

Права и обязанности получающих социальную помощь в North Carolina

Раздел 1. Права и обязанности заявителя

Если вы подаете заявление на получение помощи или получаете ее в North Carolina, у вас есть следующие права и обязанности.

Вы имеете право:

- Подавать заявление и, в случае правомочности, получать помощь. Если ваше заявление отклонено или отозвано, подать его повторно в любое время. Вставать в лист ожидания, если по программе Subsidized Child Care Assistance Program (Программа субсидирования ухода за ребенком) в вашем округе нет доступного финансирования.
- Требовать, чтобы вся информация, которую вы предоставляете агентству, хранилась в тайне и оставалась конфиденциальной, кроме случаев, предусмотренных законом. Знать, что информация, предоставленная агентству, может храниться в компьютерной базе данных.
- Бесплатно пользоваться услугами устного или письменного переводчика при общении с агентством.
- Получать помощь в заполнении заявления и/или в получении информации для определения правомочности.
- Подавать заявление на получение помощи для новых или других членов семьи в любое время.
- В любое время отозвать заявление или потребовать прекращения выплаты текущих пособий. Получать письменное уведомление о любой информации для определения вашей правомочности, о результатах рассмотрения вашего заявления или о любых изменениях в ваших пособиях.
- Получать помощь до истечения срока действия уведомления о прекращении выплат или до их приостановки в рамках надлежащих мер.
- Знать, что об участвующих в программе членах семьи собираются данные о расе и национальности. Эта информация предоставляется добровольно. Если вы решите не предоставлять ее, это не повлияет ни на вашу правомочность, ни на размер пособия/помощи.
- В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах и нормативами и политикой U.S. Department of Agriculture (USDA) в области гражданских прав, само USDA, его агентства, офисы и сотрудники, а также учреждения, участвующие в программах USDA или управляющие ими, не могут дискриминировать людей из-за расы, цвета кожи, национальности, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических взглядов, а также проводить репрессии или преследования за прежнюю деятельность в области гражданских прав в рамках любой программы или инициативы, проводимой или финансируемой USDA. Программы, получающие федеральную финансовую помощь от U.S. Department of Health and Human Services (HHS), такие как Temporary Assistance for Needy Families (Временная помощь нуждающимся семьям, TANF), и программы, которыми непосредственно управляет HHS, также не допускают дискриминации в соответствии с федеральными законами о гражданских правах и нормативами HHS. Лица с ограниченными возможностями, которым необходимы альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в агентство (штата или местного), куда они обращались за получением пособий. Глухие, слабослышащие или люди с нарушениями речи могут связаться с USDA через Federal Relay Service (Службу федеральной ретрансляции) по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может предоставляться не только на английском языке.
- Для целей FNS: пособия или уровень пособий не зависят от того, дан ли ответ на вопрос об этнической или расовой принадлежности. Если информация не предоставлена, агентство получит ее путем наблюдения во время собеседования. Данная информация поможет обеспечить распределение пособий по программе без учета расы, цвета кожи или национальности (эти сведения нужны только для статистики).
- Вам не нужен постоянный адрес проживания, если вы планируете остаться в North Carolina. Для программ Subsidized Child Care Assistance и FNS вы должны проживать в округе, где подаете заявление.
- Задавать вопросы по правилам и требованиям программы.
- Обратиться в окружной отдел социальных служб и в Division of Social Services (Отдел социальных служб) штата с просьбой о проведении слушания. Требования к слушаниям могут зависеть от программы. См. раздел 3 «Право на слушание».

Вы обязаны:

- Предоставить всю запрашиваемую информацию и подтвердить, что вся предоставленная информация о вашей ситуации и всех лицах, на которых вы подаете заявление или получаете пособия, является достоверной и полной.
- Своевременно сообщать в окружной отдел социальных служб, если получаете ошибочные пособия или помощь.
- Своевременно сообщать об изменениях в вашей ситуации в окружной департамент социальных служб согласно требованиям политики программы. Если вы не уверены, нужно ли вам сообщать о чем-то или нет, позвоните своему

социальному работнику. Требования к отчетности могут зависеть от программы. См. раздел 4 «Права и обязанности заявителя».

- Предоставлять окружному отделу социальных служб или местному агентству по закупкам, должностным лицам штата и федеральным властям по запросу информацию для определения правомочности.
- Сотрудничать с местным, федеральным персоналом и персоналом штата при проверках контроля качества.
- Понимать, что любая полученная медицинская карта, карта Electronic Benefits Transfer (электронного перевода пособий, EBT) или ваучер Child Care Voucher (Ваучер на уход за ребенком) должны использоваться только для лиц, указанных на карте/ваучере. Передача вашей медицинской карты, карты EBT или ваучера Child Care Voucher другому лицу запрещена законом, иначе вас могут обвинить в мошенничестве.
- Подавать заявление на все пособия, на которые вы имеете право (например пособия по безработице, пособие по социальному обеспечению, пособие ветерана
- и др.), включая получение максимального пособия, на которое вы имеете право, при подаче заявления на получение или при получении медицинской помощи, денежной помощи или специальной помощи.
- Сообщать о любых алиментах на ребенка или супруга, выплачиваемых напрямую вам. Эту информацию необходимо сообщать, и в некоторых программах при определении вашей правомочности она будет учитываться как доход.

Раздел 2. Информация, которую нужно знать

Мошенничество

- По законодательству North Carolina заявители обязаны предоставлять всю информацию, необходимую для принятия решения о правах на получение пособий/помощи.
- Если вы сознательно предоставляете ложную информацию или скрываете информацию, вас могут обвинить в мошенничестве.
- Вас могут попросить вернуть ошибочно выплаченные пособия/помощь.
- Если лицо осуждено за предоставление ложной информации о своем месте жительства с целью получения пособий по программе Work First или программам Food and Nutrition Services (Управления продовольственных программ) более чем в одном штате, оно будет лишено права получать эти пособия в течение 10 лет.

Подтверждение личности/гражданство

- Для определения правомочности вы должны согласно политике программы сообщить нам и предоставить документы о гражданстве и иммиграционном статусе всех лиц в вашем домохозяйстве, подающих заявление на получение пособий/помощи или получающих их. Подписывая эту форму, вы, под страхом наказания за лжесвидетельство, подтверждаете, что сообщили в заявлении правдивую информацию, в том числе о гражданстве и статусе alien для всех членов семьи, на которых подается заявление на получение пособий/помощи. Члены семьи, не являющиеся заявителями, не обязаны предоставлять информацию о статусе иммигранта или гражданстве. Это означает, что вы не обязаны сообщать нам статус иммигранта или гражданство члена семьи, на которого вы не подаете заявление. Если при подаче заявления по программе Subsidized Child Care Assistance гражданство вызывает сомнения, вам придется подтвердить ваш текущий статус.
- Для получения пособий/помощи вы должны быть гражданином США или правомочным иммигрантом/alien. Исключения могут касаться экстренной медицинской помощи и Subsidized Child Care Assistance для Child Protective Services (Органов опеки и попечительства) и Foster Care (Патронажного воспитания).
- Информация, предоставленная для проверки вашего иммиграционного статуса, сопоставляется с информацией в веб-службе Systematic Alien Verification for Entitlements (Служба систематической проверки прав иммигрантов, SAVE). Если потребуется дополнительная информация, мы можем обратиться в United States Citizenship and Immigration Services (Бюро гражданства и иммиграционных услуг США, USCIS).

Пособие на ребенка/передача прав

- Одним из законных условий правомочности в некоторых программах является требование, чтобы опекун ребенка, получающий социальную помощь, для открытия дела о выплате пособий сотрудничал с Social Services (Органами социального обеспечения) и агентствами Child Support Enforcement (Агентствами по взысканию алиментов). Программа Medicaid не требует, чтобы опекун сотрудничал с агентствами Child Support Enforcement, если только он не подает заявление/получает пособие на себя. Программа Subsidized Child Care Assistance не требует от вас сотрудничать с агентствами Child Support Enforcement.
- Медицинские пособия или пособия на ребенка, выплачиваемые в агентства Child Support Enforcement, используются для погашения выплат Work First Family Assistance (Помощь семьям по программе Work First) или Medicaid, которые вы получаете на ребенка (детей).

- Вы можете привести уважительную причину отказа от сотрудничества. Если вы считаете, что у вас есть уважительная причина, сообщите о ней своему социальному работнику.
- Я понимаю, что эта передача прав действует до тех пор, пока все, на кого я подаю заявление, получают пособие Work First или Medicaid.

Номера социального страхования

- Члены семьи, не являющиеся заявителями, не обязаны предоставлять номера социального страхования. Вы должны сообщить в окружной отдел социальных служб все номера социального страхования, используемые всеми заявителями. Для получения Subsidized Child Care Assistance номера социального страхования указывать не нужно.
- Для проверки информации эти номера будут сопоставлены в электронном виде с данными других государственных учреждений, кроме Bureau of Citizenship and Immigration Services (Бюро гражданства и иммиграционных услуг). К ним относятся Social Security Administration (Управление социального обеспечения), Internal Revenue Service (Федеральная налоговая служба), Division of Employment Security (Отдел обеспечения занятости), агентства социального обеспечения за пределами штата и любые другие агентства, необходимые для проверки информации для определения правомочности. Вы имеете право потребовать отозвать или отклонить ваше заявление, а также прекратить выплату помощи, если вы не хотите проходить эту проверку.
- Заявители, претендующие на получение пособий, обязаны предоставлять номера социального страхования по закону Food and Nutrition Act of 2008 (Закон о продовольствии и питании 2008 года).
- Лица, подающие заявление только на экстренные услуги Emergency Medicaid, не обязаны предоставлять номер социального страхования.
- Если вам нужна помощь в получении номера социального страхования, обращайтесь к своему социальному работнику.

Estate Recovery (Возмещение за счет имущества) — только для Medical Assistance

- Федеральные законы и законы штата требуют, чтобы Division of Medical Assistance (Отдел медицинской помощи, DMA) подавал иск о возмещении за счет имущества конкретного лица с целью возврата суммы, выплаченной программой Medicaid в период, когда это лицо получало помощь для оплаты определенных медицинских услуг. Конкретную информацию о том, какие услуги подлежат возмещению за счет имущества, можно узнать у своего социального работника.

Медицинская помощь/передача прав (только для медицинской помощи)

- Для аннуитетов, приобретенных после 1 ноября 2007 года, North Carolina указывается в качестве бенефициара с выжидательным правом.
- Принимая медицинскую помощь для себя или других членов вашей семьи, вы соглашаетесь вернуть штату все деньги, полученные от любой страховой компании для оплаты медицинских и/или больничных счетов, которые оплатила или оплатит программа медицинской помощи.

Проверки

- Проверка правомочности проводится периодически в зависимости от вида получаемой вами помощи.
- Если вы получили уведомление о проверке или отчете, вы должны надлежащим образом заполнить, подписать и вернуть все формы и запрашиваемые подтверждения в окружной отдел социальных служб к крайнему сроку, указанному в форме. Помощь может быть прекращена или отложена, если документы проверки или отчет не заполнены и не возвращены вовремя.
- Если вы не пройдете требуемое собеседование, это приведет к задержке помощи или отказу в ней. Если вы не пройдете собеседование для получения услуг Child Care, предоставление этих услуг будет прекращено. Вы сами обязаны перенести пропущенное собеседование и предоставить необходимую информацию для проверки.

Раздел 3. Право на слушание

Ваши права на слушание:

- Вы имеете право на слушание, если вам отказали или отговорили подавать заявление на получение пособия. Для программы Subsidized Child Care Assistance вы не можете требовать слушания, если в округе вашего проживания нет свободных средств.
- Вы имеете право на слушание, если вы не согласны с решением, принятым по вашему делу в программах Medicaid или Food and Nutrition Services.
- Вы имеете право на слушание, если ваше заявление отклонено или ваше дело закрыто, ваше пособие изменено или по вашему делу не принято своевременное решение. Требования программы перечислены в разделе 4 «Права и обязанности в рамках программы».

- Для программ WFFA, Subsidized Child Care Assistance, Medical, Special Assistance и Energy стандартный срок подачи запроса на проведение слушания составляет 60 дней с даты вашего уведомления. Для программы Food and Nutrition Services стандартный срок подачи запроса на проведение слушания составляет 90 дней с даты вашего уведомления.
- Вы можете запросить слушание лично, по телефону или в письменном виде. Чтобы подать запрос на проведение слушания, обратитесь к своему социальному работнику. Согласно политике, местное слушание будет проведено в течение 5 дней после вашего запроса, если вы не попросите отложить его. По уважительным причинам слушание можно отложить не более чем на 10 календарных дней. Если вы считаете, что решение местного специалиста по слушаниям ошибочно, позвоните или напишите своему социальному работнику В ТЕЧЕНИЕ 15 ДНЕЙ, чтобы запросить повторное слушание. Повторное слушание проводится перед представителем штата.
- Если вы запрашиваете слушание для программы FNS, местная конференция необязательна.
- Если вы просите о проведении слушания для программы Work First и проживаете в одном из определенных округов, повторное слушание проводится перед представителем округа.
- Для программы Subsidized Child Care Assistance слушания на уровне штата и на местном уровне могут быть запрошены только на уровне округа.
- Если вы запрашиваете слушание по поводу инвалидности, местное слушание не проводится. Слушание по вопросу об инвалидности проводит представитель штата.
- Вы можете попросить родственника, помощника юриста или адвоката выступить на слушании от вашего имени и за ваш счет. Также в вашем районе могут быть доступны бесплатные юридические услуги. Обратитесь в ближайший офис юридической помощи или позвоните по бесплатному телефону 1-866-219-5262.
- Вы (или лицо, выступающее от вашего имени) можете в любое время ознакомиться со своим досье, за исключением информации о третьих лицах. По вашей просьбе вам также предоставят дополнительную информацию, которая будет использоваться на слушании.
- Если у вас есть иные вопросы или проблемы, обратитесь за информацией к своему социальному работнику или позвоните в DHHS Customer Service Center по бесплатному телефону 1-800-662-7030. По этому же номеру доступны телетайп и голосовая связь для слабослышащих. DHHS Customer Service Center работает с понедельника по пятницу с 8:00 ч. до 17:00 ч., кроме государственных праздников. Сотрудник по информированию и поддержке со знанием двух языков может переводить разговор для лиц с ограниченным знанием английского языка.

Раздел 4. Права и обязанности в рамках программы

Программа Subsidized Child Care Assistance

- Срок заполнения и обработки заявления для программы Subsidized Child Care Assistance составляет 30 календарных дней с момента подачи заявления.

Вы имеете право:

- Получить уведомление о пересмотре не позднее, чем за 30 дней до окончания текущего сертификационного периода программы Subsidized Child Care Assistance.

Вы обязаны:

- Сообщить своему работнику по уходу за детьми об изменениях в течение десяти (10) рабочих дней после того, как они произошли, в том числе о следующих:
 - Изменение контактной информации, включая адрес и номер телефона.
 - Увеличение дохода до уровня, превышающего 85% SMI (сюда НЕ входят нерегулярные колебания дохода) на основании таблицы SMI, размещенной на сайте DCDEE.
 - Невременное изменение статуса получателя как работающего или посещающего программу профессиональной подготовки или обучения или любое другое невременное изменение потребности в уходе за ребенком.
 - Потребность или желание получателя изменить выбор поставщика услуг.
 - Потребность или желание получателя прекратить услуги по уходу за ребенком
- Сообщать работнику по уходу за детьми об отсутствии вашего ребенка (детей) в учреждении по уходу за детьми более пяти (5) дней в течение месяца или о том, что ваш ребенок больше не будет посещать детский центр или домашний детский сад.
- Вносить родительскую плату, установленную вашим работником по уходу за ребенком, в пользу поставщика услуг по уходу за вашим ребенком. Если регулярно и своевременно не вносить плату, предоставление услуг по уходу за ребенком может быть прекращено. Вы не будете иметь права на получение услуг по уходу за ребенком до тех пор, пока не внесете родительскую плату. Кроме того, вы должны требовать квитанцию от поставщика при каждом внесении платы по уходу за ребенком.

- Отвечать на все обращения окружного DSS или местного агентства по закупкам (LPA) по поводу вашего дальнейшего права на услуги в течение установленного срока. В противном случае предоставление услуг может быть прекращено. Если услуги по уходу за вашими детьми прекращаются, а вам по-прежнему нужна помощь в оплате ухода за детьми, вам следует попросить внести ваше имя в лист ожидания услуг по уходу за детьми, если он имеется.
- Предоставлять информацию для определения правомочности в программе Subsidized Child Care Assistance. Если письменная информация недоступна, подписание этой формы дает работнику право на проверку информации, например о доходах, по телефону или с помощью других документов, хранящихся в окружном отделе социальных служб (DSS) или других агентствах.
- Если вы ложно заявите существенный факт с намерением обмануть или скроете существенный факт и в результате получите, попытаетесь получить или продолжите получать субсидию по уходу за ребенком, то вас могут обвинить в намеренном искажении фактов в соответствии с North Carolina General Statute 110-107. Мошенничество с субсидиями считается преступлением в штате North Carolina. Любой, кто намеренно делает ложное заявление или утаивает информацию, чтобы получить субсидию по уходу за ребенком, по закону North Carolina может быть привлечен к уголовной ответственности и приговорен к тюремному сроку.
- Если факт искажения информации выявлен впервые, то вас обяжут вернуть незаконно полученную сумму субсидии по уходу за ребенком и навсегда лишат права участвовать в программе Subsidized Child Care Assistance. Вы имеете право обжаловать принятое решение.
- Если суд компетентной юрисдикции признает вас виновным в намеренном искажении фактов, вы также навсегда лишитесь права участвовать в программе Subsidized Child Care Assistance, а наложенное наказание не будет подлежать обжалованию.

Программа Work First Family Assistance

- Срок заполнения и обработки заявления для программы Cash Assistance составляет 45 календарных дней с момента подачи заявления. Возможны исключения из этого 45-дневного срока; ваш социальный работник объяснит вам, если это применимо.
- При наличии обоснованных подозрений и для подтверждения правомочности Общий закон North Carolina General Statute 108A-29.1 требует пройти скрининг на употребление психоактивных веществ и тестирования на незаконное употребление контролируемых веществ каждому взрослому заявителю или получателю помощи. Требование о прохождении скрининга на употребление психоактивных веществ и тестирований не применяется:
 - К делам, связанным только с детьми, когда главным заявителем в деле выступает опекун, не являющийся родителем;
 - К детям-иждивенцам;
 - К получателям Supplemental Security Income (Дополнительного дохода по социальному обеспечению, SSI). Сюда входят получатели SSI, являющиеся родителями-опекунами.

Вы имеете право:

- В любое время запросить скрининг для выявления потенциальной инвалидности или других препятствий, которые могут повлиять на участие в программе.
- Вы можете передать право на получение денежной помощи правомочным членам домохозяйства, если вы будете дисквалифицированы или подвергнуты санкциям из-за подтвержденного положительного теста на употребление психоактивных веществ и/или отказа пройти скрининг или тест на употребление психоактивных веществ.

Вы обязаны:

- Помочь вашему социальному работнику разработать Mutual Responsibility Agreement (Соглашение о взаимной ответственности, MRA)/Outcome Plan (План достижения результатов) и выполнять согласованные действия.
- Использовать сумму пособия с максимальным учетом интересов вашей семьи. Если вы не используете его надлежащим образом, могут назначить другое лицо, которое будет получать пособие от вашего имени и использовать его для вас и вашей семьи.
- Вы не можете использовать или получать денежные пособия с вашей карты EBT в казино или игорных заведениях, магазинах спиртных напитков или заведениях, предоставляющих услуги развлечений для взрослых.
- Если вы уволитесь или потеряете работу без уважительной причины, семья будет лишена права на получение Work First Cash Assistance (Денежной помощи по программе Work First) в течение трех месяцев. Штраф за увольнение с работы не применяется к делам, связанным только с детьми, когда главным заявителем в деле выступает опекун, не являющийся родителем.
- Сообщать об изменениях в вашей ситуации в течение 10 календарных дней с даты изменения. **Примечание:** о временном отсутствии ребенка, которое предположительно продлится более 90 дней, необходимо сообщить в течение 5 дней с даты изменения. Если вы не сообщите о временном отсутствии, ваше пособие будет сокращено или прекращено, так как ребенок утратит право на получение Cash Assistance без уважительной причины для отсутствия.

- Если вы получаете Cash Assistance, возможно, вам придется заполнять отчет о доходах и положении вашей семьи каждые 3 месяца. Если вы получили такой отчет, вы должны заполнить его и вернуть в окружной отдел социальных служб к крайнему сроку, указанному на бланке. Если вы получите отчет, но не заполните и не вернете его, выплата пособий может быть прекращена.
- Если член вашей семьи будет признан виновным в Intentional Program Violation (Умышленном нарушении условий программы) за предоставление ложной информации, его могут лишить прав на получение пособий, оштрафовать и/или посадить в тюрьму.
- **Сроки дисквалификации:**
 - **12 месяцев за первое нарушение**
 - **24 месяца за второе нарушение**
 - **Бессрочная дисквалификация за третье нарушение**

Информация, которую нужно знать

Программа Work First соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, религии, инвалидности или пола. Программа Work First не исключает людей и не относится к ним иначе из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, религии, инвалидности или пола.

Программа Work First:

- Предоставляет бесплатные средства и услуги людям с ограниченными возможностями для эффективного общения с нами, такие как:
 - Лицензированные сурдопереводчики
 - Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)
 - Бесплатные языковые услуги для людей, чей основной язык не английский:
 - Квалифицированные переводчики
 - Информация, написанная на других языках

Если вам нужны эти услуги, обратитесь в местный департамент социального обслуживания (Department of Social Services).

U.S. Department of Health and Human Services (HHS) соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, религии или пола (включая беременность, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность). HHS не исключает людей и не относится к ним иначе из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, религии или пола (включая беременность, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность).

Если вы считаете, что Department of Health and Human Services (HHS) не предоставил эти услуги или дискриминировал вас иным образом на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам) в электронном виде через портал обработки жалоб [Office for Civil Rights Complaint Portal](#), по почте или по телефону:

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 (телетайп)

Программа Medical Assistance

- Срок заполнения и обработки заявления для программы Medical Assistance составляет 45 календарных дней с момента подачи заявления. Возможны исключения из этого 45-дневного срока; ваш социальный работник объяснит вам, если это применимо.

Вы имеете право:

- Подать заявление на получение Medicaid задним числом на дату, предшествующую дате подачи заявления не более, чем на 3 месяца.
- Запросить транспорт Medicaid для поездки к своему лечащему врачу или на другие медицинские приемы, если вы получаете определенное покрытие Medicaid.
- Подать заявление за умершего человека.

Вы обязаны:

- Сообщать об изменениях в вашей ситуации в течение 10 календарных дней с даты изменения.
- Сообщить, если вы или член семьи, получающий Medical Assistance, попали в аварию.
- Предоставить информацию о страховании третьих лиц, если потребуется.
- Понимать, что все поставщики, у которых вы и/или ваши дети получали медицинские услуги, обязаны предоставлять агентству и штату все медицинские или финансовые записи о вас. Вы соглашаетесь на предоставление этих записей данными поставщиками по запросу агентства и штата. Конфиденциальность этой информации защищена законом.
- Понимать, что вы даете штату North Carolina разрешение на сбор платежей и обмен информацией со страховыми компаниями или другими лицами, которые должны оплачивать ваши медицинские счета.
- Запрашивать медицинский транспорт как можно раньше до назначенного времени приема.
- Понимать, что если какие-либо ресурсы передаются от имени заявителя без получения справедливой рыночной стоимости за эти ресурсы, это может привести к временному лишению права на долгосрочный медицинский уход, например в учреждении сестринского ухода или при домашнем обслуживании. О любой передаче ресурсов нужно сообщать при подаче заявления, а о любых новых передачах нужно сообщать своему социальному работнику в течение 10 календарных дней.

Программа Special Assistance

- Срок обработки заявления для программы Special Assistance составляет 45 календарных дней для заявителей от 65 лет и 60 дней для заявителей младше 65 лет.

Вы имеете право:

- Расходовать данное пособие по мере необходимости с максимальным учетом интересов вашего здоровья и безопасности, если вам одобрили выплаты по программе Special Assistance.. Для лиц, которые не могут управлять выплатами, может быть назначен замещающий получатель. Если вы получаете выплаты в связи с тем, что проживаете в пансионате с уходом за пожилыми людьми и инвалидами, расходование «с максимальным учетом интересов» означает оплату вашего пансионата. Если вы получаете выплаты Special Assistance, проживая дома, расходование «с максимальным учетом интересов» означает использование выплаты для целей, связанных с вашим здоровьем и безопасностью.

Вы обязаны:

- Сообщать вашему социальному работнику об изменениях в вашей ситуации в течение 5 календарных дней с даты изменения.

Программа Refugee Assistance

- Срок заполнения и обработки заявления для программы Refugee Assistance (Помощь беженцам) составляет 30 календарных дней с момента подачи заявления. Возможны исключения из этого 30-дневного срока; ваш социальный работник объяснит вам, если это применимо.

Вы имеете право:

- Получать письменное описание ваших прав как клиента поставщика Refugee Service (Услуг для беженцев) и обязательств поставщика перед вами.
- Получить письменную сводку правил, ожиданий и других факторов использования услуг, информацию о приемных часах, прекращении услуг и способах подачи жалоб, претензий или апелляций.

Вы обязаны:

- Участвовать в разработке ваших планов Employability Plan (План трудоустройства) и Family Self Sufficiency Plan (План самообеспечения семьи) и следовать им.
- Сообщать об изменениях в вашей ситуации в течение 10 календарных дней с даты изменения.

Программа Food and Nutrition Services

Информация, которую нужно знать:

- За сведениями об инициативе Teen Pregnancy Prevention Initiative (Инициатива профилактики подростковой беременности) обращайтесь в местный Health Department (Департамент здравоохранения) или в DHHS Customer Service Center по телефону 1-866-719-0141. За сведениями об услугах, предоставляемых в рамках программы Healthy Marriages (Здоровый брак), обращайтесь в местное агентство.

- Срок заполнения и обработки заявления для программы Food and Nutrition Services составляет 30 календарных дней с момента подачи заявления. Заявления, соответствующие критериям ускоренного обслуживания, должны быть обработаны в течение 7 календарных дней с даты подачи. Если вы подаете заявление на FNS и SSI одновременно из учреждения, то датой подачи заявления считается дата освобождения из учреждения.

Вы имеете право:

- Получать скидку на телефонный счет в определенных ситуациях. За дополнительной информацией обращайтесь в свою телефонную компанию.
- Своевременно получать пособия.
- Получать форму отчета об изменениях, где указано, о каких изменениях вы должны сообщать.

Вы обязаны:

- Использовать пособия по программе Food and Nutrition Services только в целях покупки продуктов питания для домашнего потребления. Ненадлежащее использование пособий Food and Nutrition может привести к штрафу до \$250,000, тюремному заключению на срок до 20 лет и/или пожизненному лишению права на получение пособий Food and Nutrition. По решению суда вы также можете быть лишены права на пособие по программе Food and Nutrition Services в течение дополнительных 18 месяцев.
- Не обменивать и не продавать пособия Food and Nutrition.
- Не использовать свои пособия Food and Nutrition для других лиц.
- Не использовать свои пособия Food and Nutrition для оплаты по любому кредитному счету или для оплаты продуктов питания, купленных в кредит, — иначе вы потеряете право на пособие.
- Если вы используете свое пособие на питание для покупки непродовольственных товаров, таких как алкоголь и сигареты, вы потеряете право на пособие.
- **Не** использовать чужие пособия по программе Food and Nutrition Services для себя.
- БЕЗУКОСНИТЕЛЬНО сотрудничать с персоналом штата и федеральным персоналом при проверках контроля качества.
- Если вы сознательно лжете, утаиваете или даете неверную информацию, вам могут сократить пособия, или вас могут вынудить вернуть пособие, подвергнуть уголовному преследованию или лишить права на пособие в течение двенадцати или двадцати четырех месяцев.
- Если суд признает вас виновным в обмене пособий по программе Food and Nutrition Services на контролируемые вещества, то в первый раз вас лишат этих пособий на 12 месяцев.
- Если после 22 августа 1996 года суд признает вас виновным в покупке, продаже или обмене пособий на сумму, превышающую \$500, обмене пособий на огнестрельное оружие, в торговле наркотиками, боеприпасами или взрывчатыми веществами, вы можете навсегда лишиться пособий по программе Food and Nutrition Services.
- Если суд признает вас виновным в обмене пособий по программе Food and Nutrition Services на контролируемые вещества, то во второй раз вас лишат этих пособий бессрочно.

Программа Energy Assistance

- Срок заполнения и обработки заявления на участие в Low-Income Energy Assistance Program (Программе помощи в оплате коммунальных услуг для малоимущих, LIEAP) составляет два рабочих дня после получения всей запрашиваемой информации.
- Срок заполнения и обработки заявления на участие в Crisis Intervention Program (Программе кризисного вмешательства, CIP) составляет один рабочий день, если речь идет о кризисе, угрожающем жизни, и два рабочих дня, если речь идет о кризисе, не угрожающем жизни.

Вы имеете право:

- На мораторий на отключение/прекращение предоставления коммунальных услуг через North Carolina Utilities Commission (Комиссию по коммунальным услугам). Компании-участники могут проверяться через местный отдел социальных служб.

Вы обязаны:

- Понимать, что составление ложных заявлений нарушает закон и преследуется по закону.
- Предоставить всю запрошенную информацию в течение 10 рабочих дней с даты запроса по программе LIEAP.
- Не обменивать на другие товары или услуги и не продавать пособия по программе Energy Assistance через любого поставщика коммунальных услуг.
- Дать разрешение вашей коммунальной компании предоставлять информацию о вашем использовании энергии и оплате счетов за последние 12 месяцев агентствам, связанным с программами LIEAP и CIP.
- Дать разрешение агентству на проверку любой информации, необходимой для определения вашего права на участие в программах LIEAP и CIP.

Раздел 5. Заявления о недискриминации в рамках программы

Программа Food and Nutrition Services

В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах и нормативами и политикой U.S. Department of Agriculture (USDA) в области гражданских прав, данное учреждение не может дискриминировать людей из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических взглядов, а также проводить репрессии или преследования за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может предоставляться не только на английском языке. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в агентство (штата или местное), куда они обращались за получением пособий. Глухие, слабослышащие или люди с нарушениями речи могут связаться с USDA через Federal Relay Service (Службу федеральной ретрансляции) по телефону (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу на дискриминацию в рамках программы, заявителю следует заполнить форму AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Жалоба на дискриминацию в рамках программы USDA), доступную на сайте: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, в любом офисе USDA, по телефону (833) 620-1071 или путем отправки письма по адресу USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и письменное описание предполагаемого дискриминирующего действия с достаточными подробностями, чтобы проинформировать Assistant Secretary for Civil Rights (Помощника секретаря по гражданским правам, ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо представляются:

1. **почтой:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; или
2. **по факсу:**
(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или
3. **по электронной почте:**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.

Программа Energy Assistance

Ни одно лицо из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, религии или пола (включая беременность, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность) не может быть отстранено от участия, лишено льгот/пособий или подвергнуто дискриминации в рамках любой программы или инициативы, финансируемой полностью или частично за счет средств, выделенных в рамках данной программы или инициативы. Также к любой такой программе или инициативе будет применяться любой запрет на дискриминацию по возрастному признаку в соответствии с законом Age Discrimination Act of 1975 (Закон о возрастной дискриминации 1975 года) или в отношении иным образом квалифицированного нетрудоспособного лица с ограниченными возможностями, как это предусмотрено в разделе 504 закона Rehabilitation Act of 1973 (Закон о реабилитации 1973 года).

Контакты для подачи жалобы на дискриминацию:

Carlotta Dixon, MHS, CPM
Section Chief
Title VI/ADA-Civil Rights Coordinator
NC Division of Social Services-Program Compliance
North Carolina Department of Health and Human Services

919-527-6421 Офис
919-334-1198 Факс:
Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov

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

Если вы не удовлетворены результатом решения, принятого администрацией штата, вы можете обратиться в указанное ниже

агентство. Department of Health and Human Services/Administration for Children and Families
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
Номер телефона: (202) 401-9351
Факс: (202) 401-5661

Раздел 6. Регистрация избирателя

Если вы хотите зарегистрироваться для участия в голосовании или обновить свою регистрацию, вы можете заполнить форму регистрации избирателя на сайте www.ncsbe.gov/nvra/01, попросить об этом своего социального работника или обратиться за формой регистрации избирателя в местное отделение DSS. **Подача заявления на регистрацию или отказ от регистрации для участия в голосовании не повлияет на объем помощи, которую вам окажет данное агентство.** Если вам нужна помощь в заполнении формы заявления о регистрации избирателя, обращайтесь к нам. Вы сами решаете, нужно ли обращаться за помощью или принимать ее. Вы можете заполнить форму заявления самостоятельно. Если вы считаете, что кто-то нарушил ваше право на регистрацию или отказ от регистрации для участия в голосовании, ваше право на конфиденциальность при принятии решения о регистрации или подаче заявления о регистрации для участия в голосовании, или ваше право на выбор собственной политической партии или других политических предпочтений, вы можете подать жалобу в North Carolina State Board of Elections, PO Box 27255, Raleigh NC 27611- 7255 или позвонить по бесплатному телефону 1-866-522-4723.

Раздел 7. Признание прав и обязанностей

Я понимаю свои права и обязанности, изложенные в предыдущих разделах.

Подпись заявителя: _____ Дата: _____
Представитель: _____ Дата: _____
Социальный работник: _____ Дата: _____

NCFAS-20009 (Rev.0x-2022)

Программа Economic and Family Services (Программа служб экономической и семейной поддержки)