







هل أنت بحاجة إلى الإبلاغ عن تغيير؟ هل لديك سؤال؟  
هل أنت بحاجة إلى مساعدة؟ إتصل بنا. هذا الإتصال مجاني.

مركز خدمة مساعدة العائلة

1-866-311-4287

نحن هنا لمساعدتك من الساعة 7 صباحاً حتى الساعة  
5:30 بعد الظهر من الإثنين حتى الجمعة.

## بيان تفاهم – قواعد البرنامج هام – احتفظ بهذه الوثيقة!

إن كنت تعاني من إعاقة وتستلزم مساعدة خاصة، يرجى إخبارنا بذلك.

**مترجمون فوريون مجانيون** – إن كنت لا تفهم اللغة الإنجليزية جيداً وكنت بحاجة إلى مساعدة، يرجى إخبارنا بذلك. فسنحضر مترجماً فورياً سيساعدك على التكلم معنا. هذه الخدمة مجانية. وإحضار مترجم فوري لن يؤخر عملية البت بقضيتك. ونحن قادرون على إستلام طلبك اليوم.

يمكنك تقديم طلب الحصول على مخصصات برنامج "فاميليز فيرست" [Families First] أو "SNAP/قسائم الطعام" [SNAP/Food Stamps] في مكتب لـ "دائرة الخدمات الإنسانية" [DHS]. ويمكن إستخدام هذه الإستمارة لرفع طلب مشترك لأكثر من برنامج واحد أو لبرنامج SNAP/قسائم الطعام فقط. ولن يتم رفض طلبك لبرنامج قسائم الطعام/SNAP فقط على أساس رفض طلبك لبرنامج آخر. وعليك إعطاء إثبات لهويتك ودخلك وعوامل أخرى مطلوبة للموافقة على طلبك. وإن كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على إثبات، اسأل مسؤول قضيتك في دائرة DHS.

إن كنت أنت أو الشخص الذي تقدم عنه طلباً موهلاً لمخصصات، سيتم تزويد مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام أو TANF ابتداءً من تاريخ إستلامنا للطلب الذي يحمل إسمك وعنوانك وتوقيعك. وسيكون تاريخ التقديم مختلفاً إن كانت الأسرة المعيشية في مؤسسة وتقدم طلباً لبرنامج SNAP و SSI في آن واحد. وفي هذه الحالة، يكون تاريخ التقديم تاريخ الخروج من المؤسسة.

- على أي شخص في الأسرة المعيشية يقدم طلباً لمخصصات برامج فاميليز فيرست أو SNAP/قسائم الطعام أن يعطينا رقمه للضمان الإجتماعي ووضع جنسيته أو هجرته. ف"قانون الأغذية والتغذية" [Food and Nutrition Act] يدعنا نستخدم أرقام الضمان الإجتماعي لنؤكد حصولك على المبلغ الصحيح من المعونة، ولتغيير مبلغ المعونة التي تتلقاها، ولتفحص سجلات الكمبيوتر والحكومة، ولنؤكد أنك مؤهل. وعندما نتفحص سجلات الكمبيوتر، نستخدم "نظام إثبات الأهلية المبنية على الدخل" [Income Eligibility Verification System]. وإن لم تتطابق تلك السجلات ما تقوله، قد تؤثر على ما إذا يمكنك تلقي المساعدة وكمية النقود أو قسائم الطعام التي تتلقاها. وإن لم يكن لديك رقم للضمان الإجتماعي، يمكننا مساعدتك على طلب هذا الرقم.
- إن كان لديك رقم للضمان الإجتماعي، وكنت مواطناً أمريكياً أو أجنبياً شرعياً أو مهاجراً مؤهلاً، عليك تقديم طلب للمخصصات إن كنت فرداً إلزامياً من العائلة.
  - مثال: على الزوجين والأطفال والوالديهم تقديم طلب ضم الأسرة المعيشية ذاتها، إلا إذا كنت تختار عدم تقديم طلب للمخصصات لشخص يختار عدم إعطاء رقم ضمانه الإجتماعي أو وضع هجرته.
- لا تحتاج دائرة DHS إلى أرقام الضمان الإجتماعي ولا وضع جنسية/هجرة أفراد الأسرة المعيشية غير المقدمين لطلب مخصصات. إن تم تزويد رقم ضمان إجتماعي لشخص لا يقدم طلباً للمخصصات، لن يُرسل إلى "دائرة الهجرة والجنسية" [Immigration and Naturalization Services] من أجل إثبات وضعه.
- يجوز لك تقديم طلب مخصصات لحاملي الجنسية والمهاجرين المؤهلين إن لا تقدم طلباً للمخصصات لنفسك. موارد ودخل الأشخاص غير المقدمين لطلب مخصصات ستظل معتبرة.

إن كنت تقدم طلباً للمساعدة من دائرة DHS، قد نعطي رقم ضمانك الإجتماعي لـ:

- الشرطة التي تبحث عن منتهكي القوانين متى يسمح القانون لنا أو يلزمنا بذلك أو متى تأمرنا محكمة بذلك.
- وكالات أخرى فدرالية أو خاصة بالولاية إن سمح لنا القانون أو ألزمنا بذلك.

ما هي المدة التي نستغرقها لإتخاذ قرار حول طلبك؟

- المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست: لدينا 45 يوماً لنقرر إذا يمكنك الحصول عليها.
- برنامج قسائم الطعام/SNAP: قد يكون لدينا لغاية 30 يوماً لنقرر ولنعطيك مخصصات SNAP/قسائم الطعام إن كنت مؤهلاً لها.
- لإتخاذ قرار في الوقت المناسب، يجب أن تحصل دائرة DHS على مساعدتك في الحصول على كل ما تحتاجه من إثبات.

سيخبرك مسؤول قضيتك عن التغييرات التي عليك الإبلاغ عنها. وإن كنت تتلقى برنامج فاميليز فيرست، عليك إبلاغ دائرة DHS بأي تغييرات في وضع معيشتك في غضون 10 أيام.

وإن كنت تتلقى برنامج SNAP/قسائم الطعام، عليك الإبلاغ عندما يتجاوز ذلك الشهري حد إجمالي دخل برنامج قسائم الطعام/SNAP لأسرتك المعيشية. وسيخبرك مسؤول قضيتك عن قيمة ذلك المبلغ. وعليك الإبلاغ عن هذا التغيير بحلول اليوم 10 من الشهر التالي بعد حدوث التغيير في دخلك.

## معلومات برنامج SNAP/قسائم الطعام:

لن تغير مخصصات SNAP/قسائم الطعام مخصصاتك من فاميليز فيرست. إن توقفت المدفوعات النقدية من فاميليز فيرست، قد تظل تتلقى مخصصات قسائم الطعام/SNAP، لكن إن بدأت بالحصول على برنامج فاميليز فيرست، قد تنخفض مخصصاتك من SNAP/قسائم الطعام. وسيتم إخطارك بهذا التغيير، إلا أنك قد تحصل على هذا الإخطار قبل أقل من عشرة أيام من تخفيض مخصصاتك من SNAP/قسائم الطعام.

قد تنتهي مخصصاتك من برنامج SNAP/قسائم الطعام إن:

- أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مخصصات من برنامج SNAP/قسائم الطعام؛
- استخدمت بطاقة ضمان مخصصات شخص آخر بدون إذنه أو قمت بتبادل أو بيع بطاقة ضمان المخصصات؛
- اشتريت عبر مخصصات SNAP/قسائم الطعام أشياء مثل البيرة أو السجائر أو الصابون، أو اشتريت على حسابات إنتمان.
- دفع مقابل طعام تم شراؤه بإنتمان بمخصصات برنامج قسائم الطعام/SNAP.

إن خالفت هذه القواعد، لن تحصل على مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام لمدة:

- سنة واحدة في المرة الأولى.
- سنتين في المرة الثانية.
- إلى الأبد في المرة الثالثة.

إن استبدلت مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام بمخدرات، يمكن حرمانك لمدة:

- سنتين في المرة الأولى.
- إلى الأبد في المرة الثانية.

سيتم حرمانك من برنامج قسائم الطعام إلى الأبد إن حكمت محكمة بأنك مذنب بتهمة:

- استبدال مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام بمسدسات أو ذخائر/أعتدة أو متفجرات.
- بيع مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام بقيمة \$500 أو أكثر.

لن تتلقى مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام لمدة عشر (10) سنوات إن أعطيت معلومات غير صحيحة حول هويتك أو مكان إقامتك من أجل الحصول على مخصصات برنامج قسائم الطعام/SNAP.

وإن لم تتبع خطتك من برنامج فاميليز فيرست، قد نوقف مدفوعاتك النقدية من برنامج فاميليز فيرست أو يجوز تخفيض مخصصاتك من برنامج SNAP/قسائم الطعام.

وإن لم تبلغ عن دخل عمك أو يصدر قرار بأنك إنتهكت قواعد برنامج SNAP/قسائم الطعام عن قصد، قد تكون مجبراً على إعادة دفع المال إن حصلت على مخصصات كثيرة زائدة من برنامج SNAP/قسائم الطعام.

قد يتم إيداع الأشخاص الذين يخالفون هذه القواعد في السجن أو يتم إتهامهم بموجب القوانين الفدرالية أو يتم فرض عليهم غرامة لغاية \$10,000. وإن نشأت مطالبة متعلقة ببرنامج SNAP/قسائم الطعام ضد أسرتك المعيشية، يجوز إحالة المعلومات على هذا الطلب، بما في ذلك كافة أرقام الضمان الإجتماعي، إلى مؤسسات فدرالية وخاصة بالولاية، وكذلك مؤسسات خاصة لتحصيل المطالبات، وذلك لإتخاذ إجراء لتحصيل المطالبات.

على بعض أفراد الأسرة المعيشية التسجيل للعمل إن كانوا يريدون الحصول على مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام. سيخبرك مسؤول قضيتك عن أي فرد من أسرتك المعيشية عليه التسجيل للتأهل. ومن خلال التوقيع على إستمارة الطلب، إنك توافق على أن يتسجل الأفراد الملزمين. وإن حدث ذلك، قد يكون على هؤلاء الملزمين بالتسجيل الذهاب إلى "دائرة العمل وتنمية القوة العاملة" [Department of Labor and Workforce Development] (DOLWD) للخضوع لمقابلة. فسيعملون معك للمساعدة على تجهيزك للعثور على عمل يناسب مجموعة مهاراتك. وقد يكون بعض الأفراد ملزمين بالمشاركة في أنشطة متعلقة بالتوظيف والتدريب للحفاظ على أهليتهم. كما عليك القبول بالعمل المناسب والإحتفاظ به. وقد يتم تجريد الأفراد الذين يتخلفون عن التعاون بدون سبب وجيه من الأهلية لبرنامج SNAP.

وتعني عبارة ABAWD شخصاً قادراً جسدياً ما بين سني الـ18 والـ49 سنة وبدون معالين في الأسرة المعيشية، وإن كان غير معفاً بنحو آخر، يمكنه أن يكون مؤهلاً فقط لمدة ثلاثة (3) أشهر من مخصصات برنامج SNAP خلال مدة ثلاث (3) سنوات، إلا إن شارك في إلزام العمل بموجب برنامج SNAP. وإبتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2016، سيتمثل إلزام الشخص المشار إليه بـ ABAWD بالعمل بموجب برنامج SNAP بـ:

- العمل خلال ما لا يقل عن معدل 20 ساعة أسبوعياً (80 ساعة شهرياً) أو أكثر، أو
- المشاركة في برنامج تدريب مؤهل لمدة معدلها 20 ساعة أسبوعياً (80 ساعة شهرياً) أو أكثر

ويتم تقديم برامج التدريب المؤهلة عبر دائرة العمل وتنمية القوة العاملة وقد تكون:

- برنامجاً خاضعاً لـ "قانون إبتكارات وفرص القوة العاملة" [Workforce Innovation and Opportunity Act] لعام 2014؛
- برنامجاً خاضعاً للفقرة 236 من "قانون التجارة" [Trade Act] لعام 1974؛ أو
- حضور دروس في "التعليم الأساسي للبالغين" [Adult Basic Education] (ABE)

وسيكون المشاركون من المشار إليها بـ ABAWD مؤهلين فقط للحصول على مخصصات برنامج SNAP لمدة ثلاثة (3) أشهر خلال مدة ثلاثة وستين (36) شهرياً أو ثلاث (3) سنوات إبتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2016.

وقد تحصل على مزيد من المخصصات من برنامج SNAP/قسائم الطعام إن كان لديك إثبات بهذه الأنواع من النفقات:

- الطبية
- رعاية الأطفال أو العالة
- إعالة الأطفال
- الإسكان أو خدمات المرافق العامة

وقد يساعدك مسؤول قضيتك في دائرة DHS في الحصول على إثبات. لكن عليك الإبلاغ عن النفقة وإعطائنا الإثبات لها. وإن لم تبلغنا بهذه النفقات ولا تعطينا الإثبات لها، سنفترض أنك لا تريد المقتطع ولن تحصل على مزيد من المخصصات من برنامج قسائم الطعام.

## معلومات برنامج فاميليز فيرست:

إن حصلت من برنامج فاميليز فيرست على مدفوعات نقدية لست مؤهلاً لها، عليك ان تعيد دفعها للولاية. ويمكنك:

- الدفع من المدفوعات النقدية من برنامج فاميليز فيرست.
- الدفع نقداً إن كنت لا تتلقى مخصصات فاميليز فيرست.

إن أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، يجوز رفع دعوى ضدك في المحكمة. ويجوز إتهامك بالحنث باليمين (الحلفان كذباً) أو بالسرقة أو بجريمة أخرى، ويجوز الحكم عليك بقضاء وقت في السجن. وإن خالفت قواعد برنامج فاميليز فيرست عن قصد، نشير إلى ذلك بعبارة "الإنتهاك المتعمد للبرنامج" [Intentional Program Violation]. وإن تبين أنك إرتكبت جريمة، قد يتم حرمانك من برنامج فاميليز فيرست لمدة:

- 6 أشهر في المرة الأولى
- سنة واحدة في المرة الثانية
- إلى الأبد في المرة الثالثة

يحظر شرعاً الحصول على مدفوعات نقدية في ولايتين في آن واحد. وأي شخص يقوم بذلك يجوز حرمانه من المدفوعات النقدية لمدة 10 سنوات.

يستطيع أطفالك الحصول على مخصصات برنامج فاميليز فيرست أو برنامج SNAP/قسائم الطعام لكنك لا تستطيع الحصول عليها إن كنت:

- مجرماً هارباً
- منتهكاً لإخلاء سبيل مشروط أو لشروط مراقبة السلوك بعد إخلاء السبيل
- مذنباً بجناية متعلقة بالمخدرات ومرتكبة بعد 22 أغسطس/آب 1996، إلا إذا أستوفيت حالة إستثنائية محددة. قد يعطيك مسؤول قضيتك مزيداً من المعلومات عن الحالة الإستثنائية.

وللحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، عليك توقيع وإتباع "خطة مسؤولية شخصية" [Personal Responsibility Plan]. وقد تتطلب منك هذه الخطة الذهاب إلى نشاط متعلق بالعمل.

## معلومات هامة حول إعالة الأطفال وبرنامج فاميليز فيرست:

قد تتمكن من الحصول على المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست وإعالة الأطفال في آن واحد. إن حصلت على برنامج فاميليز فيرست، عليك مساعدتنا على إثبات هوية أب الطفل. كما عليك ان تعمل معنا لتحصيل أقساط إعالة الأطفال للأطفال الخاضعين لبرنامج فاميليز فيرست. ولن نحاول تحصيل أقساط إعالة إن أثبت وجود سبب وجيه لعدم القيام بذلك. ويجب أن يذهب كافة أقساط إعالة الأطفال أولاً لدائرة DHS. وإن أعطاك أحد الوالدين مالياً مباشرةً، عليك إرساله إلى دائرة DHS. وقد تتمكن من إعادة تحصيل بعض أو كافة أقساط إعالة الأطفال. ونسمي هذه المدفوعات بمدفوعات المرور لإعالة الأطفال.

ويعتمد مبلغ دفعة مرور إعالة أطفالك على كلا "إحتياجك غير المستوفى" والمبلغ المدفوع لإعالة الأطفال. ونفترض إحتياجك غير المستوفى بناءً على:

- عدد الأشخاص الذين تغطيهم الدفعة النقدية لبرنامج فاميليز فيرست
- قيمة الدخل الآخر الذي لديك
- يمكنك الاستعلام من مسؤول قضيتك في دائرة DHS عن مبلغ الإحتياج غير المستوفى.

### هل تريد تقديم طلب التصويت في الانتخابات القادمة؟

يقضي القانون الفدرالي والخاص بالولاية أن نسألك إن كنت تريد التسجيل للتصويت. فعلياً أن نطرح هذا السؤال كلما قدمت أو أعدت تقديم طلب للمخصصات، أو عندما يعاد إعتماذك للحصول على مخصصات، أو إن إتصلت لتخبرنا بأنك غيرت مسكنك. وسنساعدك على إستكمال كافة هذه الإستمارات.

### معلومات تسجيل الناخبين:

- لن تغير المخصصات التي تتلقاها من دائرة DHS ما إذا ستنسجل أو لا تتسجل للتصويت.
- يمكننا مساعدتك على تقديم الطلب. ويعود لك قرار الحصول على مساعدة. ويجوز لك إستكمال الإستمارة بمفردك.
- يجوز لك رفع شكوى لمنسق الانتخابات على العنوان: Coordinator of Elections, Secretary of State's Office, 900 William R. Snodgrass Tennessee Tower, Nashville, TN 37243 على الرقم 1-615-741-7956، و"مركز تينيسي لترحيل البيانات" [Tennessee Relay Center] على الرقم 1-800-848-0299، إن كنت تعتقد أن:
  - شخصاً تدخل في حقلك في التسجيل أو رفض التسجيل للتصويت.
  - شخصاً تدخل في حقلك في الخصوصية عند إتخاذ قرار التسجيل أو تقديم طلب التسجيل للتصويت.
- إن إخترت التسجيل أو الرفض، لن نخبر أي شخص خارج لجنة الانتخابات حول قرارك ولا أين قدمت الطلب. وسنستخدم ذلك فقط لأغراض التسجيل.
- لا يمكنك التصويت إلا بعد حصولك على بطاقة تسجيل الناخبين. وإن لم تستلم البطاقة خلال ثلاثة أسابيع، استعلم عن ذلك من لجنة الانتخابات.
- سنتبين لجنة الانتخابات في المقاطعة إن كنت تستطيع التسجيل للتصويت. لا تقوم بذلك دائرة DHS ولا مكتب تينكبير.
- إن أرسلت طلبك عبر البريد للجنة الانتخابات في مقاطعتك، عليك التصويت شخصياً عند تصويتك للمرة الأولى.
- سنرسل لك عبر البريد إستمارة "طلب عبر البريد لتسجيل الناخبين" [Mail-In Application for Voter Registration] في غضون 30 يوماً إن كنت تخبرنا عبر الهاتف أو الإنترنت عن:

- تغيير في العنوان
- إستمارة طلب
- إستمارة إعادة طلب
- إعادة إعتماذ
- معاينة

وإن كانت المهلة الأخيرة للتسجيل بعد أقل من 30 يوماً، سنرسل لك الإستمارة عبر البريد في غضون 5 أيام أو في يوم العمل التالي إن تمكنا من ذلك.

### قانون HIPAA:

يقول قانون HIPAA الفدرالي إن علينا أن نحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. كما أنه يقول إن علينا أن نعطيك هذا الإخطار. إليك القواعد التي علينا أن نتبعها لحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. وهذه القواعد قد تتغير. وفي حال طرأت تغييرات هامة، سنخبرك بذلك.

ومن أجل تحديد أهليتك لبرنامج فاميليز فيرست، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- بعض موظفي الدائرة الذين يحتاجون إليها لقرار إذا يمكنك الحصول على برنامج فاميليز فيرست.
- كما قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع الوزارة الفدرالية للصحة والخدمات الإنسانية لأنها تتولى رقابة برنامج فاميليز فيرست.

وبعد الحصول على موافقتك الخطية المسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع أي شخص أو هيئة أخرى مثل مقدمي الرعاية الصحية لك، و/أو محامي، و/أو أفراد عائلتك.

وإن كنت غير قادر على إعطاء موافقة خطية مسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- ممثل معتمد - سيق له أيضاً إعطاء موافقة خطية للإفراج عن معلوماتك الصحية الطبية لأفراد وهيئات أخرى؛
- فرد من العائلة أو آخرين مشاركين في رعايتك الصحية. ويجوز لك أن تطلب منا الإمتناع عن إطلاعهم على معلوماتك. وسنوافق على ذلك إن إستطعنا القيام بذلك. وإن كنت طفلاً قاصراً أو في حالة طارئة، قد لا نكون قادرين على الموافقة.

و بدون أي موافقة مسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS أيضاً معلوماتك الصحية الخاصة:

- مع وكالة رقابة صحية أو جهاز إنفاذ القوانين حسب مقتضيات القانون لأغراض التحقيق في مزاعم سرقة أو إحتيال متعلقة بتلقي مخصصات البرنامج؛
- مع أي فرد أو جهة أخرى، بما في ذلك جهاز إنفاذ القوانين ووكالات حكومية أخرى، عندما يكون ذلك مسموحاً بموجب القانون أو عند وجوب القيام بذلك بموجب أمر محكمة؛
- مع فرد أو جهة أخرى لأغراض البحث حسبما يكون ذلك مسموحاً بموجب القانون.

## الحقوق حول معلوماتك الصحية

يحق لك:

- الاطلاع على سجلاتك الصحية، إلا حيث يكون ذلك محدوداً بموجب القانون.
- الحصول على نسخ من سجلاتك الصحية، إلا حيث يكون ذلك محدوداً بموجب القانون.
- التحدث معنا حول طريقة إستخدامنا وتقاسمنا لمعلوماتك الصحية.
- مطالبتنا بتغيير المعلومات الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة. وعليك أن تطلب منا تغييرها خطياً وأن نخبرنا عن سبب ذلك. وقد لا نكون قادرين على تغييرها. وإن لم نستطع تغييرها، سنخبرك عن سبب ذلك.
- مطالبتنا بالإمتناع عن تقاسم وقائع حول معلوماتك الصحية. وعليك أن تطلب منا ذلك خطياً. وعليك أن نخبرنا عن الوقائع التي لا تريد تقاسمها. وعليك أن نخبرنا مع من لا نريدنا أن نتقاسم تلك الوقائع، لكن في بعض الأوقات، لا نستطيع الموافقة على طلبك. وسنخبرك عن سبب ذلك.
- الرجوع عن موافقتك على تقاسم معلوماتك الصحية. إن كنت قد وقعت على إستمارة تصريح، يمكنك الرجوع عنها في أي وقت، لكن عليك أن تقوم بذلك خطياً. ولن يغير ذلك أي وقائع سبق لنا أن تقاسمناها.
- مطالبتنا بالإتصال بك بطريقة مختلفة أو على عنوان مختلف. وعليك أن نخبرنا ذلك خطياً.
- طلب إخطار جديد بممارسات خصوصية دائرة DHS.

## الأسئلة أو الشكاوى

هل لديك أسئلة حول هذا الإخطار؟ يرجى الإتصال بالرقم 1-888-863-6178. وفي مقاطعة ديفدسون، إتصل بالرقم 313-5790. المبرقة رقم 1-800-270-1349.

هل لديك شكوى حول الطريقة التي تمت بها معاملة معلوماتك الصحية الخاصة؟ يمكنك الإتصال أو مخاطبة أحد المكاتب المدرجة أدناه لطرح أسئلة أو رفع شكوى. ولن تفقد أهليتك إذا رفعت شكوى أو طرحت سؤالاً.

وفقاً للقانون الفدرالي للحقوق المدنية وأنظمة وسياسات "وزارة الزراعة الأمريكية" [U.S. Department of Agriculture (USDA)، يحظر على وزارة USDA ومؤسساتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة أو المديرية لبرامج وزارة USDA، التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو المعتقدات الدينية أو الإعاقة أو العمر أو المعتقدات السياسية أو الإنتقام بسبب نشاط سابق متعلق بالحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تقوم به أو تموله وزارة USDA. وعلى الأشخاص ذوي

الإعاقات والمتطلّبين لوسائل إتصال بديلة للحصول على معلومات برامج (مثل بريل والطباعة بالأحرف الكبيرة والأشرطة السمعية ولغة الإشارات الأمريكية وإلخ.) الإتصال بالمؤسسة (الخاصة بالولاية أو المحلية) حيث قدموا طلباً للمخصصات. ويجوز للصح أو ذوي صعوبة في السمع أو إعاقات النطق الإتصال بوزارة USDA عبر "الخدمة الفدرالية لترحيل الإتصالات" [Federal Relay Service] على الرقم 877-8339 (800). وبالإضافة إلى ذلك، قد تكون معلومات البرامج متوفرة في لغات غير الإنجليزية. ولرفع شكوى تمييز ضمن برنامج، إستكمل "إستمارة شكوى التمييز في برامج وزارة USDA" [USDA Program Discrimination Complaint Form] (AD-3027) الموجودة على الإنترنت على العنوان [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)، ولدى أي مكتب لوزارة USDA، أو اكتب رسالة موجهة لوزارة USDA متضمنة لكافة المعلومات المطلوبة في الإستمارة. ولطلب نسخة من إستمارة الشكوى، اتصل بـ 632-9992 (866). وقدم إستمارتك المستكملة أو الرسالة لوزارة USDA عبر البريد على العنوان: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 أو عبر الفاكس على 690-7442 (202) أو عبر البريد الإلكتروني على [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). وراسل HHS, Director, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 أو إتصل بالرقم 619-0403 (202) (صوت) أو 537-7697 (800) (TTY). وزارة USDA ووزارة HHS مؤسستان تقدمان فرصاً متكافئة للعمل. كما يجوز لك مراسلة دائرة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي على العنوان: Tennessee, Department of Human Services, Office of General Counsel, Compliance Officer, Citizens Plaza Building, 400 Deaderick Street, Nashville, TN 37243, (615) 313-4700.

### حقوقك في الحصول على جلسة منصفة:

ماذا يحدث إن لم توافق على ما قرره حول طلبك أو قضيتك؟ يمكنك الإستئناف بطلب عقد جلسة منصفة. ويجوز لك التكلم بالنيابة عن نفسك خلال الجلسة. كما يجوز لك أن تحضر صديقاً أو قريباً أو محامياً للتكلم بالنيابة عنك. وعندما تسمع منا، أمامك 90 يوماً لرفع إستئناف لمخصصات برنامجي فاميليز فيرست وقسائم الطعام. وإن أردت مواصلة مخصصاتك بينما يتم إتخاذ قرار حول الإستئناف، عليك أن تطلب ذلك منا في غضون 10 أيام لبرنامجي فاميليز فيرست وقسائم الطعام. وإن خسرت قضية الإستئناف، قد تجبر على إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أثناء وقت إتخاذ قرار حول الإستئناف. وإن أردت رفع إستئناف، اخبر مسؤول قضيتك لدى دائرة DHS. ويمكنك أيضاً الإتصال بمركز خدمة مساعدة العائلة على الرقم 1-866-311-4287. هذا الرقم مجاني.

### إذن الإفراج عن سجلات حضور المدرسة:

أنا (المشارك) أعطي إذناً لدائرة تعليم تينيسي أو مدرسة طفلي بالإفراج لدائرة تينيسي للخدمات الإنسانية عن سجلات حضور المدرسة للأطفال الذين شملتهم على هذا الطلب. وستستخدم دائرة الخدمات الإنسانية هذه السجلات، بما فيها أرقام الضمان الإجتماعي، لمساعدتي على الإيفاء بمسؤولياتي في برنامج فاميليز فيرست وسيتم تدمير السجلات عندما لا تعد مطلوبة.

### إذن الإتصال بي:

أوافق على أنه يجوز لدائرة DHS أن تتصل بي عبر البريد الأمريكي أو عبر الهاتف على العنوان والأرقام المذكورة على إستمارة طلبي، وأن تترك رسائل عندما أكون غير متوفر، وذلك حسبما هو ضروري لتزويد المعلومات حول إستمارة طلبي للمخصصات/الخدمات أو المخصصات/الخدمات التي أتلقاها حالياً.