

# Права та обов'язки штату Північна Кароліна щодо державної допомоги

## Розділ 1: Права та обов'язки заявника

Якщо ви подаєте заявку на отримання допомоги або отримуєте її в штаті Північна Кароліна, ви маєте такі права та обов'язки.

### Ви маєте право:

- Подати заявку на отримання допомоги та, якщо маєте право, отримати її. Якщо вашу заявку відхилено або відкликано, подати заявку повторно в будь-який час. Якщо Субсидована програма допомоги з догляду за дітьми не фінансується у вашому окрузі, вас можуть додати в перелік очікування.
- Уся інформація, яку ви надаєте агентству, зберігається в таємниці та залишається конфіденційною, за винятком випадків, передбачених законодавством. Майте на увазі, що інформація, надана агентству, може зберігатися в комп'ютерній базі даних.
- Отримати послуги перекладача безкоштовно під час спілкування з агентством.
- Отримати допомогу в заповненні заявки та/або допомогу в отриманні інформації, необхідної для визначення відповідності вимогам.
- Звернутися за допомогою для нових або додаткових членів сім'ї в будь-який час.
- Відкликати заявку або вимагати припинення поточних пільг у будь-який час. Отримати письмове повідомлення про будь-яку інформацію, необхідну для визначення вашої відповідності та результату розгляду вашої заявки або будь-яких змін у наданні вам пільг.
- Отримати допомогу, доки не закінчиться термін дії повідомлення про припинення надання послуг або поки його не буде скасовано відповідними діями.
- Майте на увазі, що дані про расову та етнічну належність збираються щодо членів домогосподарства, які беруть участь у програмі. Надання цієї інформації є добровільним. Якщо ви вирішите не надавати інформацію, це не вплине ні на ваше право, ні на суму пільги/допомоги.
- Відповідно до федеральних законів про цивільні права та положень і політики Міністерства сільського господарства США щодо громадянських прав, Міністерству сільського господарства США, його агентствам, офісам і співробітникам, а також установам, які беруть участь або керують програмами Міністерства сільського господарства США, забороняється дискримінувати за ознаками раси, кольору шкіри, національним походженням, статтю (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), через релігійні переконання, інвалідність, вік, політичні переконання або репресувати чи мститися за попередню діяльність із захисту громадянських прав під час реалізації будь-якої програми чи здійснення діяльності, яка фінансується Міністерством сільського господарства США. Під час реалізації Програм, які отримують федеральну фінансову допомогу від Міністерства охорони здоров'я та соціального обслуговування США (HHS), як-от «Тимчасова допомога нужденним сім'ям» (TANF), і програм, якими безпосередньо керує Міністерство охорони здоров'я та соціального обслуговування США, дискримінація також заборонена відповідно до федеральних законів про громадянські права та нормативних положень Міністерства охорони здоров'я та соціального обслуговування США. Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), повинні зв'язатися з установою (державною чи місцевою), куди вони подали заявку на отримання пільг. Особи, які є глухими, погано чують або мають порушення мови, можуть зв'язатися з Міністерством сільського господарства США через Федеральну службу комунікованих повідомлень за номером (800) 877-8339. Крім того, інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської.
- Для цілей отримання допомоги на придбання продуктів харчування: якщо етнічна чи расова належність не вказана, це не впливатиме на надання пільг або рівень обсягу пільг, що надаються. Якщо інформація не надана, агентство збиратиме інформацію через спостереження під час співбесіди. Надання цієї інформації допоможе забезпечити розподіл пільг у рамках програми незалежно від раси, кольору шкіри чи національного походження (ця інформація використовується лише для статистичних цілей).
- Надавати інформацію щодо постійної адреси проживання не потрібно, якщо ви плануєте залишатися в штаті Північна Кароліна. Щоб отримати субсидовану допомогу з догляду за дітьми та допомогу на придбання продуктів харчування, ви повинні проживати в окрузі, у якому ви подаєте заявку.
- Ставити запитання щодо правил і вимог програми.
- Вимагати проведення слухання в окрожному відділі соціального обслуговування та відділі соціального обслуговування штату. Вимоги щодо проведення слухання можуть бути різними для кожної програми. Див. Розділ 3: Право вимагати проведення слухання.

## Ваші обов'язки:

- Надайте всю необхідну інформацію та підтвердьте, що вся надана інформація щодо вашої ситуації та всіх осіб, від імені яких ви подаєте заявку або від імені яких отримуєте допомогу, є правдивою та повною.
- Своєчасно повідомляйте окружний відділ соціального обслуговування, якщо ви отримуєте неналежні пільги чи допомогу.
- Вчасно повідомляйте про зміни у вашій ситуації в окружний відділ соціального обслуговування, як того вимагає політика програми. Якщо ви не впевнені, чи потрібно вам щось повідомляти, зателефонуйте своєму працівнику. Вимоги до звітності можуть бути різними для кожної програми. Див. розділ 4: Права та обов'язки в рамках програми.
- Надайте на запит департаменту соціального обслуговування округу або місцевому агентству із закупівель, державним і федеральним посадовим особам інформацію, необхідну для визначення відповідності вимогам.
- Співпрацюйте з місцевими, державними і федеральними посадовими особами під час проведення перевірок контролю якості.
- Майте на увазі, що будь-яка отримана медична картка, карта електронного переказу пільг (ЕВТ) або талон для забезпечення догляду за дітьми має використовуватися лише для осіб, зазначених у картці/талоні. Передавати вашу медичну картку, картку ЕВТ або талон для забезпечення догляду за дітьми іншим особам є протизаконним, і вас можуть притягнути до відповідальності за шахрайство.
- Подати заявку на отримання всіх пільг, на які ви можете мати право (як-от допомога у зв'язку з безробіттям, допомога із соціального забезпечення, виплати ветеранам тощо), включно з отриманням максимальної пільги, на яку ви маєте право, під час звернення за наданням або отримання медичної допомоги, грошової допомоги чи спеціальної допомоги.
- Повідомте, якщо ви отримуєте будь-які аліменти на дітей або подружні аліменти, які виплачуються безпосередньо вам. Цю інформацію необхідно повідомити, і вона буде зарахована як дохід у рамках деяких програм під час визначення вашої відповідності вимогам.

## Розділ 2: Інформація, яку вам потрібно знати

### Шахрайство

- Відповідно до законодавства штату Північна Кароліна, особа повинна надати всю необхідну інформацію, щоб можна було визначити, чи може вона отримувати пільги/допомогу.
- Якщо ви свідомо надаєте неправдиву інформацію або приховуєте інформацію, за законом вас можуть покарати за шахрайство.
- Вас можуть попросити повернути пільги/допомогу, які ви отримували незаконно.
- Якщо вас визнають винним у наданні неправдивої інформації щодо свого місця проживання для отримання пільг у рамках програм Work First або Food and Nutrition Services у кількох місцях, ви не матимете права на отримання цих пільг протягом 10 років.

### Ідентичність/громадянство

- Ви повинні повідомити нам і надати документи, якщо цього вимагає політика програми, щодо громадянства та імміграційного статусу всіх осіб у вашій сім'ї, які подають заявку на отримання або отримують пільги/допомогу, щоб визначити, чи відповідають вони вимогам. Підписуючи цю форму, під страхом покарання за надання свідомо неправдивих свідчень, ви підтверджуєте правдивість інформації, що міститься у вашій заявці, включно з інформацією щодо громадянства та імміграційного статусу для всіх учасників, які подають заявки на пільги/допомогу. Члени родини, які не подали заявку, не зобов'язані надавати статус іммігранта чи громадянина. Це означає, що якщо ви не подаєте заявку від імені члена вашої сім'ї, ви не зобов'язані повідомляти нам його/її іммігрантський статус чи статус громадянина. Для субсидованої допомоги з догляду за дітьми, якщо громадянство викликає сумніви, вам потрібно буде надати підтвердження свого поточного статусу.
- Ви повинні бути громадянином Сполучених Штатів або кваліфікованим іммігрантом/іноземцем, який має право на отримання пільг/допомоги. Винятки можуть стосуватися медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях і субсидованої допомоги з догляду за дітьми від служб захисту дітей і патронатного виховання.
- Інформація, надана для використання під час перевірки вашого імміграційного статусу, використовуватиметься для зіставлення інформації з вебсервісом «Систематична перевірка прав іноземців» (SAVE). Якщо потрібна додаткова інформація, ми можемо звернутися до Служби громадянства та імміграції США (USCIS).

### Аліменти/переуступлення прав

- Від опікуна дитини, який отримує державну допомогу, вимагається співпрацювати із соціальними службами та органами стягнення аліментів. Це є однією з умов отримання права на участь у деяких програмах допомоги відповідно до законодавства. Medicaid не вимагає від опікуна співпраці з відділом стягнення аліментів, за винятком

випадків, коли він/вона подає заявку/отримує допомогу для себе. Субсидована допомога з догляду за дітьми не вимагає від вас співпраці з відділом стягнення аліментів.

- Медична допомога або аліменти, що виплачуються відділом стягнення аліментів, використовуються для погашення пільг у рамках програми допомоги сім'ям у працевлаштуванні або Medicaid, які ви отримуєте для своєї дитини (дітей).
- Ви можете навести вагому причину відмови від співпраці. Будь ласка, повідомте свого соціального працівника, якщо ви вважаєте, що у вас є вагома причина.
- Я розумію, що таке передання прав триватиме доти, доки хтось, від чийого імені я подаю заявку, отримує пільги в рамках програми Work First або Medicaid.

### **Номери соціального страхування**

- Члени родини, які не подали заявку, не зобов'язані надавати номер соціального страхування. Ви повинні повідомити в окружний відділ соціального обслуговування номери соціального страхування всіх заявників. Субсидована допомога з догляду за дітьми не вимагає від вас надання номерів соціального страхування.
- Ці номери будуть зіставлені в електронному вигляді з даними інших державних установ (але не Бюро у справах громадянства та імміграції) для перевірки інформації. Такі державні установи включають Адміністрацію соціального забезпечення, Службу внутрішніх доходів, Відділ забезпечення зайнятості, агенції соціального забезпечення за межами штату та будь-які інші установи, які можуть надати інформацію, необхідну для визначення того, чи відповідаєте ви вимогам. Ви маєте право вимагати відкликання або відхилення вашої заявки або вимагати припинення надання допомоги, якщо ви не бажаєте її отримувати.
- Відповідно до Закону про продукти харчування від 2008 року заявники, які бажають отримати пільги, зобов'язані надати номер соціального страхування.
- Субсидована допомога з догляду за дітьми не вимагає від вас співпраці з відділом стягнення аліментів.
- Соціальний працівник може допомогти, якщо потрібна допомога в отриманні номера соціального страхування.

### **Відшкодування за кошт майна (лише медична допомога)**

- Федеральні закони та закони штату вимагають від Відділу медичної допомоги (DMA) подавати позов щодо майна певних осіб для відшкодування суми, сплаченої в рамках програми Medicaid протягом часу, коли особа отримувала певні медичні послуги. Попросіть свого соціального працівника, який веде вашу справу, надати вам конкретну інформацію щодо того, на які послуги розповсюджується положення щодо відшкодування за кошт майна.

### **Медична допомога/Передання прав (лише медична допомога)**

- Штат Північна Кароліна має бути названий бенефіціаром з очікувальним правом щодо анuitетів, придбаних після 01 листопада 2007 року.
- Ви повинні розуміти, що, отримуючи медичну допомогу для себе чи інших членів вашої родини, ви погоджуєтесь повернути державі будь-які кошти, отримані від будь-якої страхової компанії для оплати медичних та/або лікарняних рахунків, які оплатить програма медичної допомоги.

### **Перегляд**

- Перевірка відповідності вимогам може здійснюватися періодично залежно від типу допомоги, яку ви отримуєте.
- Якщо ви отримали повідомлення про перевірку або звіт, згідно з інструкціями, ви повинні заповнити, підписати та повернути всі форми та необхідні підтвердження в окружний відділ соціального обслуговування до кінцевої дати, надрукованої на формі. Надання допомоги може бути припинено або відкладено, якщо звіт не заповнений і не повернутий вчасно.
- Якщо від вас вимагають пройти співбесіду, але ви цього не зробите, це призведе до затримки надання або відмови в наданні допомоги. Для послуг із догляду за дітьми непроходження запитаної співбесіди призведе до припинення надання послуг догляду за дітьми. Ви несете відповідальність за перенесення пропущеної співбесіди та надання необхідної інформації для підтвердження.

## **Розділ 3: Право на проведення слухання**

### **Ваше право вимагати проведення слухання:**

- Ви маєте право вимагати проведення слухання, якщо вам було відмовлено в наданні пільг. У рамках отримання субсидованої допомоги з догляду за дітьми ви не можете подавати запит на проведення слухання, якщо в окрузі, де ви проживаєте, немає доступних коштів.
- Ви маєте право на проведення слухання, якщо ви не згодні з рішенням, прийнятим у вашій справі в рамках програми Medicaid і Food and Nutrition Services.

- Ви маєте право вимагати проведення слухання, якщо вашу заяву відхилено або вашу справу припинено, вашу пільгу змінено або ваша справа не розглянута вчасно. Вимоги програми наведено в Розділі 4: Права та обов'язки в рамках програми.
- Для програми допомоги сім'ям у працевлаштуванні, субсидованої допомоги з догляду за дітьми, медичної допомоги, спеціальної допомоги та допомоги для оплати рахунків за електроенергію нормативний період для подання запиту на проведення слухання становить 60 днів із дати вашого повідомлення. У рамках програми Food and Nutrition Services нормативний період для подання запиту на проведення слухання становить 90 днів із дати вашого повідомлення.
- Ви можете подати запит на проведення слухання особисто, телефоном або письмово. Зв'яжіться зі своїм соціальним працівником, щоб попросити про проведення слухання. У випадках, коли цього вимагає політика, місцеве слухання буде проведено протягом 5 днів після вашого запиту, якщо ви не просите його відкласти. Проведення слухання може бути відкладено з поважних причин не більше ніж на 10 календарних днів. Якщо ви вважаєте, що рішення місцевої посадової особи, яка керує слуханнями, неправильні, зателефонуйте або напишіть вашому соціальному працівнику ПРОТЯГОМ 15 ДНІВ, щоб попросити про проведення повторного слухання. Друге слухання проводиться державним службовцем, який керує слуханнями.
- Якщо ви вимагаєте проведення слухання в рамках програми надання допомоги на придбання продуктів харчування, проведення місцевої конференції не є обов'язковим і не вимагається.
- Якщо ви вимагаєте проведення слухання в рамках програми Work First і живете в певних округах, друге слухання проводитиме представник округу.
- У рамках субсидованої допомоги з догляду за дітьми вимагати проведення слухання можна лише на рівні округу.
- Якщо ви подаєте запит на проведення слухання щодо інвалідності, слухання на місцевому рівні не проводиться. Посадова особа штату, яка керує слуханнями, проводить слухання щодо інвалідності.
- Ви можете попросити когось виступити від вашого імені на слуханні, наприклад, родича, помічника юриста чи адвоката, залучених за ваші кошти. У вашому населеному пункті можуть бути доступними безкоштовні юридичні послуги. Зверніться до найближчого бюро юридичної допомоги чи юридичних послуг або зателефонуйте за безкоштовним номером 1-866-219-5262.
- Ви (або особа, яка виступає від вашого імені) можете будь-коли переглядати вашу справу, за винятком інформації третіх сторін. На ваш запит ви також можете побачити додаткову інформацію, яка буде використана під час слухання.
- Якщо у вас виникли додаткові запитання чи занепокоєння, зверніться за інформацією до свого соціального працівника або зателефонуйте в центр обслуговування клієнтів Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення за безоплатним номером 1-800-662-7030. Телекомунікаційний пристрій для людей із вадами слуху також доступний за номером центру обслуговування клієнтів Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення. Центр обслуговування клієнтів Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення працює з понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00 за винятком державних свят. Особам з обмеженим знанням англійської мови надається двомовний спеціаліст із надання інформації та рекомендацій.

## Розділ 4: Права та обов'язки в рамках програми

### Субсидована допомога з догляду за дітьми

- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви про призначення допомоги з догляду за дітьми становить 30 календарних днів із дати подання заяви.

### Ви маєте право:

- Отримати повідомлення про повторний розгляд справи принаймні за 30 днів до закінчення поточного періоду сертифікації субсидованої допомоги з догляду за дітьми.

### Ваші обов'язки:

- Ви зобов'язані повідомляти про зміни своєму соціальному працівнику з догляду за дітьми протягом десяти (10) робочих днів після того, як зміни відбулися, включно зі:
  - Зміною контактної інформації, включно з адресою та номером телефону.
  - Збільшенням доходу, що перевищує 85 % середнього доходу родини штату (такий дохід НЕ включає нерегулярні коливання доходу) на основі діаграми середнього доходу родини штату, розміщеної на вебсайті Відділу розвитку дитини та дошкільної освіти штату Північна Кароліна.

- Нетимчасова зміна статусу одержувача, як-от «працевлаштований» або «проходить професійно-технічну підготовку або освітню програму» або будь-яка інша нетимчасова зміна потреби в догляді за дітьми.
- Потрібна або бажана зміна у виборі постачальника.
- Одержувач потребує або хоче припинити надання послуг із догляду за дітьми.
- Ви зобов'язані повідомити свого працівника з догляду за дітьми, якщо ваша дитина (діти) відсутні в установі догляду за дітьми більше п'яти (5) днів протягом місяця або якщо ваша дитина більше не відвідує установу або не потребує догляду вдома.
- Ви зобов'язані сплачувати батьківську плату, встановлену вашим працівником із догляду за дітьми, доглядачу вашої дитини. Несплата цих платежів на регулярній основі і вчасно може призвести до припинення надання послуг із догляду за дітьми. Ви не матимете права на отримання послуг із догляду за дітьми, доки не сплатите батьківську плату. Крім того, ви повинні вимагати квитанцію від постачальника щоразу, коли ви сплачуєте плату за догляд за дітьми.
- Ви зобов'язані відповідати на всі запити Департаменту соціального обслуговування (DSS) округу або місцевого агентства із закупівель (LPA) щодо вашої подальшої відповідності вимогам протягом зазначеного періоду часу. Відсутність відповіді може призвести до припинення надання послуг. Якщо надання вам послуг із догляду за дітьми припинено, але ви продовжуєте потребувати допомоги в оплаті догляду за дітьми, ви повинні попросити додати ваше ім'я до переліку осіб, які очікують на надання допомоги з догляду за дітьми, у разі наявності.
- Надайте необхідну інформацію, щоб можна було визначити, чи маєте ви право на отримання субсидованої допомоги з догляду за дітьми. Якщо письмова інформація недоступна, підписання цієї форми дає дозвіл соціальному працівнику перевіряти таку інформацію, як-от доходи, телефоном або за допомогою інших документів, які зберігаються в окружному відділі соціального забезпечення (DSS) або інших установах.
- Якщо ви робите неправдиву заяву чи заяву щодо суттєвого факту з наміром ввести в оману або не розголошуєте суттєвий факт, і в результаті отримуєте, намагаєтесь отримати або продовжуєте отримувати допомогу з догляду за дітьми, вас можуть визнати винним у шахрайському введенні в оману відповідно до Загального статуту штату Північна Кароліна 110-107. Шахрайство із субсидіями є злочином у штаті Північна Кароліна. Будь-хто, хто навмисно робить неправдиву заяву або приховує інформацію, щоб отримати допомогу з догляду за дітьми, може бути притягнутий до кримінальної відповідальності та навіть отримати термін ув'язнення відповідно до законодавства штату Північна Кароліна.
- Якщо ви вперше намагалися ввести в оману через шахрайство, ви повинні повернути суму допомоги з догляду за дітьми, яку ви не мали права отримувати, і ви назавжди втратите право брати участь у програмі субсидованої допомоги з догляду за дітьми. Ви маєте право оскаржити прийняте рішення.
- Якщо суд компетентної юрисдикції визнає вас винним у шахрайському введенні в оману, ви також назавжди втратите право брати участь у Програмі субсидованої допомоги з догляду за дітьми, а накладені санкції не можна оскаржити.

### **Допомога сім'ям у працевлаштуванні**

- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви про грошову допомогу становить 45 календарних днів із дати подання заяви. Можуть застосовуватися винятки із цього 45-денного нормативного періоду; ваш працівник пояснить вам, чи це можливо.
- Частина 108A-29.1 Загального статуту штату Північна Кароліна вимагає проведення перевірки та тестування щодо вживання психоактивних речовин і незаконного використання контрольованих речовин, якщо є обґрунтована підозра щодо кожного дорослого заявника або одержувача. Це є умовою надання права на отримання допомоги. Вимоги щодо перевірки та тестування на вживання речовин не застосовуються до:
  - Дітей, яким призначено опікуна, який не є батьком; або
  - Дітей на утриманні; або
  - Одержувачів додаткового соціального доходу (SSI). Також це стосується одержувачів додаткового соціального доходу, які є опікунами.

### **Ваші права:**

- У будь-який час подайте запит на проведення перевірки, щоб виявити потенційну інвалідність або інші перешкоди, які можуть вплинути на вашу участь у програмі.
- Члени вашої родини, які відповідають вимогам, мають право на отримання допомоги, якщо ви дискваліфіковані або на вас накладено санкції у зв'язку з підтвердженням позитивним результатом тесту на вживання психоактивних речовин та/або через те, що ви не пройшли перевірку чи тест на вживання психоактивних речовин.

### **Ваші обов'язки:**

- Ви зобов'язані допомогти соціальному працівнику розробити Угоду про взаємну відповідальність (MRA)/План результатів і маєте виконувати погоджені дії.

- Ви зобов'язані використовувати отримувані вами пільги в інтересах вашої родини. Якщо ви не використовуєте пільги в належний спосіб, пільги можуть надаватися іншій особі від вашого імені, яка буде використовувати їх для вас і вашої родини.
- Ви не можете використовувати або отримувати доступ до грошових коштів на вашій карті електронного переказу пільг (EBT) у будь-якому казино чи гральному закладі, магазині алкогольних напоїв чи будь-якому іншому закладі, який пропонує розваги для дорослих.
- Якщо ви звільнитеся або втратите роботу без поважної причини, сім'я не матиме права на отримання допомоги в рамках програми Work First Cash Assistance протягом трьох місяців. Покарання за звільнення з роботи не поширюється лише на випадки, пов'язані з дитиною, яка перебуває під опікою особи, яка не є одним із батьків.
- Ви зобов'язані повідомити про зміни у вашій ситуації протягом 10 календарних днів із моменту виникнення такої зміни. **Примітка:** про тимчасову відсутність дитини, яка, як очікується, триватиме понад 90 днів, необхідно повідомити протягом 5 днів після настання змін. Якщо ви не повідомите про тимчасову відсутність дитини, розмір виплачуваної вам допомоги буде зменшений або виплати можуть бути припинені взагалі, оскільки дитина більше не матиме права на отримання грошової допомоги, оскільки вважатиметься, що вона відсутня без поважної причини.
- Якщо ви отримуєте грошову допомогу, від вас може вимагатися заповнення звіту про доходи та ситуацію у вашій родині кожні 3 місяці. Якщо ви отримали форму такого звіту, ви повинні заповнити її та повернути до окружного відділу соціального обслуговування до дати, вказаної у формі. Якщо ви отримаєте форму звіту, але не заповните та не повернете її, надання вам пільг може бути припинено.
- Якщо будь-кого у вашій родині визнають винним у навмисному порушенні умов програми за надання неправдивої інформації, його можуть позбавити права на отримання пільг, оштрафувати та/або ув'язнити.
- **Терміни позбавлення права:**
  - 12 місяців за перше порушення
  - 24 місяці за друге порушення
  - Назавжди за третє порушення

### Інформація, яку вам необхідно знати:

Програма Work First відповідає чинним федеральним законам про цивільні права та не дискримінує за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, віку, релігійних переконань, інвалідності чи статі. Програма Work First не виключає людей і не ставиться до них інакше через расу, колір шкіри, національне походження, вік, релігійні переконання, інвалідність або стать.

Програма Work First:

- Надає безкоштовну допомогу та послуги людям з обмеженими можливостями для ефективного спілкування з нами, наприклад:
  - Ліцензовані сурдоперекладачі
  - Письмова інформація в інших форматах (великий шрифт, аудіо, доступні електронні формати, інші формати)
  - Надає безкоштовні мовні послуги людям, чиєю основною мовою не є англійська, наприклад:
    - Кваліфіковані перекладачі
    - Інформація, написана іншими мовами

Якщо вам потрібні ці послуги, зверніться до місцевого Департаменту соціального обслуговування

Міністерство охорони здоров'я та соціального обслуговування США (HHS) дотримується чинного федерального законодавства про громадянські права та не допускає дискримінації за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності, релігійних переконань чи статі (включно з вагітністю, сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю). Міністерство охорони здоров'я та соціального обслуговування США (HHS) не виключає людей і не ставиться до них інакше через расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність, релігійні переконання чи стать (включно з вагітністю, сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю).

Якщо ви вважаєте, що Департамент охорони здоров'я та соціального обслуговування (HHS) не надав послуги або дискримінував вас в інший спосіб через расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність чи стать, ви можете подати скаргу в Департамент охорони здоров'я та соціального обслуговування США та Управління із цивільних прав, в електронному вигляді [через портал скарг Управління із цивільних прав](#) або поштою чи телефоном за адресою:

Міністерство охорони здоров'я та соціального обслуговування США:  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 515F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

## Допомога на медичне обслуговування

- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви щодо надання допомоги на медичне обслуговування становить 45 календарних днів із дати подання заяви. Можуть застосовуватися винятки із цього 45-денного нормативного періоду; ваш працівник пояснить, якщо це можливо.

### Ви маєте право:

- Подати заявку на участь у програмі Medicaid, яка дозволяє отримати допомогу за 3 місяці до дати подачі заяви.
- Якщо ви отримуєте допомогу в рамках програми Medicaid, подайте запит на надання послуг із транспортування своєму лікарю первинної медичної допомоги або в інший медичний заклад у рамках програми Medicaid.
- Подати заяву від імені померлої особи.

### Ваші обов'язки:

- Ви зобов'язані повідомити про зміни у вашій ситуації протягом 10 календарних днів із моменту виникнення такої зміни.
- Повідомте, якщо ви або член родини, який отримує медичну допомогу, потрапили в аварію.
- Надайте інформацію про страхування третьої сторони за потреби.
- Ви повинні розуміти, що будь-який постачальник послуг, від якого ви та/або ваші діти отримували медичні послуги, повинен надати агентству та штату будь-яку медичну або фінансову документацію. Ви погоджуєтесь на оприлюднення цих записів цими постачальниками на вимогу агентства та штату. Конфіденційність цієї інформації захищена законом.
- Ви повинні розуміти, що ви надаєте штату Північна Кароліна дозвіл збирати платежі та ділитися інформацією зі страховими компаніями чи будь-якою іншою організацією, яка має оплачувати ваші рахунки за лікування.
- Попросіть надати вам послугу з медичного транспортування якомога заздалегідь.
- Ви повинні розуміти, що якщо будь-які ресурси переводяться від імені заявника без отримання справедливої ринкової вартості ресурсів, це може призвести до періоду дискваліфікації в разі довгострокового медичного обслуговування, наприклад, у геріатричному пансіонаті, або під час догляду вдома. Під час подання цієї заявки необхідно повідомити про всі випадки переведення ресурсів, а про будь-яке нове переведення необхідно повідомити відповідального працівника протягом 10 календарних днів.

## Спеціальна допомога

- Нормативний період розгляду заявки на отримання спеціальної допомоги становить 45 днів для осіб віком 65 років і старше та 60 днів для заявників віком до 65 років.

### Ви маєте право:

- Якщо було прийнято рішення про надання вам спеціальної допомоги, ви маєте право витратити спеціальну допомогу за потреби, якщо це відповідає інтересам вашого здоров'я та безпеки. Особам, які не можуть керувати платежами, може бути призначений інший одержувач. Якщо ви отримуєте виплати через те, що проживаєте в будинку для догляду за дорослими, «найкращі інтереси» означає оплату вашого перебування в будинку для догляду за дорослими. Якщо ви отримуєте спеціальну допомогу, перебуваючи вдома, «найкращим інтересом» є використання виплати для цілей, пов'язаних із вашим здоров'ям і безпекою.

### Ваші обов'язки:

- Ви зобов'язані повідомляти про зміни свого працівника протягом 5 календарних днів після настання таких змін.

## Допомога біженцям

- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви щодо надання допомоги біженцям становить 30 календарних днів із дати подання заяви. Можуть застосовуватися винятки із цього 30-денного нормативного періоду; ваш працівник пояснить вам, чи це можливо.

### Ви маєте право:

- Отримати письмовий виклад ваших прав як клієнта надавача послуг у справах біженців та зобов'язань надавача перед вами.
- Отримати письмовий виклад правил, очікувань та інших чинників щодо користування послугами, годин, коли послуги доступні, умов, за яких надання вам послуг буде припинено та способів реєстрації скарг, претензій або звернень.

### Ваші обов'язки:

- Ви зобов'язані брати участь у розробленні та дотримуватися свого плану працевлаштування та плану сімейного самозабезпечення.
- Ви зобов'язані повідомити про зміни у вашій ситуації протягом 10 календарних днів після того, як стане відомо про зміни.

## Допомога на придбання продуктів харчування

### Інформація, яку вам необхідно знати:

- Щоб отримати інформацію щодо Ініціативи із запобігання підлітковій вагітності, зверніться до місцевого відділу охорони здоров'я або зателефонуйте до Центру обслуговування клієнтів Міністерства охорони здоров'я та соціального обслуговування за номером 1-866-719-0141. Щоб отримати інформацію щодо послуг, які надаються подружжям, зверніться до місцевого агентства.
- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви на отримання допомоги на придбання харчових продуктів становить 30 календарних днів із дати подання заяви. Заяви, які відповідають вимогам прискореного надання послуг, мають бути оброблені протягом 7 календарних днів із дати подання заявки. Якщо ви подаєте заявку на отримання одночасно допомоги на придбання продуктів харчування та додаткового соціального доходу одночасно в установі, датою подання є дата звільнення з установи.

### Ви маєте право:

- Отримати знижку на оплату телефонного рахунка в певних ситуаціях. Щоб отримати додаткову інформацію, зверніться до своєї телефонної компанії.
- Своєчасно отримувати пільги.
- Отримати форму звіту про зміни, у якій буде вказано, про які зміни вам потрібно повідомити.

### Ваші обов'язки:

- Використовуйте допомогу на придбання продуктів харчування, щоб купувати лише продукти для домашнього споживання. Неналежне використання допомоги на придбання продуктів харчування може призвести до накладення штрафу в розмірі до 250 000 доларів США, тюремного ув'язнення терміном до 20 років та/або повного позбавлення права на отримання допомоги на придбання продуктів харчування. Ви також можете бути позбавлені права отримувати допомогу на придбання продуктів харчування протягом додаткових 18 місяців, якщо суд ухвалить рішення.
- Ви не маєте права обмінювати допомогу на придбання продуктів харчування.
- Не використовуйте допомогу на придбання продуктів харчування для когось іншого.
- Не використовуйте свою допомогу на придбання продуктів харчування для оплати будь-якого кредитного рахунку або для оплати їжі, придбані в кредит, інакше ви втратите право на отримання цієї допомоги.
- Якщо ви використовуєте надану вам допомогу на придбання продуктів харчування для купівлі непродовольчих товарів, як-от алкоголь і сигарети, ви втратите право на отримання пільг.
- **Не** користуйтеся чужою допомогою на придбання продуктів харчування для себе.
- **ОБОВ'ЯЗКОВО** співпрацюйте з державними і федеральними посадовими особами під час проведення перевірок контролю якості.
- Якщо ви свідомо кажете неправду, приховуєте або надаєте неправдиву інформацію, це може зменшити суму ваших виплат, або вам, можливо, доведеться повернути виплати, або вас можуть притягнути до кримінальної відповідальності або ви не зможете отримувати виплати протягом дванадцяти чи двадцяти чотирьох місяців.
- Якщо суд визнає вас винним в обміні допомоги на придбання продуктів харчування на контрольовані речовини, ви втратите право на отримання допомоги на придбання продуктів харчування протягом 12 місяців у перший раз.
- Якщо суд визнає вас винним у купівлі, продажу або обміні допомоги на понад 500 доларів США, або в обміні допомоги на вогнепальну зброю, наркотики, боєприпаси чи вибухівку після 22 серпня 1996 року, ви можете назавжди втратити право на отримання допомоги на придбання продуктів харчування.
- Якщо суд визнає вас винним в обміні допомоги на придбання продуктів харчування на контрольовані речовини вдруге, ви втратите право на отримання допомоги на придбання продуктів харчування.

### Допомога на оплату рахунків за електроенергію

- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви на участь у програмі допомоги малозабезпеченим сім'ям на оплату рахунків за електроенергію (LEAP) становить два робочі дні після отримання всієї необхідної інформації.
- Нормативний термін заповнення та розгляду заяви на участь у Програмі кризового втручання (CIP) становить один робочий день, якщо це криза, яка загрожує життю, і два робочі дні, якщо криза не загрожує життю.

### Ви маєте право:

- Право на отримання мораторію на відключення/припинення надання послуг через Комісію з питань комунальних послуг штату Північна Кароліна щодо відключення/припинення надання комунальних послуг. Компанії-учасники можна перевірити через місцевий відділ соціального обслуговування.



#### **Ваші обов'язки:**

- Ви повинні розуміти, що надання неправдивих свідчень є протизаконним і через це вас можуть притягнути до відповідальності.
- Ви зобов'язані повернути всю необхідну інформацію протягом 10 робочих днів із дати запиту щодо програми LIEAP.
- Ви не маєте права обмінювати або продавати допомогу на оплату рахунків за електроенергію через будь-якого постачальника енергії за інші товари чи послуги.
- Ви зобов'язані надати дозвіл вашій комунальній компанії надавати інформацію про споживання енергії та оплату рахунків за останні 12 місяців агентствам, пов'язаним з LIEAP та CIP.
- Ви зобов'язані надати агентству дозвіл на перевірку будь-якої інформації, необхідної для визначення вашої відповідності вимогам LIEAP і CIP.

## **Розділ 5: Програмні заяви щодо недискримінації**

### **Допомога на придбання продуктів харчування**

Згідно з федеральним законодавством про цивільні права та положеннями й політикою щодо цивільних прав Міністерства сільського господарства США (USDA), Міністерству сільського господарства США (USDA) заборонено дискримінувати за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, статі (включно з гендерною ідентичністю та сексуальною орієнтацією), через релігійні, політичні переконання, інвалідність, вік, або застосовувати репресії чи мститися за попередню діяльність у сфері громадянських прав.

Інформація про програму може бути доступна мовами, відмінними від англійської. Особи з обмеженими можливостями, яким потрібні альтернативні засоби зв'язку для отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, великий шрифт, аудіозапис, американська мова жестів), повинні зв'язатися з агентством (державним чи місцевим), куди вони подали заявку на отримання пільг. Особи, які є глухими, погано чують або мають порушення мови, можуть зв'язатися з Міністерством сільського господарства США через Федеральну службу комутованих повідомлень за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу щодо дискримінації в рамках програми, позивач повинен заповнити форму AD-3027 (Форма скарги щодо дискримінації в рамках програми Міністерства сільського господарства США (USDA)), яку можна отримати онлайн за адресою: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, з будь-якого офісу Міністерства сільського господарства США, зателефонувавши за номером (833) 620-1071 або написавши листа на адресу Міністерства сільського господарства США. Лист має містити ім'я, адресу, номер телефону скаржника та письмовий опис заявленої дискримінаційної дії з достатньою кількістю докладної інформації, щоб повідомити помічника міністра з громадянських прав (ASCR) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму або лист AD-3027 необхідно надіслати за такими адресами:

1. **поштова адреса:**  
Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; або
2. **факс:**  
(833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
3. **адреса електронної пошти:**  
[FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Ця установа є постачальником рівних можливостей.

### **Допомога на оплату рахунків за електроенергію**

Жодна особа не може на підставі раси, кольору шкіри, національного походження, віку, обмежених можливостей, релігійних переконань чи статі (включно з вагітністю, сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю) бути позбавленою права брати участь, бути позбавленою переваг або піддаватися дискримінації в рамках будь-якої програми або діяльності, що фінансується повністю або частково за рахунок коштів, наданих відповідно до такої програми. Будь-яка заборона на дискримінацію за ознаками віку відповідно до Закону про дискримінацію за віком 1975 року або через будь-яку інвалідність, як зазначено в розділі 504 Закону про реабілітацію 1973 року, також поширюється на будь-яку таку програму чи діяльність.

Щоб подати скаргу у зв'язку з дискримінацією, ви можете звернутися до Карлотти Діксон, MHS, CPM  
Начальник відділу  
Посада: VI/ADA-Координатор із питань громадянських прав  
Відділ соціальних послуг штату Північна Кароліна – Відповідність програмі  
Департамент охорони здоров'я та соціального обслуговування штату Північна Кароліна

919-527-6421 Офіс  
919-334-1198 Факс  
[Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov](mailto:Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov)

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

Якщо ви не задоволені результатом рішення, прийнятого державною установою, ви можете звернутися до агентства, зазначеного нижче.

Департамент охорони здоров'я та соціального обслуговування/Управління у справах дітей та сім'ї  
Управління громадських послуг/Відділ із питань надання  
допомоги малозабезпеченим сім'ям на оплату рахунків за електроенергію (LINEAP)  
Mary E. Switzer Building, 5th Floor  
330 C Street, SW  
Washington, D.C. 20201  
Номер телефону: (202) 401-9351  
Номер факсу: (202) 401-5661

## Розділ 6: Реєстрація виборців

Якщо ви хочете зареєструватися для голосування або оновити свою реєстрацію, ви можете заповнити реєстраційну форму виборця на [www.ncsbe.gov/nvra/01](http://www.ncsbe.gov/nvra/01), попросити свого соціального працівника або зв'язатися з місцевим Відділом соціального забезпечення для отримання форми реєстрації виборця. **Подання заяви на реєстрацію або відмова від реєстрації для голосування не вплине на обсяг допомоги, яку вам надасть це агентство.** Якщо ви бажаєте отримати допомогу в заповненні заяви про реєстрацію виборця, ми допоможемо вам у цьому. Рішення про те, чи звертатися за допомогою й чи приймати її, залишається за вами. Ви можете заповнити форму заяви приватно. Якщо ви вважаєте, що хтось втрутився у ваше право зареєструватися або відмовитися від реєстрації для голосування, ваше право на конфіденційність під час прийняття рішення про реєстрацію чи подачу заяви на реєстрацію для голосування, або ваше право вибрати власну політичну партію чи інші політичні вподобання, ви можете подати скаргу до Виборчої комісії штату Північна Кароліна, а/с 27255, Raleigh NC 27611-7255 або зателефонувати за безкоштовним номером 1-866-522-4723.

## Розділ 7: Визнання прав і обов'язків

**Я розумію свої права та обов'язки, описані в попередніх розділах.**

Підпис заявника: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Представник: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Соціальний працівник: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_