી અથવા પેરાલીગલ અથવા તમારા ખર્ચે નિયુક્ત કરેલ એટર્ની. તમારા સમુદાયમાં મફત કાયદાકીય સેવાઓ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે. તમારી નજીકની કાનૂની સહાય અથવા કાનૂની સેવાઓની ઓફિસનો સંપર્ક કરો અથવા 1-866-219-5262 પર ટોલ ફ્રી કોલ કરો.
- તમે (અથવા તમારા માટે બોલતી વ્યક્તિ) કોઈપણ સમયે તમારા રેકોર્ડ્સ, ત્રાહિત પક્ષની માહિતી સિવાય, જોઈ શકો છો. જો તમે માંગ કરો, તો તમે સુનાવણીમાં વપરાયેલી વધારાની માહિતી પણ જોઈ શકો છો.
- જો તમને વધારે પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય, તો માહિતી માટે તમારા કેસ વર્કરનો સંપર્ક કરો અથવા DHHS Customer Service Center ને 1-800-662-7030 પર ટોલ ફ્રી કોલ કરો. સાંભળવાની ક્ષતિ ધરાવતા લોકો માટે TDD/વોઈસ DHHS Customer Service Center નંબર દ્વારા પણ ઉપલબ્ધ છે. DHHS Customer Service Center રાજ્યની રજાઓ સિવાય, સોમવારથી શુક્રવાર સવારે 8 વાગ્યાથી સાંજના 5 વાગ્યા સુધી ઉપલબ્ધ છે. મર્યાદિત અંગ્રેજી કુશળતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે અનુવાદ કરવા માટે દ્વિભાષી માહિતી અને રેફરલ નિષ્ણાંત ઉપલબ્ધ છે.

### કલમ 4: પ્રોગ્રામના અધિકારો અને જવાબદારીઓ

#### સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા

- સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા અરજીને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનો સ્ટાન્ડર્ડ સમય અરજીની તારીખથી 30 કેલેન્ડર

દિવસનો છે.

### તમારા અધિકારો:

- તમારી વર્તમાન સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા પ્રમાણપત્રની મુદત સમાપ્ત થાય તેના ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ પહેલાં પુનઃનિર્ધારણ સૂચના પ્રાપ્ત કરો.

### તમારી જવાબદારીઓ:

- ફેરફાર થયા પછી દસ (10) કામકાજ દિવસમાં તમારા બાળ સંભાળ કાર્યકરને ફેરફારોની જાણ કરો, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:
  - સરનામા અને ટેલિફોન નંબર સહિત સંપર્ક માહિતીમાં ફેરફાર.
  - આવકમાં વૃદ્ધિ જે DCDFE વેબસાઇટ પર પોસ્ટ કરાયેલ SMA ચાર્ટના આધારે SMA ના 85% (આમાં અનિયમિત આવકની વધઘટ શામેલ ન હોવી જોઈએ) કરતાં વધુ છે.
  - નોકરીની તાલીમ અથવા શિક્ષણ કાર્યક્રમમાં કામ કરતા અથવા ભાગ લેતા તરીકે પ્રાપ્તકર્તાના દરજ્જામાં બિન-અસ્થાયી ફેરફાર અથવા બાળ સંભાળ માટેની તેમની જરૂરિયાતમાં અન્ય કોઈપણ બિન-અસ્થાયી ફેરફાર.
  - પ્રદાતાની પ્રાપ્તકર્તાની પસંદગીમાં ફેરફાર જરૂરી છે અથવા ઇચ્છિત છે.
  - પ્રાપ્તકર્તાને બાળ સંભાળ સેવાઓની જરૂર છે અથવા તેને સમાપ્ત કરવા માંગે છે
- જ્યારે તમારું બાળક (બાળકો) એક મહિના દરમિયાન પાંચ (5) દિવસથી વધુ સમય માટે બાળ સંભાળની વ્યવસ્થામાંથી ગેરહાજર હોય અથવા જો તમારું બાળક હવે કેન્દ્ર અથવા ઘરે નોંધાયેલ ન હોય ત્યારે તમારા બાળ સંભાળ કાર્યકરને ગેરહાજરીની જાણ કરો.
- તમારા બાળ સંભાળ કાર્યકર દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલ પેરેન્ટિંગ ફી તમારા બાળકના પ્રદાતાને ચૂકવો. આ ફી નિયમિતપણે અને સમયસર ચૂકવવામાં નિષ્ફળતાના પરિણામે બાળ સંભાળ સેવાઓ બંધ થઈ શકે છે. જ્યાં સુધી પેરેન્ટિંગ ફી ચૂકવવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તમે બાળ સંભાળ સેવાઓ માટે પાત્રતા ધરાવશો નહીં. ઉપરાંત, દરેક વખતે જ્યારે તમે બાળ સંભાળ ફી ચૂકવો ત્યારે તમારે પ્રદાતા પાસેથી રસીદની વિનંતી કરવી જોઈએ.
- વિનંતી કરેલ સમયમર્યાદામાં તમારી સતત પાત્રતા સંબંધિત કાઉન્ટી DSS અથવા સ્થાનિક ખરીદ એજન્સી (LPA) સાથેના તમામ સંપર્કોને પ્રતિસાદ આપો. જવાબ આપવામાં નિષ્ફળતાના પરિણામે સેવાઓ સમાપ્ત થઈ શકે છે. જો તમારી બાલ સંભાળ સેવાઓ સમાપ્ત થઈ ગઈ હોય અને તમને બાળ સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવામાં મદદની જરૂર રહેતી હોય, તો તમારે વિનંતી કરવી જોઈએ કે તમારું નામ બાલ સંભાળ પ્રતિક્ષા સૂચિ જો કોઈ હોય તો તેમાં ઉમેરવામાં આવે.
- સબસિડીવાળી બાળ સંભાળ સહાયતા માટેની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરો. જો લેખિત માહિતી ઉપલબ્ધ ન હોય, તો આ ફોર્મ પર સહી કરવાથી કાર્યકરને ટેલિફોન દ્વારા અથવા સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગ (DSS) અથવા અન્ય એજન્સીઓ સાથે ફાઇલ પરના અન્ય દસ્તાવેજો દ્વારા આવક જેવી માહિતીની ચકાસણી કરવાની મંજૂરી મળે છે.
- જો તમે છેતરવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે કોઈ ભૌતિક હકીકત વિશે ખોટું નિવેદન અથવા રજૂઆત કરો છો અથવા કોઈ વાસ્તવિક હકીકત જાહેર કરવામાં નિષ્ફળ જાઓ છો, અને પરિણામે, બાળ સંભાળ સબસિડી પ્રાપ્ત કરવાનો અથવા પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખવાનો પ્રયાસ કરો છો, પછી તમે North Carolina જનરલ સ્ટેચ્યુટ્સ 110-107 અનુસાર કપટપૂર્ણ ખોટી રજૂઆતના ગુના માટે દોષિત સાબિત થઈ શકો છો. North Carolina રાજ્યમાં સબસિડીની છેતરપિંડી એ ગુનો છે. કોઈપણ વ્યક્તિ જે જાણી જોઈને ખોટું નિવેદન આપે છે અથવા બાળ સંભાળ સબસિડીની રકમ પ્રાપ્ત કરવા માટે માહિતી અટકાવે છે તેની સામે ફોજદારી કાર્યવાહી થઈ શકે છે અને North Carolina ના કાયદા હેઠળ જેલની સજા પણ થઈ શકે છે.
- જો તમે પહેલી વખત છેતરપિંડીની ખોટી રજૂઆત કરી હોય, તો તમારે બાળ સંભાળ સબસિડીની રકમ ચૂકવવી પડશે જેના માટે તમે પ્રાપ્ત કરવા માટે અયોગ્ય હતા, અને તમે સબસિડાઇઝ્ડ ચાઇલ્ડ કેર આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેવા માટે કાયમ માટે અયોગ્ય બનશો. આપેલ નિર્ણય સામે અપીલ કરવાનો તમને અધિકાર છે.
- જો તમને સક્ષમ અધિકારક્ષેત્રની અદાલત દ્વારા કપટપૂર્ણ ખોટી રજૂઆત માટે દોષિત ઠેરવવામાં આવે, તો તમે સબસિડીવાળા બાળ સંભાળ સહાયતા પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેવા માટે પણ કાયમ માટે અયોગ્ય બનશો અને લાદવામાં આવેલા પ્રતિબંધ સામે અપીલ કરી શકાશે નહીં.

### વર્ક ફર્સ્ટ ફેમિલી આસિસ્ટન્સ

- રોકડ સહાયની અરજી પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવાનો પ્રમાણભૂત સમય અરજીની તારીખથી 45 કેલેન્ડર દિવસ છે. આ 45-દિવસના સમયના ધોરણો માટે અપવાદો લાગુ થઈ શકે છે; જો લાગુ પડતું હોય તો તમારા કેસ વર્કર સમજાવશે.
- North Carolina જનરલ સ્ટેચ્યુ 108A-29.1 અનુસાર દરેક પુખ્ત અરજદાર અથવા પ્રાપ્તકર્તા માટે સહાય પ્રાપ્ત કરવાની

પાત્રતાની શરત તરીકે, જો વાજબી શંકા હોય તો, નિયંત્રિત પદાર્થોના ગેરકાયદેસર ઉપયોગ માટે પદાર્થના ઉપયોગની તપાસ અને પરીક્ષણની જરૂર છે. પદાર્થના ઉપયોગની સ્ક્રીનિંગ અને પરીક્ષણની જરૂરિયાત આના પર લાગુ પડતી નથી:

- કેસ હેડ તરીકે માતાપિતા સિવાયના કેરટેકર સાથેના બાળકના સંજોગોમાં; અથવા
- આશ્રિત બાળકો; અથવા
- પૂરક સુરક્ષા આવક (સપ્લિમેન્ટલ સિક્યુરિટી ઇન્કમ - SSI) ના પ્રાપ્તકર્તાઓ આમાં SSI પ્રાપ્તકર્તાઓનો સમાવેશ થાય છે કે જેઓ કસ્ટોડિયલ પેરેન્ટ્સ છે

### તમારા અધિકારો:

- પ્રોગ્રામની સહભાગિતાને અસર કરી શકે તેવી સંભવિત વિકલાંગતા અથવા અન્ય અવરોધોને ઓળખવા માટે કોઈપણ સમયે સ્ક્રીનિંગ ની વિનંતી કરો.
- જો તમે પુષ્ટિ કરેલ સકારાત્મક પદાર્થ ઉપયોગ પરીક્ષણ અને/અથવા પદાર્થના ઉપયોગ માટે પરીક્ષણ અથવા પરીક્ષણ કરવામાં નિષ્ફળતાને કારણે અયોગ્ય અથવા સ્વીકાર્ય હોવ તો તમને પાત્ર ધરના સભ્યો માટે રોકડ સહાય પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે.

### તમારી જવાબદારીઓ:

- કેસ વર્કરને તેમનો મ્યુચ્યુઅલ રિસ્પોન્સિબિલિટી એગ્રીમેન્ટ (MRA)/પરિણામ યોજના વિકસાવવામાં અને સંમત થયેલા કાર્યોને પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરો.
- તમારી લાભની રકમનો ઉપયોગ તમારા પરિવારના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કરો. જો તમે તેનો યોગ્ય રીતે ઉપયોગ કરતા ન હોવ, તો તમારા વતી લાભ પ્રાપ્ત કરવા અને તમારા અને તમારા પરિવાર માટે તેનો ઉપયોગ કરવા માટે અન્ય વ્યક્તિની નિમણુંક કરવામાં આવી શકે છે.
- તમે તમારા EBT કાર્ડ પરના રોકડ લાભો કેસિનો અથવા જુગારની સંસ્થા, દારૂની દુકાન અથવા પુખ્ત વય લક્ષી મનોરંજન પ્રદાન કરતી કોઈપણ સંસ્થામાં એક્સેસ અથવા તેનો ઉપયોગ કરી શકશો નહીં.
- જો તમે કોઈપણ યોગ્ય કારણ વગર તમારી નોકરી છોડી દો છો અથવા ગુમાવો છો, તો કુટુંબ ત્રણ મહિનાના સમયગાળા માટે વર્ક ફર્સ્ટ રોકડ સહાય માટે અપાત્ર રહેશે. નોકરી છોડવાનો દંડ માત્ર એવા બાળકોના કેસોને જ લાગુ પડતો નથી કે જેમાં કેસહેડ તરીકે બિન-માતાપિતા કેરટેકર હોય.
- ફેરફારની તારીખથી 10 કેલેન્ડર દિવસોની અંદર તમારી સ્થિતિના ફેરફારની જાણ કરો. નોંધ: 90 દિવસથી વધુ દૂર રહેવાની અપેક્ષા હોય તેવા બાળકની અસ્થાયી ગેરહાજરી બદલાવના 5 દિવસની અંદર જાણ કરવી આવશ્યક છે. જો તમે અસ્થાયી ગેરહાજરીની જાણ નહીં કરો તો તમારો લાભ ઘટાડવામાં આવશે અથવા સમાપ્ત કરવામાં આવશે, કારણ કે ગેરહાજરી માટે યોગ્ય કારણ ન હોય તો બાળક રોકડ સહાય પ્રાપ્ત કરવા માટે હવે પાત્ર નથી.
- જો તમને રોકડ સહાય મળે, તો તમારે દર 3 મહિને તમારી ધરની આવક અને સ્થિતિ રિપોર્ટ ફાઇલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો તમને આ રિપોર્ટ પ્રાપ્ત થાય, તો તમારે તેને ભરવો પડશે અને ફોર્મ પર છપાયેલી છેલ્લી તારીખ સુધીમાં સામાજિક સેવાઓના કાઉન્ટી વિભાગને પરત કરવો પડશે. જો તમે રિપોર્ટ પ્રાપ્ત કરો છો અને તેને પૂર્ણ કરવામાં અને પરત કરવામાં નિષ્ફળ જાઓ છો, તો તમારા લાભો બંધ થઈ શકે છે.
- જો તમારા ધરની કોઈ વ્યક્તિ ખોટી માહિતી પ્રદાન કરવા માટે જાણી જોઈને પ્રોગ્રામનું ઉલ્લંઘન કરવા માટે દોષિત ઠરે છે, તો તેમને લાભો મેળવવા માટે અયોગ્ય ઠેરવવામાં આવી શકે છે, દંડ અને/અથવા કેદ થઈ શકે છે.
- અયોગ્યતાના સમયગાળા નીચે મુજબ છે:
  - પહેલા ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના
  - બીજા ઉલ્લંઘન માટે 24 મહિના
  - ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે

### તમારા માટે જાણવાની જરૂરી માહિતી:

વર્ક ફર્સ્ટ પ્રોગ્રામ લાગુ ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, ધર્મ, વિકલાંગતા અથવા લિંગના આધારે ભેદભાવ કરતું નથી. વર્ક ફર્સ્ટ પ્રોગ્રામ જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, ધર્મ, વિકલાંગતા અથવા લિંગના આધારે લોકોને બાકાત રાખતો નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વર્તન કરતું નથી.

વર્ક ફર્સ્ટ પ્રોગ્રામ:

- વિકલાંગ લોકો માટે અમારી સાથે અસરકારક રીતે વાતચીત કરવા માટે મફત સમર્થન અને સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
  - લાઇસન્સ પ્રાપ્ત સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા
  - અન્ય ફોર્મેટમાં લેખિત માહિતી (લાઈ પ્રિન્ટ, ઓડિઓ, એક્સેસિબલ ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મેટ, અન્ય ફોર્મેટ)
  - જે લોકોની પ્રાથમિક ભાષા અંગ્રેજી નથી તેમને મફત ભાષા સેવાઓ પ્રદાન કરે છે, જેમ કે:
    - લાયકાત ધરાવતા દુભાષિયા
    - અન્ય ભાષાઓમાં લખાયેલ માહિતી

જો તમને આ સેવાઓની જરૂર હોય તો, તમારા સ્થાનિક સામાજિક સેવા વિભાગનો સંપર્ક કરો.

U.S. Department of Health and Human Services (HHS) લાગુ ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદાઓનું પાલન કરે છે અને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા, ધર્મ અથવા લિંગ (ગર્ભાવસ્થા, જાતીય અભિગમ અને લિંગ ઓળખ સહિત) ના આધારે ભેદભાવ કરતું નથી. HHS જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા, ધર્મ અથવા લિંગ (ગર્ભાવસ્થા, જાતીય અભિગમ અને લિંગ ઓળખ સહિત) ને કારણે લોકોને બાકાત રાખતું નથી અથવા તેમની સાથે અલગ વર્તન કરતું નથી.

જો તમે માનતા હોવ કે Department of Health and Human Services (HHS) આ સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ ગયું છે અથવા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, અપંગતા અથવા લિંગના આધારે અન્ય કોઈપણ રીતે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો છે, તો તમે U.S. Department of Health and Human Services, ઓફિસ ઓફ સિવિલ રાઇટ્સ ને [ઓફિસ ઓફ સિવિલ રાઇટ્સ કમ્પ્લેઇન્ટ પોર્ટલ](#) અથવા મેઇલ અથવા ફોન દ્વારા ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો:

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)

## મેડિકલ સહાય

- તબીબી સહાયતા અરજીને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનો સમય ધોરણ અરજીની તારીખથી 45 કેલેન્ડર દિવસનો છે. આ 45-દિવસના સમયના ધોરણો માટે અપવાદો લાગુ થઈ શકે છે; જો લાગુ પડતું હોય તો તમારા કેસ વર્કર સમજાવશે.

## તમારા અધિકારો:

- તમારી અરજીની તારીખના 3 મહિના સુધી પૂર્વવર્તી મેડિકેડ માટે અરજી કરો.
- તમારા પ્રાથમિક સંભાળ ડોક્ટર અથવા અન્ય તબીબી એપોઇન્ટમેન્ટ્સને મેડિકેડ પરિવહનની વિનંતી કરો જો ચોક્કસ મેડિકેડ કવરેજ પ્રાપ્ત થાય.
- મૃત વ્યક્તિ માટે અરજી કરો.

## તમારી જવાબદારીઓ:

- ફેરફારની તારીખથી 10 કેલેન્ડર દિવસોની અંદર તમારી સ્થિતિના ફેરફારની જાણ કરો.
- જો તમે અથવા તબીબી સહાય મેળવતા ધરના સભ્યને અકસ્માત થયો હોય તો તેની જાણ કરો.
- જો લાગુ પડતું હોય તો ત્રાહિત-પક્ષ વીમાની માહિતી પ્રદાન કરો.
- સમજો કે કોઈપણ તબીબી અથવા નાણાકીય રેકોર્ડ તમે અને/અથવા તમારા બાળકોને તબીબી સંભાળ સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ હોય ત્યાંથી કોઈપણ પ્રદાતા દ્વારા એજન્સી અને રાજ્યને ઉપલબ્ધ કરાવવા જોઈએ. જ્યારે એજન્સી અને રાજ્ય દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે ત્યારે તમે તે પ્રદાતાઓ દ્વારા તે રેકોર્ડના પ્રકાશન માટે સંમત થાઓ છો. આ માહિતીની ગુપ્તતા કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત છે.
- સમજો કે તમે North Carolina રાજ્યને ચૂકવણીઓ એકત્રિત કરવાની અને વીમા કંપનીઓ અથવા અન્ય કોઈની સાથે માહિતી શેર કરવાની મંજૂરી આપી રહ્યાં છો જેમણે તમારા મેડિકલ બિલ ચૂકવવાના હોય.
- શક્ય હોય ત્યાં સુધી તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ પહેલા તબીબી પરિવહનની વિનંતી કરો.
- સમજો કે જો કોઈપણ સંસાધનો અરજદારના નામમાંથી સંસાધનોની વાજબી બજાર કિંમત પ્રાપ્ત કર્યા વિના સ્થાનાંતરિત કરવામાં

આવે છે, તો તે નર્સિંગ સુવિધામાં, અથવા ઘરની સંભાળ જેવી લાંબા ગાળાની તબીબી સંભાળ માટે અયોગ્યતાના સમયગાળામાં પરિણમી શકે છે. આ અરજી કરતી વખતે સંસાધનોના તમામ સ્થાનાંતરણની જાણ કરવી આવશ્યક છે અને કોઈપણ નવા સ્થાનાંતરણની જાણ કેસ વર્કરને 10 કેલેન્ડર દિવસોમાં કરવી આવશ્યક છે.

## વિશેષ સહાય

- વિશેષ સહાય માટે અરજી પ્રક્રિયા સમય ધોરણ 65 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના વ્યક્તિઓ માટે 45 દિવસ અને 65 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના અરજદારો માટે 60 દિવસ છે.

## તમારા અધિકારો:

- જો વિશેષ સહાય માટે મંજૂરી આપવામાં આવે તો, જ્યારે તમારા સ્વાસ્થ્ય અને સલામતીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં માનવામાં આવે ત્યારે તમને જરૂર મુજબ વિશેષ સહાય લાભ ખર્ચવાનો અધિકાર છે. જે વ્યક્તિઓ ચૂકવણીનું સંચાલન કરી શકતા નથી તેમના માટે અવેજ લેનારની નિમણૂક કરી શકાય છે. જો તમે એડલ્ટ કેર હોમમાં રહેતા હોવાને કારણે ચૂકવણીઓ પ્રાપ્ત કરી રહ્યાં હોવ તો "શ્રેષ્ઠ હિત" નો અર્થ છે કે તમારા એડલ્ટ કેર હોમ માટે ચૂકવણી કરવી. જો તમે ઘરની અંદર વિશેષ સહાય મેળવી રહ્યાં હોવ, તો તમારા સ્વાસ્થ્ય અને સલામતીને લગતા હેતુઓ માટે ચૂકવણીનો ઉપયોગ કરવો એ "શ્રેષ્ઠ હિત" છે.

## તમારી જવાબદારીઓ:

- સ્થિતિમાં ફેરફાર થયાના 5 કેલેન્ડર દિવસોમાં તમારા કેસ વર્કરને ફેરફારની જાણ કરો.

## શરણાર્થીઓની સહાય

- શરણાર્થી સહાયતા અરજીને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનો પ્રમાણભૂત સમય અરજીની તારીખથી 30 કેલેન્ડર દિવસનો છે. આ 30-દિવસના સમયના ધોરણો માટે અપવાદો લાગુ થઈ શકે છે; જો લાગુ પડતું હોય તો તમારા કેસ વર્કર સમજાવશે.

## તમારા અધિકારો:

- શરણાર્થી સેવા પ્રદાતાના ગ્રાહક તરીકે તમારા પ્રત્યેના તમારા અધિકારો અને પ્રદાતાની જવાબદારીઓનું લેખિત નિવેદન પ્રાપ્ત કરો.
- સેવાઓના ઉપયોગ માટે, સેવાઓ ઉપલબ્ધ હોવાના કલાકો, સેવાઓની સમાપ્તિ અને દાવા, ફરિયાદો અથવા અપીલ કેવી રીતે રજીસ્ટર કરવી તે અંગેના નિયમો, અપેક્ષાઓ અને અન્ય પરિબળોનો લેખિત સારાંશ પ્રાપ્ત કરો.

## તમારી જવાબદારીઓ:

- તમારી વ્યાવસાયિક યોજનાઓ અને આત્મનિર્ભરતા યોજનાઓના વિકાસમાં ભાગ લેવો અને તેનું પાલન કરવું.
- ફેરફારની જાણ થયાના 10 કેલેન્ડર દિવસની અંદર તમારી પરિસ્થિતિમાં થયેલા ફેરફારોની જાણ કરો.

## ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ

### તમારા માટે જાણવાની જરૂરી માહિતી:

- ટીન પ્રેઝન્ટી પ્રિવેન્શન ઈનિશિએટિવ સંબંધિત માહિતી માટે તમારા સ્થાનિક આરોગ્ય વિભાગનો સંપર્ક કરો અથવા 1-866-719-0141 પર DHHS Customer Service Center ને કોલ કરો. સ્વસ્થ લગ્ન માટે પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓ સંબંધિત માહિતી માટે તમારી સ્થાનિક એજન્સીનો સંપર્ક કરો.
- ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ માટેની અરજીને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનું સમય ધોરણ અરજીની તારીખથી 30 કેલેન્ડર દિવસનું છે. અરજીઓ પર અરજી કરવાની તારીખથી 7 કેલેન્ડર દિવસની અંદર ઝડપી સેવાઓના માપદંડોને પૂરા કરવાની પ્રક્રિયા થવી જોઈએ. જો તમે એક જ સમયે સંસ્થામાંથી FNS અને SSI માટે અરજી કરી રહ્યાં હોવ, તો ફાઇલિંગની તારીખ સંસ્થા તરફથી ઇશ્યૂ કરવાની તારીખ છે.

## તમારા અધિકારો:

- ચોક્કસ સંજોગોમાં તમારા ટેલિફોન બિલ પર ડિસ્કાઉન્ટ પ્રાપ્ત કરો. વધુ માહિતી માટે તમારી ફોન કંપનીનો સંપર્ક કરો.
- સમયસર લાભો પ્રાપ્ત કરો.



- તમારે કયા ફેરફારોની જાણ કરવાની જરૂર છે તે સમજાવતું પરિવર્તન રિપોર્ટ ફોર્મ પ્રાપ્ત કરો.

## તમારી જવાબદારીઓ:

- ખોરાક અને પોષણ સેવાઓનો ઉપયોગ ફક્ત ઘર વપરાશ માટે જ ખોરાક ખરીદવા માટે કરો. ખોરાક અને પોષણ લાભોનો અયોગ્ય ઉપયોગ કરવાથી \$250,000 સુધીનો દંડ, 20 વર્ષ સુધીની કેદ અને/અથવા ખોરાક અને પોષણ લાભો મેળવવા માટે કાયમી ધોરણે ગેરલાયક ઠરવામાં આવી શકે છે. જો કોર્ટ આદેશ આપે તો તમે વધારાના 18 મહિના માટે ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ માટે પણ અપાત્ર બની શકો છો.
- ખોરાક અને પોષણના લાભોનો વેપાર કે વેચાણ કરશો નહીં.
- તમારા ખોરાક અને પોષણના લાભોનો ઉપયોગ અન્ય કોઈ માટે કરશો નહીં.
- કોઈપણ પ્રકારના ક્રેડિટ એકાઉન્ટ માટે ચૂકવણી કરવા અથવા ક્રેડિટ પર ખરીદેલ ખોરાક માટે ચૂકવણી કરવા માટે તમારા ખોરાક અને પોષણ લાભોનો ઉપયોગ કરશો નહીં, અન્યથા તમે તમારા લાભો ગુમાવશો.
- જો તમે તમારા ખાદ્ય સહાય લાભોનો ઉપયોગ દારૂ અને સિગારેટ જેવી બિન-ખાદ્ય વસ્તુઓ ખરીદવા માટે કરશો તો તમે તમારા લાભો ગુમાવશો.
- તમારા માટે બીજા કોઈની ખોરાક અને પોષણ સેવાઓનો ઉપયોગ કરશો નહીં.
- ગુણવત્તા નિયંત્રણ સમીક્ષામાં રાજ્ય અને ફેડરલ કર્મચારીઓને સહકાર આપો.
- જો તમે ખોટું બોલો છો, માહિતીને જાણી જોઈને અટકાવો છો અથવા ખોટી રીતે રજૂ કરો છો, તો આ તમારા લાભો ઘટાડી શકાય છે અથવા તમારા લાભોની ચૂકવણી પરત કરવાપાત્ર બની શકે છે, અથવા ફોજદારી કાર્યવાહી થઈ શકે છે અથવા બાર કે ચોવીસ મહિના માટે લાભો મેળવવા માટેને હક ગુમાવી શકો છો.
- જો કોર્ટ તમને નિયંત્રિત પદાર્થો માટે ખોરાક અને પોષણ સેવાઓના વેપાર માટે દોષિત માને છે, તો તમે પ્રથમ વખત 12 મહિના માટે ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ ગુમાવશો.
- જો કોર્ટ તમને 22 ઓગસ્ટ, 1996 પછી અગ્નિ શસ્ત્ર, ડ્રગ હેરફેર, દારૂગોળો અથવા વિસ્ફોટકો ખરીદવા, વેચવા અથવા વેપાર કરવા માટે દોષિત માને છે, જે વ્યવસાયના નફામાં \$500 કરતાં વધુ હોય તો, તમે ખોરાક અને પોષણ સેવાઓને કાયમ માટે ગુમાવી શકો છો
- જો કોર્ટ તમને નિયંત્રિત પદાર્થો માટે ખોરાક અને પોષણ સેવાઓના વેપાર માટે દોષિત માને છે, તો તમે બીજી વખત ખોરાક અને પોષણ સેવાઓને કાયમ માટે ગુમાવશો.

## ઉર્જા સહાય

- લો-ઇન્કમ એનર્જી આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (LIEAP) એપ્લિકેશનને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનો સમય ધોરણ તમામ વિનંતી કરેલી માહિતીની પ્રાપ્તિ પછીના બે કામકાજના દિવસનો છે.
- કાઇસિસ ઇન્ટરવેન્શન પ્રોગ્રામ (CIP) એપ્લિકેશનને પૂર્ણ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટેનો સમય ધોરણ એક વ્યવસાય દિવસ, જો તે જીવલેણ કટોકટી હોય અને બિન-જીવ-જોખમી કટોકટી માટે બે કામકાજના દિવસો છે

## તમારા અધિકારો:

- North Carolina યુટિલિટી કમિશન દ્વારા સેવાઓ બંધ કરવા/સમાપ્ત કરવા અંગે યુટિલિટી મોરેટોરિયમ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર. સહભાગી કંપનીઓની ચકાસણી સ્થાનિક સામાજિક સેવા વિભાગ દ્વારા કરી શકાય છે.

## તમારી જવાબદારીઓ:

- સમજો છો કે ખોટા નિવેદનો કરવા તે કાયદાની વિરુદ્ધ છે અને જો કરવામાં આવે તો કાર્યવાહીને પાત્ર થશે.
- LIEAP પ્રોગ્રામ માટેની વિનંતીની તારીખથી 10 કામકાજ દિવસની અંદર તમામ વિનંતી કરેલી માહિતી પરત કરો.
- અન્ય વસ્તુઓ અથવા સેવાઓ માટે કોઈપણ ઉર્જા સપ્લાયર દ્વારા ઉર્જા લાભોનો વેપાર અથવા વેચાણ કરશો નહીં.
- તમારી યુટિલિટી કંપનીને LIEAP અને CIP હેઠળ સંલગ્ન એજન્સીઓને છેલ્લા 12 મહિનાથી ઉર્જા વપરાશ અને બિલની ચૂકવણી સંબંધિત માહિતી જાહેર કરવા માટે અધિકૃતતા આપો.
- LIEAP અને CIP માટે તમારી યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી કોઈપણ માહિતી ચકાસવા માટે એજન્સીને મંજૂરી આપો.

## કલમ 5: બિન-ભેદભાવના પ્રોગ્રામ નિવેદનો ખોરાક અને પોષણ સેવાઓ

ફેડરલ નાગરિક અધિકાર કાયદા અને U.S. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રીકલ્ચર (USDA) ના નાગરિક અધિકાર નિયમો અને નીતિઓ અનુસાર, આ સંસ્થાને જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ (લિંગ ઓળખ અને લૈંગિક અભિગમ સહિત), ધાર્મિક પંથ, અપંગતા, ઉંમર, રાજકીય માન્યતા અથવા અગાઉની નાગરિક અધિકાર પ્રવૃત્તિ માટે બદલો અથવા પ્રતિકારના આધારે ભેદભાવ કરવા માટે પ્રતિબંધિત છે.

પ્રોગ્રામની માહિતી અંગેજી સિવાયની અન્ય ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવી શકે છે. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ કે જેમને પ્રોગ્રામની માહિતી મેળવવા માટે સંચારના વૈકલ્પિક માધ્યમોની જરૂર હોય છે (દા.ત., બ્રેઈલ, લાઈ પ્રિન્ટ, ઓડિઓટેપ, અમેરિકન સાઈન લેંગ્વેજ), તેઓએ જ્યાં લાભો માટે અરજી કરી હોય તે એજન્સી (રાજ્ય અથવા સ્થાનિક)નો સંપર્ક કરવો જોઈએ. જે વ્યક્તિઓ બધિર છે, સાંભળવામાં તકલીફ પડે છે અથવા જેઓ વાણીની અક્ષમતા ધરાવે છે તેઓ ફેડરલ રિલે સર્વિસ દ્વારા USDAનો (800) 877-8339 પર સંપર્ક કરી શકે છે.

પ્રોગ્રામ ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે, ફરિયાદીએ ફોર્મ AD-3027, USDA પ્રોગ્રામ ભેદભાવ ફરિયાદ ફોર્મ ભરવું આવશ્યક છે જે:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> પર ઓનલાઇન, કોઈપણ USDA ઓફિસમાંથી, (833) 620-1071 પર કોલ કરીને અથવા USDA ને સંબોધિત પત્ર લખીને મેળવી શકાય છે.. પત્રમાં ફરિયાદીનું નામ, સરનામું, ટેલિફોન નંબર અને કથિત ભેદભાવપૂર્ણ કાર્યવાહીનું લેખિત વર્ણન હોવું જોઈએ, જેથી નાગરિક અધિકારોના આસિસ્ટન્ટ સેક્રેટરી (ASCR) ને કથિત નાગરિક અધિકારોના ઉલ્લંઘનની પ્રકૃતિ અને તારીખની જાણ કરી શકાય. પૂર્ણ કરેલ AD-3027 ફોર્મ અથવા પત્ર અહીં સબમિટ કરવો જોઈએ:

1. મેઈલ:

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; અથવા

2. ફેક્સ:

(833) 256-1665 અથવા (202) 690-7442; અથવા

3. ઈમેઈલ:

[FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

આ સંસ્થા એક સમાન તક પૂરી પાડતી સંસ્થા છે.

## ઉર્જા સહાય

જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઉંમર, વિકલાંગતા, ધર્મ અથવા લિંગ (ગર્ભાવસ્થા, જાતીય અભિગમ અને લિંગ ઓળખ સહિત) ના આધાર પર કોઈ પણ વ્યક્તિ તેમાં ભાગ લેવાથી, તેના લાભો નકારવામાં આવશે નહીં અથવા આ શિર્ષક હેઠળ ઉપલબ્ધ કરાયેલા ભંડોળ સાથે સંપૂર્ણ અથવા આંશિક ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલ કોઈપણ પ્રોગ્રામ અથવા પ્રવૃત્તિ હેઠળ ભેદભાવને આધિન કરવામાં આવશે નહીં. 1975 ના વય ભેદભાવ અધિનિયમ હેઠળ વયના આધારે ભેદભાવ સામે કોઈપણ પ્રતિબંધ અથવા 1973 ના પુનર્વસન અધિનિયમની કલમ 504 માં પૂરી પાડવામાં આવેલ અન્યથા લાયકાત ધરાવતા વિકલાંગ વ્યક્તિના સંદર્ભમાં આવા કોઈપણ કાર્યક્રમ અથવા પ્રવૃત્તિને પણ લાગુ પડશે.

ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે તમે સંપર્ક કરી શકો

છો: Carlotta Dixon, MHS, CPM

સેક્શન ચીફ

શિર્ષક VI/ADA-નાગરિક અધિકાર સંકલનકાર

સામાજિક સેવાઓ-પ્રોગ્રામ અનુપાલનનો NC વિભાગ

North Carolina Department of Health and Human Services

919-527-6421 ઓફિસ

919-334-1198 ફેક્સ

[Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov](mailto:Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov)

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

જો તમે રાજ્ય ઓફિસ દ્વારા લીધેલા નિર્ણયના પરિણામથી સંતુષ્ટ ન હોવ, તો તમે નીચે સૂચિબદ્ધ એજન્સીનો સંપર્ક કરી શકો છો. બાળકો અને

પરિવારો માટે Department of Health and Human Services/સંચાલન

Office of Community Services/Division of Energy Assistance

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Mary E. Switzer Building, 5th Floor

330 C Street, SW

Washington, D.C. 20201

ફોન નંબર: (202) 401-9351

ફેક્સ નંબર: (202) 401-5661

## કલમ 6: મતદાર નોંધણી

જો તમે મત આપવા અથવા તમારી નોંધણી અપડેટ કરવા માટે નોંધણી કરાવવા માંગતા હોય, તો તમે [www.ncsbe.gov/nvra/01](http://www.ncsbe.gov/nvra/01) પર મતદાર નોંધણી ફોર્મ ભરી શકો છો, તમે તમારા કેસવર્કરને પૂછી શકો છો અથવા મતદાર નોંધણી ફોર્મ માટે તમારા સ્થાનિક DSS નો સંપર્ક કરી શકો છો. નોંધણી માટે અરજી કરવાનો અથવા મત આપવા માટે નોંધણી કરવાનો ઇનકાર કરવાથી આ એજન્સી તમને આપશે તે સહાયની રકમને અસર કરશે નહીં. જો તમને મતદાર નોંધણી અરજી ફોર્મ ભરવામાં મદદ

જોઈતી હોય, તો અમે તમને મદદ કરીશું. મદદ લેવી કે સ્વીકારવી એ નિર્ણય તમારો છે. તમે ખાનગીમાં અરજીપત્ર ભરી શકો છો. જો તમે માનતા હોવ કે કોઈએ તમારા રજીસ્ટ્રેશનના અધિકારમાં દખલ કરી છે અથવા મત આપવા માટે નોંધણી કરવાનો, નોંધણી કરવી કે મત આપવા માટે રજીસ્ટર કરવા માટે અરજી કરવી તે નક્કી કરવામાં તમારો ગોપનીયતાનો અધિકાર, અથવા તમારો પોતાનો રાજકીય પક્ષ અથવા અન્ય રાજકીય પસંદગી પસંદ કરવાના તમારા અધિકારનો ઇનકાર કર્યો છે, તો તમે North Carolina State Board of Elections, PO Box 27255, Raleigh NC 27611- 7255 પર ફરિયાદ નોંધાવી શકો છો અથવા તમે ટોલ ફ્રી નંબર 1-866-522-4723 પર કોલ કરી શકો છો.

## કલમ 7: અધિકારો અને જવાબદારીઓની સ્વીકૃતિ

હું મારા અધિકારો અને જવાબદારીઓને અગાઉની કલમોમાં સમજાવ્યા પ્રમાણે સમજું છું.

અરજદારની સહી: \_\_\_\_\_ તારીખ: \_\_\_\_\_

પ્રતિનિધિ: \_\_\_\_\_ તારીખ: \_\_\_\_\_

કેસવર્કર: \_\_\_\_\_ તારીખ: \_\_\_\_\_