

## Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities (حقوقك ومسؤولياتك النقدية والغذائية)

اسم العميل (رب الأسرة)

رقم معرف العميل

### مسؤولياتك (ما يجب أن تفعله)

- قدم لنا المعلومات التي نحتاجها لنقرر ما إذا كنت مؤهلاً.
- قدم لنا الدليل عند الحاجة. قد تتمكن من الحصول عليه لأجلك. تخضع المعلومات التي تقدمها للإدارة للتحقق من قبل المسؤولين الفيدراليين والولائيين. التحقق يمكن أن يشمل اتصالات المتابعة من موظفي القسم بما في ذلك محققو الاحتيال.
- قد تؤثر المعلومات التي يتم إبلاغها إلى **Department of Social and Health Services (إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية، DSHS)** على الأهلية للحصول على تغطية الرعاية الصحية التي تديرها **Health Care Authority (هيئة الرعاية الصحية)** وتبادل المنافع الصحية.
- **تغييرات التقرير** (مثل العنوان والدخل وما إلى ذلك) كما هو مطلوب في **WAC 388-418-0005**. أبلغ عنهم بحلول العاشر من الشهر المقبل.
- **تعاون مع Division of Child Support (قسم دعم الطفل، DCS)** إذا قبلت منحة **TANF**. يجب عليك مساعدة **DCS** في إنشاء دعم الطفل أو تعديله أو فرضه وذلك للطفل (الأطفال) الذين هم تحت رعايتك، وإثبات الأبوة (إذا لزم الأمر) كما هو مطلوب في **WAC 388-422-0005**. يجوز لك رفض التعاون مع **DCS** إذا كان بإمكانك إثبات أن لديك سبباً وجيهاً للاعتقاد بأن التعاون مع **DCS** يعرضك أنت أو أطفالك أو الأطفال الذين تحت رعايتك لخطر الضرر من الوالد غير الوصي.
- **تقدم بطلب وابدأ جهداً معقولاً للحصول على دخل محتمل من مصادر أخرى عندما تطلب أو تتلقى مساعدة نقدية.**
- **أكمل التقارير والمراجعات المطلوبة.**
- **اتبع متطلبات العمل للمساعدة النقدية والمساعدات الغذائية.**
- **أخبرنا إذا كنت تريد أن يستخدم شخص آخر مساعدتك الغذائية نيابة عنك.**
- **تعاون مع مراجعات مراقبة الجودة لدينا.**
- **استخدم المساعدة الغذائية فقط لشراء الطعام لأفراد أسرتك.**
- **استخدم المساعدة النقدية فقط لصالح أفراد أسرتك.**
- **يجب عليك تقديم Social Security Numbers (أرقام الضمان الاجتماعي، SSN)** أو حالة الهجرة فقط للأشخاص المتقدمين للحصول على المساعدة. إذا اخترت عدم اعطاء **SSNs** أو حالة الهجرة لأفراد الأسرة غير المتقدمين، فلا يزال يتعين التحقق من دخل وموارد جميع أفراد الأسرة، إذا لزم الأمر، لتحديد الأهلية.

### حقوقك (ما يجب علينا فعله)

- **قبول طلب باسمك وعنوانك وتوقيعك أو توقيع ممثلك المفوض.**
- **مساعدتك في ملء استمارات DSHS.**
- **المباشرة بطلبك للحصول على المساعدة الغذائية في غضون سبعة (7) أيام إذا كنت مؤهلاً للخدمة العاجلة.**
- **إعطائك إيصلاً إذا طلبت الحصول عليه عند تقديم المستندات.**
- **منحك قراراً كتابياً، في معظم الحالات، في غضون 30 يوماً.**
- **يمكنك رفض التحدث إلى Fraud Early Detection (محقق الكشف المبكر عن الاحتيال) (FRED) من Office of Fraud and Accountability (مكتب الاحتيال والمساءلة). ليس عليك أن تدع المحقق يدخل منزلك. يمكنك أن تطلب من المحقق العودة في وقت آخر. لن يؤثر هذا على أهليتك للحصول على المساعدة.**
- **يمكنك طلب جلسة استماع إدارية إذا كنت لا توافق على قرار يتخذه القسم بشأن قضيتي. يمكنك أيضاً أن تطلب من مشرف أو مسؤول أن يراجع القرار أو الإجراء المتنازع عليه دون التأثير على حقوقك في جلسة استماع إدارية.**
- **يتوجب علينا إبلاغك بقاعدة مهلة 60 شهراً بموجب Temporary Assistance for Needy Families (برنامج المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة، TANF) ومهلة 4 أشهر بموجب برنامج Refugee Cash Assistance (المساعدة النقدية للاجئين، RCA)، والتي تبدأ من التاريخ الذي أصبحت فيه مؤهلاً للحصول على مزايا اللاجئين لأول مرة. لا تنطبق هذه المهلة على Basic Food (طعامك الأساسي)، أو إعانات رعاية الطفل.**

### أشياء يجب أن تعرفها عن بطاقة EBT الخاصة بك

- **إساءة استخدام الإعانات: الإعانات الغذائية والنقدية الموزعة من خلال بطاقة EBT ستزود DSHS بسجل من المعاملات التي استخدمت فيها الإعانات. سيستخدم القسم معلومات المعاملات في تحقيقات إساءة استخدام إعانات المساعدة النقدية أو تبادل إعانات المساعدة الغذائية مقابل مبالغ نقدية أو بنود أخرى ذات قيمة (الاتجار).**
- **استبدال بطاقة EBT: قد تفرض رسوماً على استبدال بطاقات EBT. حافظ على سلامة وأمان بطاقة EBT وpersonal identification number (رقم التعريف الشخصي) (PIN) الخاص بك.**
- **بطاقات EBT ذات الرصيد المرتفع: إذا لم تستخدم إعاناتك لعدة أشهر في كل مرة أو تراكت لديك رصيماً مرتفعاً بعد عدة أشهر، فقد نتصل بك لمراجعة وضعك أو حاجتك إلى الإعانات.**

### أشياء يجب أن تعرفها (Basic Food (طعام أساسي))

- نحن نرسل معلومات حول الأشخاص المتقدمين للحصول على Basic Food (الطعام الأساسي) إلى الوكالات الفيدرالية الأخرى للتحقق من صحة المعلومات. وفي حال عدم صحة أي من المعلومات، فقد لا يحصل الأشخاص المتقدمين على Basic Food (الطعام الأساسي). إذا قدم شخص ما معلومات يعرف أنها غير صحيحة، فقد تتم مقاضاته جنائياً. تختلف عقوبات انتهاك قواعد Basic Food (الطعام الأساسي) عن قصد من عدم الأهلية من البرنامج إلى الغرامات أو ربما السجن.
- إذا كنت تبيع أو تحاول بيع أو تبادل أو التبرع بمساعدتك الغذائية مقابل أي شيء ذي قيمة مثل النقود أو المخدرات أو الأسلحة أو أي شيء آخر غير الطعام من بائع تجزئة معتمد (الاتجار)، فقد يتم استبعادك من تلقي إعانات المساعدة الغذائية مقابل فترة لا تقل عن سنة واحدة بحد أقصى مدى الحياة لعدم الأهلية في المخالفة الأولى. يستمر هذا الاستبعاد حتى إذا غادرت ولاية Washington وتقدمت بطلب للحصول على إعانات في ولاية أخرى.
- إذا طُلب منك المشاركة في متطلبات عمل Basic Food (الطعام الأساسي)، وفشلت في المشاركة، فيمكن استبعادك لمدة شهر واحد وحتى تمتثل لمتطلبات العمل الخاصة بالفشل الأول؛ وثلاثة أشهر حتى تمتثل للفشل الثاني؛ وستة أشهر وحتى تمتثل للمرة الثالثة وفي كل مرة بعد ذلك.
- قد تتم إزالته من برنامج Basic Food (الطعام الأساسي) لخرقك إحدى قواعد برنامج Basic Food (الطعام الأساسي) كما هو موضح في تحذير عقوبة Basic Food (الطعام الأساسي) المدرج في هذه الصفحة.
- قم بالإبلاغ عن المصاريف المنزلية إذا كنت تريد من الإدارة تضمين هذه التكاليف للـ Basic Food (الطعام الأساسي). إذا لم تقم بالإبلاغ عن هذه النفقات وتقدم دليل على ذلك، فأنت تقول إنك لا تريد منا استخدام هذه النفقات لنقرر ما إذا كان بإمكانك الحصول على المزيد من الـ Basic Food (الطعام الأساسي).

### أشياء يجب أن تعرفها (النقد - TANF)

- حصولك على Temporary Assistance for Needy Families (المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة، TANF) فإنك تُحيل حقوق إعالة طفلك وزوجك إلى Division of Child Support (قسم دعم الطفل، DCS). وهذا يعني أن DCS قد يبيقطع الدعم المتأخر (المستحقات المتركمة) الذي يتراكم في أثناء حصولك على TANF. وسوف يرسل لك DCS الدعم الحالي الجاري جمعه في أثناء حصولك على TANF.
- يجب عليك إبلاغ DCS فوراً إذا تلقيت مدفوعات أو مزايا نفقة الطفل في نفس الوقت الذي تحصل فيه على TANF.
- إذا توقفت عن الحصول على TANF، يجب عليك إخبار DCS بأي تغييرات تؤثر على إعالة الطفل، مثل إذا لم يعد الطفل يعيش معك أو إذا تغير عنوانك.
- إذا كنت تتلقى TANF، يمكنك طلب أموال إضافية للمساعدة في دفع تكاليف السكن الطارئ المؤقت.

### أشياء يجب أن تعرفها (النقد - RCA)

- حصولك على Refugee Cash Assistance (المساعدة النقدية للاجئين، RCA):
- يجب أن تكون فرداً أعزباً أو متزوجاً بدون أطفال في الأسرة. يجب عليك إخبارنا إذا أصبحت حاملاً أو إذا كان عليك رعاية طفل لأنك قد تكون مؤهلاً لبرنامج مزايا نقدية مختلف.
- يحق لك الحصول على ما يصل إلى 4 أشهر من المساعدة النقدية للاجئين بناءً على وضعك كمهاجر والتاريخ الذي أصبحت فيه مؤهلاً لبرامج اللاجئين الفيدرالية وخدماتهم.
- يجب عليك المشاركة في خدمات التوظيف والتدريب في غضون 30 يوماً من تلقي المساعدة، والتي يمكن أن تشمل أنشطة لمساعدتك في الحصول على وظيفة أو تعلم اللغة الإنجليزية. قد لا تضطر إلى المشاركة في هذه الخدمات إذا كنت تعاني من إعاقة شديدة أو مزمنة، أو إذا كان يجب عليك أن تكون في المنزل لرعاية شخص بالغ آخر يعاني من إعاقة، أو إذا كنت تبلغ من العمر 60 عاماً أو أكثر، أو إذا كنت ضحية للعنف الأسري.
- إن جزءاً من متطلبات خدمات التوظيف والتدريب هو ضرورة حضور جميع مقابلات العمل، وقبول عروض العمل المعقولة (ما لم يتعارض ذلك مع اتفاقية نقابية أنت عضو فيها أو ما لم تكن الوظيفة شاغرة بسبب نزاع عمالي)، ولا يجوز لك ترك وظيفة دون سبب وجيه، كما نحدده نحن.
- لديك الحق في الحصول على عمل مناسب وخدمات توظيف وتدريب مناسبة. يجب أن تكون جميع الوظائف وخدمات التوظيف والتدريب آمنة ولا تخضع للتمييز، ويجب أن تتضمن أنشطة تقع ضمن نطاق خطة خدمتك الفردية للتوظيف والتعليم والتي يمكنك أداؤها بانتظام، ويجب أن تكون ساعات العمل نموذجية لهذا النوع من العمل، ويجب أن تكون على بعد مسافة تنقل معقولة (لا تزيد عن ساعتين أو ما هو مقبول في المنطقة). يجب أن تساعدك خدمات التدريب في الحصول على وظيفة ويجب أن تكون الأجور مساوية أو أعلى من الحد الأدنى للأجور أو لا تقل كثيراً عما يُدفع عادةً مقابل عمل مماثل.
- إذا طُلب منك قبول عرض عمل أو المشاركة في خدمات التوظيف والتدريب الخاصة بـ RCA، وفشلت في القيام بذلك، فسوف توقف مساعدتك أو تُخفّض. تكون التخفيضات ثلاثة أشهر لعدم المشاركة أول مرة وستة أشهر لكل عدم مشاركة لاحقة.
- يجب عليك إبلاغنا عن أي دخل إذا حصلت على وظيفة بحلول العاشر من الشهر التالي.
- إذا كنت مصاباً بإعاقة أو بالعمى أو تجاوزت الـ 65 عاماً، يمكنك الحصول على RCA في أثناء تقدمك بطلب للحصول على برامج مساعدة أخرى لدى Social Security Administration (إدارة الضمان الاجتماعي، SSA)، وسوف تساعدك في التقدم لهذه البرامج. وحالما تتم الموافقة على برنامج مساعدة من SSA، سنتوقف مزايا RCA الخاصة بك.
- لا يمكنك الحصول على RCA إذا، خلال 30 يوماً قبل تقديم طلبك، تركت وظيفتك أو رفضت عرض عمل معقول دون سبب وجيه.

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية U.S. Department of Agriculture (بوزارة الزراعة الأمريكية، USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق واللون والأصل القومي والجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو العقيدة الدينية أو الإعاقة أو السن أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الانتقام بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. الأشخاص ذوو الإعاقات الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل، طريقة برايل أو المطبوعات الكبيرة أو الأشرطة الصوتية أو لغة الإشارة الأمريكية، إلخ)، ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (الحكومية أو المحلية) حيث تقدموا لطلب المعونات. يجوز للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو الذين يعانون من إعاقات في التخاطب الاتصال بوز USAD خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم التالي: 877-8339 (800).

لتقديم شكوى للبرنامج بشأن التمييز، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج AD-3027، USDA Program Discrimination Complaint Form، (نموذج شكوى التمييز لبرنامج وزارة الزراعة الأمريكية) والذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على

عن طريق الاتصال بالرقم، USDA، من أي مكتب، <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>، يجب أن تحتوي الرسالة على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المزعوم بتفاصيل كافية لإبلاغ Assistant Secretary for Civil Rights وزير الحقوق المدنية، (ASCR) عن طبيعة وتاريخ الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية. يجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 المكتمل إلى:

1. البريد: Food and Nutrition Service, USDA

1320 Braddock Place, Room 334

Alexandria VA 22314;

2. فاكس: 256-1665 (833) أو 690-7442 (202) أو

3. البريد الإلكتروني: <mailto:FNSCivilRightsComplaints@usda.gov>

هذه المؤسسة هي مزود للفرص متساو.

بالتوقيع أدناه، أصرح بأنني أتمتع بحقوق ومسؤولياتي فيما يتعلق بتلقي مزاي وبرامج DSHS التي تم شرحها لي. أفهم أنه إذا رفضت التوقيع على هذا المستند، فلن يؤثر ذلك على أهليتي، لكنني ما زلت مسؤولاً عن متطلبات البرنامج وخاضعاً لعقوبات البرنامج أو العقوبات الجنائية التي تنطبق.

توقيع مقدم الطلب	التاريخ	توقيع شريك مقدم الطلب	التاريخ
------------------	---------	-----------------------	---------

رفض التوقيع.

معرف ACES لموظف DSHS: