



## 조지아주 가족 및 아동 서비스국에 오신 것을 환영합니다!

이 문서를 읽거나 작성하는 데 도움이 필요하거나 당사와 소통하는 데 도움이 필요하다면 당사에 문의하거나 (877) 423-4746 으로 전화해 주십시오. 통역을 포함한 당국의 서비스는 무료입니다. 청각 장애, 난청, 농인, 맹인 또는 언어 장애가 있는 경우 711(Georgia 자막)번을 누르고 위 번호로 전화해 주십시오.

### 의사소통 지원 서비스:

기타 DHS 서비스에 대한 자세한 내용은 당사 웹사이트 <http://dfcs.georgia.gov> 를 방문하거나 (877) 423-4746 으로 전화하시기 바랍니다.

식품 지원, 현금 지원 및 의료 지원에 대한 도움을 받을 때 귀하의 권리와 책임을 이해하는 데 도움이 되도록 이 정보를 제공합니다. 신청하는 프로그램에 대한 권리와 책임을 읽고 서명 페이지에 서명해 주십시오. 다른 사람을 대신하여 신청하는 경우, 이러한 권리와 책임은 해당 사람에게도 적용됩니다.

조지아주 복지부("DHS")는 혜택 신청 시 이름, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 생년월일 등과 같은 개인 식별 정보(PII)를 수집합니다. 당사에 개인 정보를 제출함으로써 귀하는 당사가 DHS 정책, 절차 및 법률 및/또는 규정에서 허용하거나 요구하는 바에 따라 해당 개인 정보를 수집, 사용 및 공개할 수 있다는 데 동의하는 것입니다.

### SNAP, TANF 및 의료 지원 프로그램에서 제 권리는 무엇인가요?

모든 프로그램에서 귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다.

- 영어를 읽거나, 쓰거나, 말하거나, 이해하는 데 어려움이 있는 경우 **이 양식을 작성하는 데 도움을 요청하고 무료 언어 지원 서비스(통역사, 번역 자료 또는 직접 언어 서비스)를 요청할 수 있습니다.**
- 귀하나 귀하의 집에서 누군가가 장애가 있다면 **보조 기구 및 서비스와 합리적인 수정을 요청할 수 있습니다.**
- **서면 또는 직접 방문하여 공정한 청문회를 요청할 수 있습니다.** 귀하는 가구원, 법률 고문, 친척, 친구 또는 기타 대변인이 대리할 권리가 있습니다.  
당사가 귀하의 사례에 대해 취한 조치가 만족스럽지 않은 경우, 혜택을 신청한 카운티 사무소에 연락하거나 (877) 423-4746 으로 전화하거나 [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov)에 서면 요청서를 업로드하여 청문회를 요청할 수 있습니다.
- 귀하의 사례 파일에 있는 자료와 일부 정보를 검토할 수 있습니다. 그러나 귀하 또는 귀하의 가구원에 대한 정보를 제공한 사람의 이름이나 귀하 또는 귀하의 가구원과 관련된 형사 기소에 대한 정보 등 사례 파일에 있는 모든 정보를 보지 못할 수도 있습니다.
- 사회보장번호(SSN), 시민권 또는 이민자 신분 **정보**를 제공할지 여부를 결정할 수 있습니다. 공공 지원을 받으려면 미국 시민권자, 미국 국적자 또는 적격 이민자이어야 합니다. 2008년 식품 및 영양법, 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 및 42 C.F.R. § 435.920에 따라 DFCS는 귀하와 귀하의 가구원의 SSN을 요청할 권한이 있습니다.

공공 지원을 신청하는 개인은 전자 데이터 소스를 통해 확인할 수 없는 경우 SSN을 제공하거나 신청해야 하며, 시민권 또는 이민자 신분을 확인해야 합니다. 이민자의 법적 신분에 따라 자격이 있는 이민자도 있고 그렇지 않은 이민자도 있습니다. 메디케이드의 경우, 이민자 신분에 따라 일부 이민자는 전체 메디케이드 혜택 또는 응급 의료 지원(EMA) 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 본인 또는 가족 중 누군가가 SSN을 가지고 있지 않은 경우, 신청할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.



## 권리와 책임

SSN 을 신청한다고 해서 혜택 신청에 대한 결정이 지연되지는 않습니다. 응급 의료 서비스만 신청하는 경우, SSN 이나 이민자 신분에 대한 정보를 제공할 필요가 없습니다. 분만을 포함한 EMA 는 자격이 없는 임신부 및 서류 미비 이민자에게도 제공됩니다.

공공 지원을 신청하지 않고 SSN, 시민권 또는 이민자 신분을 제공하지 않는 개인은 비신청자로 지정될 수 있습니다. 비신청자는 SSN, 시민권 또는 이민자 신분을 제공할 필요는 없지만 소득이나 자원 등 다른 신청자 가구원의 자격에 영향을 미칠 수 있는 기타 정보를 제공해야 합니다.

비신청자는 혜택을 받을 수 없습니다.

SSN, 시민권 또는 이민자 신분에 대한 정보를 제공한 사람만 혜택을 받을 수 있습니다. 당사는 이 정보를 사용하여 소득 및 자격 확인 시스템(IEVS)을 확인합니다. 또한 당사는 귀하의 정보를 다른 연방, 주 및 지역 기관과 대조하여 귀하의 소득 및 자격, 임금 정보 및 근로 활동을 확인합니다. 이 정보는 또한 법 집행 공무원에게 제공되어 불법 도주자를 체포하는 데 사용할 수 있습니다. 가구가 푸드 스탬프(SNAP) 신청을 한 경우, 연방과 주 각 기관과 민간 청구 수금 회사가 청구 수금에 사용할 수 있도록 SSN 을 포함하여 이 신청서의 정보를 사용할 수 있습니다.

당사는 귀하의 정보를 미국 이민국(USCIS)과 공유하지 않지만, 신청서에 이민자 신분 정보가 제출된 경우, 이 정보는 이민국을 통해 확인될 수 있으며, 해당 가구의 자격 및 혜택 수준에 영향을 미칠 수 있습니다.

다른 가구원이 SSN, 시민권 또는 이민자 신분을 제공하지 않았다는 이유로 신청 가구원에게 지급되는 혜택을 거부하지 않습니다. **SNAP 혜택을** 신청하거나 받는다고 해서 비시민권자가 공적 부조 대상자가 되는 것은 **아닙니다**.

모든 자격 기준을 충족하는 경우 **생활보조금(SSI), TANF 현금 지원, 제도화된 장기 요양 메디케이드, 또는 주 일반 지원을** 받거나 수락하면 비시민권자가 생활 보호 대상자가 될 수 있습니다. 그러나 이러한 혜택을 받는다고 해서 자동으로 생활 보호 대상자 기준에 따라 합법적인 영주권자로 신분을 조정할 수 없거나 자격이 없는 것은 아닙니다. "생활 보호 대상자"란 소득 유지를 위한 공공 현금 지원을 받거나 정부 비용으로 장기 요양 시설에 입소하여 삶을 유지하기 위해 정부에 "주로 의존"하게 될 가능성이 있는 사람입니다.

생활 보호 대상자로 간주되는 경우 공공 지원을 신청했거나 받았다는 이유로 추방되거나 영주권이 거부되지 않습니다.

- **인종 및 민족에 대한 정보를 제공할지 여부를 결정할 수 있습니다.** 당사는 연방 민권법을 준수하기 위해 인종 및 민족에 관한 데이터를 수집합니다. 이 정보를 제공함으로써 귀하는 당사가 차별 없는 방식으로 프로그램을 관리하는 데 도움을 주게 됩니다. 귀하의 가구는 이 정보를 제공할 의무가 없으며 자격이나 혜택 수준에 영향을 미치지 않습니다.

### SNAP, TANF 및 의료 지원 프로그램에서 나의 책임은 무엇인가요?

모든 프로그램에서 귀하는 다음에 대한 책임이 있습니다:

- 해당 직원에게 정확한 정보를 제공하고 수당 수령에 필요한 진술 증빙 자료를 제공해야 합니다. 이 양식에 서명하는 것은 귀하가 정확한 수당을 받고 있는지 확인하기 위해 고용주, 은행, 이웃 또는 다른 사람들로부터 정보를 얻을 수 있도록 해당 직원에게 권한을 부여하는 것입니다.
- 항상 진실을 말해야 합니다. 본인 또는 대리인이 부정확한 정보를 제공할 경우, 고의로 허위 정보를 제공한



## 권리와 책임

것으로 간주되어 혜택을 받지 못하거나 형사 처벌을 받을 수 있습니다.

- 본인 또는 혜택을 신청하는 가구원이 미국 시민권자, 미국 국적자 또는 적격 이민자라는 증거를 제공해야 합니다. **참고:** 전자 데이터 소스를 통해 확인할 수 없는 경우 담당 직원이 시민권 또는 이민자 신분을 증명할 수 있는 방법 목록을 알려줄 것입니다. 메디케이드의 경우, 미국 시민권자, 미국 국적자 또는 적격 이민자가 아닌 경우 긴급 보장 자격이 있을 수 있으며, 비적격 개인은 신분 증명을 제출할 필요가 없습니다.
- 가구 상황의 특정 변경 사항을 보고해야 합니다. 각 프로그램마다 보고 요건이 다릅니다. 보고해야 할 사항은 각 프로그램의 책임 섹션을 참조하세요.

### SNAP에는 어떤 다른 책임이 있나요?

SNAP에서는 다음 사항도 책임집니다:

- 사회복지사에게 제공한 정보에 대한 면담을 위해 품질 관리 검토자가 전화 또는 가정 방문을 할 때 협조해야 합니다. 협조하지 않으면 귀하의 사례가 거부되거나 종결될 수 있습니다.
- 받지 말았어야 할 혜택을 상환해야 합니다.
- 가구의 총 월 소득이 가구 규모에 따른 연방 빈곤 기준선의 130%를 초과하는 경우 신고해야 합니다. 소득 변경이 발생한 달의 말일로부터 10일 이내에 소득 변경을 신고해야 합니다.
- 자녀가 없는 직장인인 경우, 근무 시간이 주당 20시간 또는 월 80시간 미만일 때 신고해야 합니다. 이러한 변경 사항은 변경이 발생한 달의 말일로부터 10일 이내에 신고해야 합니다. 이 요건에 대해 자세히 설명하는 간소화된 신고 요건 통지서가 제공될 수 있습니다.
- 귀하의 가구가 상당한 복권 및 도박 상금을 수령한 경우 신고해야 합니다. 이는 단일 게임에서 딴 현금 상금을 포함합니다. 귀하 또는 가구원이 복권 또는 도박금을 수령한 경우 총 금액이 \$4,500 이상 (세전 또는 기타 금액이 원천징수되기 전)이면 상금을 수령 한 달의 말일로부터 10일 이내에 신고 해야 합니다.

푸드 스탬프(SNAP) 가구는 맥주, 와인, 주류, 담배, 애완동물 사료, 비누, 종이 제품 및 가정용품과 같은 비식품 품목을 구매하는 데 혜택을 사용할 수 **없습니다**.

또한 SNAP 가구는 혜택으로 식품을 외상으로 구매할 수 **없습니다**.

SNAP 가구는 자신의 가구가 받지 말아야 할 혜택을 받기 위해 허위 정보를 제공하거나 정보를 숨길 수 **없습니다**.

스냅 가구는 본인의 카드가 아닌 스냅 또는 EBT 카드를 사용할 수 **없으며**, 다른 사람이 자신의 카드를 사용하도록 허용해서는 안 됩니다.

SNAP 가구는 총기, 탄약 또는 규제 약물(불법 약물)과 같은 불법 품목을 SNAP 또는 EBT 카드와 거래하거나 판매할 수 **없습니다**.

### SNAP에서 가계비 보고에 대한 나의 권리와 책임은 무엇인가요?

SNAP에서는 보호소 비용, 의료비, 부양가족 돌봄 비용, 집 밖에서 지불하는 자녀 양육비 등 특정 가계 비용이 지원금 수령액에 영향을 미칠 수 있습니다.



# 권리와 책임



난방비 또는 냉방비가 있는 경우 표준 공과금 수당을 받을 수 있습니다.

공과금이 하나만 있고 난방비나 냉방비가 아닌 경우 실제 발생한 비용을 공제받을 수 있습니다.

전화비가 하나만 있고 난방비나 냉방비가 없는 경우 표준 전화 수당을 받을 수 있습니다. 당사가 이러한 비용을 고려하도록 하려면 해당 비용을 보고하고 확인할 책임이 있습니다. 실제 공과금 비용을 보고하거나 확인하지 않은 경우, 당사는 해당 비용을 급여액 결정에 사용하지 않습니다.

## SNAP의 페널티는 무엇인가요?

SNAP 페널티는 아래 차트에 나와 있습니다.

### 고의적인 프로그램 위반

| 고의적인 프로그램 위반   |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>본인 또는 가구원이 다음과 같은 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>정보를 숨기거나 진실을 말하지 않는 경우</li> <li>다른 사람 소유의 EBT 카드를 사용하는 경우</li> <li>SNAP 혜택을 사용하여 술이나 담배를 구매하거나, SNAP 혜택 또는 EBT 카드를 거래 또는 판매하는 경우</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>다음 기간 동안 자격이 없습디다               <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 <b>12개월</b> 정지</li> <li>두 번째 위반 시 <b>24개월</b> 정지</li> <li>세 번째 위반 시 <b>영구적으로</b> 정지</li> </ul> </li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>규제 약물 판매와 관련된 거래에서 SNAP 혜택을 사용했거나 수령한 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 <b>24개월</b> 정지 그리고</li> <li>두 번째 위반 시 <b>영구적으로</b> 정지</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1996년 8월 22일 이후 총기, 탄약 또는 폭발물 판매와 관련된 거래에 SNAP 혜택을 사용했거나 받은 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 <b>영구적으로</b> 정지</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1996년 8월 22일 이후 500달러 이상 금액의 혜택을 불법 거래한 혐의로 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 <b>영구적으로</b> 정지</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1996년 8월 22일 이후 규제 약물(마약)의 소지, 사용 또는 유통과 관련된 행위로 인해 중범죄 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 준수할 때까지</li> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 <b>모두</b> 완료할 때까지</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2014년 2월 7일 이후 성인으로서 가중 성적 학대, 살인, 성적 착취, 기타 아동 학대, 성폭행과 관련된 연방법 또는 주법 위반, 또는 법무부 장관이 그러한 범죄와 실질적으로 유사하다고 판단한 주법 위반으로 중범죄 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 준수할 때까지</li> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 <b>모두</b> 완료할 때까지</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>중범죄로 인한 기소, 구금 또는 감금을 피하기 위해 도주하는 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>더 이상 도주하지 않을 때까지</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 위반하는 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>보호관찰 또는 가석방 위반자가 더 이상 되지 않을 때까지</li> </ul>  |



# 권리와 책임



|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1996년 8월 22일 이후 두 개 이상의 지역에서 여러 SNAP 혜택을 받기 위해 거주지 또는 신원(본인)에 대한 허위 정보를 제공한 경우</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>10년 정지</li> </ul> |
|--|--|



### TANF 프로그램에는 어떤 다른 권리가 있습니까?

TANF 프로그램에서는 귀하에게 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 가정 폭력, 성희롱, 성폭행 또는 스토킹의 피해자인 경우 특정 규정에서 면제될 수 있습니다. 사회복지사가 준수하지 않아도 되는 규칙에 대해 알려드릴 것입니다.

### TANF 프로그램에는 어떤 다른 책임이 있습니까?

TANF 프로그램에서 귀하는 다음에 대한 책임이 있습니다:

- 사기 방지 또는 수사 서비스 사무소에서 근무하며 특별 사례 검토를 담당하는 주 및 연방 직원과 협력해야 합니다. 협조하지 않으면 귀하의 사례가 거부되거나 종결될 수 있습니다.
- 받지 말았어야 할 혜택을 상환해야 합니다.
- 면제 대상이 아닌 한, 부모 또는 TANF 혜택 대상에 포함된 성인인 경우 근로 활동에 참여해야 합니다. 당사는 자급자족할 수 있는 최적의 근로 활동을 찾기 위해 여러분과 함께 노력할 것입니다. 귀하가 당사에 협조하지 않고 정당한 사유가 없는 경우 당사는 귀하의 TANF 혜택을 줄이거나 중단해야 할 수 있습니다.
- 귀하 또는 귀하의 TANF 혜택 대상에 포함된 사람이 일시불을 받았거나 받을 것으로 예상되는 것을 신고해야 합니다. TANF 혜택이 한 달 이상 중단될 수 있으며, 가족은 몇 달 동안 일시불로 생활해야 할 수도 있습니다.
- TANF 혜택을 받는 경우 아동 지원 서비스국과 협력해야 합니다. 귀하는 아동 지원 서비스국에서 자녀의 아버지를 확인하고 자녀 양육에 대한 법원 명령을 받을 수 있도록 도와야 합니다. 만약 협력하지 않고 정당한 사유가 없는 경우, TANF 혜택이 중단될 수 있습니다.
- TANF 혜택 대신 양육비를 받기를 원하는 경우 사회복지사에게 알립니다. TANF 혜택을 받을 때 양육비 전액을 받지 못할 수도 있습니다. "갭" 지급이라고 하는 일부만 받을 수 있습니다. 주정부는 나머지 양육비 지급액을 보관하여 귀하가 받는 TANF 혜택에 지급합니다.
- 본인 및 기타 적격 가구원에 대한 가구 상황의 특정 변경 사항을 알게 된 날로부터 10 일 이내에 보고해야 합니다. 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 귀하 및 귀하의 가구 상황의 변경 사항이 있으면 알려주시기 바랍니다.
  - 귀하 또는 다른 가구원이 불로소득을 받기 시작하거나 중단한 경우
  - 귀하 또는 다른 가구원이 직장을 옮기거나, 새 직장을 구하거나, 직장을 그만두거나, 해고된 경우
  - 귀하 또는 다른 가구원이 집에 거주 또는 퇴거하는 경우
  - 자녀가 학교를 그만둔 경우
  - 자녀가 45 일 이상 연속으로 집에 없는 경우
  - 가족 전체가 다른 카운티 또는 주로 이사하거나 가구원이 사망한 경우
- 임신이 끝나거나 아기의 출산, 한 명 이상의 태아 유산, 낙태로 인해 임신에 변화가 생기면 사회복지사에게 알려야 합니다. 임신에 변화가 생기면 10 일 이내에 신고해야 합니다.



### TANF 프로그램에는 어떤 처벌이 있습니까?

TANF 프로그램에는 다음과 같은 처벌이 있습니다:

| 다음과 같은 경우...   | TANF 혜택을 상실합니다...   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>정보를 숨기거나, 제때 변경 사항을 보고하지 않거나, 진실을 말하지 않는 경우</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 6 개월 정지</li> <li>두 번째 위반 시 12 개월 정지</li> <li>세 번째 위반 시 영구적으로 정지</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>정보를 숨기거나, 제때 변경 사항을 보고하지 않거나, 진실을 말하지 않아 법정에서 유죄 판결을 받는 경우</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 6 개월 정지</li> <li>두 번째 위반 시 12 개월 정지</li> <li>세 번째 위반 시 영구적으로 정지</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>두 개 이상의 주에서 혜택을 받기 위해 거주지에 대한 허위 정보를 제공하고 1997년 1월 1일 이후에 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>10년 정지</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1998년 7월 1일 이후에 저지른 다른 IPV로 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 6 개월 정지</li> <li>두 번째 위반 시 12 개월 정지</li> <li>세 번째 위반 시 영구적으로 정지</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2012년 6월 1일 이후에 금지된 장소에서 현금 지원금 또는 TANF EBT 거래에 대해 IPV로 유죄 판결을 받은 개인인 경우</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>첫 번째 위반 시 6 개월 정지</li> <li>두 번째 위반 시 12 개월 정지</li> <li>세 번째 위반 시 영구적으로 정지</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1997년 1월 1일 이후에 심각한 폭력 중범죄 또는 규제 약물 소지, 사용 또는 유통과 관련된 중범죄로 유죄 판결을 받은 경우</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>영구적으로 정지</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>중범죄로 인한 기소, 구금 또는 감금을 피하기 위해 도주하는 경우</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>기소, 구금 또는 감금을 피하기 위해 더 이상 도주하지 않을 때까지 처벌을 받게 됩니다</li> </ul>                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>보호 관찰 또는 가석방 조건을 위반하는 경우</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>보호관찰/가석방 조건을 위반하지 않을 때까지 처벌을 받게 됩니다</li> </ul>                                       |





## 권리와 책임

### 메디케이드 프로그램에는 어떤 다른 권리가 있습니까?

메디케이드 프로그램에서 귀하에게는 다음의 권리가 있습니다:

- 다른 건강보험에 가입되어 있어도 메디케이드를 받을 수 있습니다.
- 메디케이드 의사 또는 제공자를 선택할 수 있습니다. 항상 의사에게 진료비 지불을 메디케이드로 할 수 있는지 문의하십시오.
- 메디케이드 유형에 따라 신청일로부터 10 일, 45 일 또는 90 일 이내에 메디케이드 신청이 승인 또는 거부될 수 있습니다 .
- 가정 폭력 등 정당한 사유가 있는 경우 자녀의 부재 부모에 대한 정보를 제공하지 않거나 부재 부모로부터 의료비 지원을 받지 않을 수 있습니다. 정당한 사유가 있다고 생각되면 담당 사회복지사에게 문의하십시오.

### 메디케이드 프로그램에는 어떤 다른 책임이 있습니까?

메디케이드 프로그램에서 귀하는 다음에 대한 책임도 있습니다:

- 본인 또는 자녀가 다른 건강 보험에 가입되어 있는지 해당 직원에게 알려야 합니다. 건강 보험이 변경되거나 종료되는 경우 10 일 이내에 해당 직원에게 알려야 합니다. 건강 보험 정보는 지역 보건부로 전송됩니다. 대부분의 경우, 다른 건강 보험에서 의료비를 지불해야 합니다. 비용을 먼저 계산합니다. 의사나 기타 의료 서비스 제공자에게 다른 보험이 있음을 알려야 그들이 메디케이드에 청구하기 전에 다른 의료 보험에 청구할 수 있습니다.
- 메디케이드 자산 복구 프로그램에 협조해야 합니다:
  - 요양원 입원자
  - 지적 장애인을 위한 중간 요양 시설 거주자
  - 메디케이드에서 의료비를 지불하는 다른 의료 기관의 거주자
- 55 세 이상인 경우 메디케이드 자산 복구 프로그램에 협조해야 합니다:
  - 가정 및 지역사회 기반 서비스를 받을 수 있습니다.
  - 면제 프로그램에 등록되어 서비스를 받을 수 있습니다.
- 본인은 의료 지원 및 제 3 자로부터의 의료비 지불(병원 및 의료 혜택)에 대한 모든 권리를 주정부에 양도하는 데 동의합니다. 본인은 주정부가 치료 및 서비스 비용을 지불할 책임이 있는 제 3 자를 추적하는 데 도움이 되는 정보를 식별하고 제공하는 데 주정부와 협력하기로 동의합니다. 본인은 의료 서비스에 대해 받은 모든 지불금을 수령한 경우 10 일 이내에 신고해야 함을 이해합니다. (다른 개인을 대신하여 이 양식을 작성하는 경우, 이 양식을 실행할 권한이 없는 경우 양도하는 경우, 해당 개인은 메디케이드 자격 조건으로 위에 설명된 권리의 양도를 실행해야 합니다).
- 귀하 및 귀하의 메디케이드 사례에 속한 다른 사람들에 대한 변경 사항을 신고해야 합니다. 다음의 경우 신고해 주세요.
  - 본인 또는 다른 가구원이 이사하는 경우
  - 귀하 또는 다른 가구원이 직장을 옮기거나, 새 직장을 구하거나, 직장을 그만두거나, 해고된 경우
  - 귀하 또는 다른 가구원의 소득 또는 자원에 변동이 있는 경우





## 권리와 책임

- 가구원이 집에 거주 또는 퇴거하는 경우
  - 귀하 또는 다른 가구원이 어떤 출처에서든 돈이나 재산을 상속받거나 수령한 경우
  - 가족 중 누군가가 사망하거나 결혼한 경우
  - 기타 모든 변경 사항
- 임신이 끝나면 사회복지사에게 알려야 합니다. 임신은 아기의 출산, 유산 또는 낙태로 끝납니다. 10 일 이내에 임신 종료를 신고해야 합니다.
  - 본인은 가능한 경우 부재 중인 부모에게 의료 보험 제공을 요구할 수 있는 권리를 주정부에 부여하는 데 동의합니다. 본인은 부재 부모로부터 의료 지원이 가능한 경우 이를 받아야 하며, 이러한 지원을 받기 위해 아동 지원 서비스국과 협조해야 함을 이해합니다. 본인은 협조하지 않을 경우, 정당한 사유가 입증되지 않는 한 본인의 메디케이드 혜택이 상실되고 자녀에게만 혜택이 제공될 수 있음을 이해합니다.
  - 사회복지사에게 제공한 정보에 대한 면담을 위해 메디케이드 자격 품질 관리 담당자가 전화 또는 가정 방문을 할 때 협조해야 합니다.

사기 또는 남용 행위는 법에 위배됩니다. 메디케이드 및 PeachCare for Kids® 프로그램 무결성 부서로 의뢰될 수 있습니다. 위반자는 한 곳의 제공자만 이용하도록 제한되거나, 프로그램에서 해지되거나, 제공된 의료 서비스에 대해 지역 보건부에 상환을 요청받을 수 있습니다.

사기는 고의로 행해지는 부정직한 행위입니다. 남용은 모범 사례를 따르지 않는 행위입니다.

### 참가자 사기 및 남용의 예는 다음과 같습니다:

- 다른 사람이 귀하의 메디케이드, PeachCare for Kids® 또는 CMO 건강보험 카드를 사용하도록 허용하는 행위
- 약물을 남용하거나 판매할 목적으로 처방전을 받는 행위
- 위조된 문서를 사용하여 서비스를 받는 행위
- 메디케이드 또는 PeachCare for Kids®에서 제공하는 장비를 오용 또는 남용하는 행위
- 메디케이드 또는 PeachCare for Kids® 자격을 얻기 위해 잘못된 정보를 제공하거나 타인이 그렇게 하도록 허용하는 행위
- 소득, 거주지 또는 자원에 발생한 변경 사항을 신고하지 않는 행위

수혜자 또는 제공자에 대한 메디케이드 사기 의심 사례를 신고하려면 조지아주 지역사회 보건부-감찰관실(Georgia Department of Community Health-Office of Inspector General)에 (지역) (404) 463-7590 또는 (무료) (800) 533-0686 으로 전화하거나, 이메일([oiganonymous@dch.ga.gov](mailto:oiganonymous@dch.ga.gov)), 우편(주소: Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334)으로 연락하거나 <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud> 을 방문하십시오.



## 서명 페이지

본인은 양식 297A, 혜택에 대한 권리 및 책임 사본을 받았습니다.

본인은 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 조건 하에 제공한 모든 정보와 본인이 말한 모든 내용이 본인이 아는 한 완전한 진실임을 증명합니다.

\_\_\_\_\_

서명

\_\_\_\_\_

날짜

\_\_\_\_\_

승인된 대리인/증인/책임자

\_\_\_\_\_

날짜



# 권리와 책임

## 조지아 복지부 가족 및 아동 서비스국

### 양육비 서비스 및 제3자 책임 요건에 대한 협조 의무 및 협조 거부에 대한 정당한 사유를 주장할 권리 고지

#### 양육비 서비스의 혜택

양육비 서비스 절차에 대한 귀하의 도움은 다음과 같은 결과를 가져올 수 있으며 귀하와 귀하의 자녀에게 가치가 있습니다:

- 부재중인 부모를 찾을 수 있습니다.
- 자녀의 친자 관계를 법적으로 확립할 수 있습니다.
- 자녀 양육비를 수령하여 빈곤 가정 임시 지원(TANF)을 받을 때보다 더 많은 금액을 받을 수 있습니다.
- 부재 중인 부모를 통해 민간 의료 보험에 가입할 수 있습니다.
- 향후 사회보장, 재향군인 또는 기타 정부 혜택에 대한 권리를 취득할 수 있습니다.

#### DFCS 및 DCSS와의 협력

법에 따라 귀하가 돕지 않을 정당한 사유가 없는 한, 가족 및 아동 서비스국(DFCS) 및 아동 지원 서비스국(DCSS)이 귀하와 TANF 가 요청된 자녀에게 지급해야 하는 모든 지원을 받을 수 있도록 도와야 합니다.

DFCS 또는 DCSS 를 도움 때 다음 중 하나 이상을 수행해야 합니다:

- TANF 또는 메디케이드를 요청하는 아동의 부재 부모 이름을 기재해야 합니다.
- 부재 중인 부모를 찾는 데 도움이 되는 정보를 제공해야 합니다.
- 자녀가 혼외 출생인 경우 법적 아버지가 누구인지 확인하도록 도와야 합니다.
- 아버지로 지목한 사람이 친자 관계를 부인하는 경우 혈액 검사를 받는 데 동의해야 합니다.
- 주정부가 귀하 및/또는 TANF 를 받는 자녀에게 지급해야 할 돈을 받을 수 있도록 도와야 합니다.
- 부재 중인 부모가 자녀를 위해 가입한 의료 보험에 대한 정보를 제공해야 합니다.

서류에 서명하거나 필요한 정보를 제공하려면 DFCS 사무소, DCSS 또는 법원에 방문해야 합니다.

#### 정당한 사유

DCSS 에서 자녀에 대한 양육비 또는 의료 보험을 징수하는 것을 돕지 않으려는 데에는 정당한 이유가 있을 수 있습니다. 도움을 주는 것이 자녀에게 최선의 이익이 되지 않는다고 판단하고 이를 증명할 수 있는 경우 도움을 주지 않아도 됩니다. 정당한 사유를 주장하려면 해당 직원에게 알려야 합니다. 언제든지 수행할 수 있습니다.

#### 도움도 주지 않고 정당한 사유도 없는 경우

- 본인과 자녀의 TANF 를 받을 자격이 없습니다.
- 자녀는 여전히 메디케이드를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

#### 정당한 사유

귀하는 다음 사유 중 하나에 해당하는 정당한 사유를 주장할 수 있습니다.

- 귀하의 도움이 자녀 또는 귀하에게 심각한 신체적 또는 정서적 해를 끼칠 수 있는 경우
- 강간 또는 근친상간으로 인해 아이가 태어난 경우
- 아동 입양에 대한 법원 절차가 진행 중인 경우
- 입양 기관에서 입양 여부를 결정할 수 있도록 도와주고 있는 경우

#### 정당한 사유를 증명하려면 다음을 수행해야 합니다

- 도움을 주지 않아도 되는 정당한 사유가 있는지 판단하는 데 필요한 정보를 DFCS 에 제공합니다. 신체적 위해가 우려되나 증거를 확보할 수 없는 경우에도 DFCS 에서 정당한 사유에 대한 판단을 내릴 수 있습니다.
- 정당한 사유를 주장한 날로부터 20 일 이내에 DFCS 에 증거를 제출해야 합니다. 증거를 확보하는 데 문제가 있는 경우에만 DFCS 에서 추가 시간을 제공합니다.



## 권리와 책임

DFCS는 귀하가 제공한 정보에 따라 귀하는 도움을 받지 못할 수도 있습니다. 또는 DFCS에서 추가 정보 제공을 요청할 수도 있습니다. DFCS는 귀하에게 알리지도 않고 부재 중인 부모에게 먼저 연락하지 않습니다.

**참고:** TANF를 신청하는 경우, 정당한 사유가 있다는 증거 또는 DFCS가 귀하의 신청을 조사하는 데 필요한 정보를 제공할 때까지 승인되지 않습니다.

### 정당한 사유의 증거의 예

- 출생증명서, 강간 또는 근친상간으로 인해 아이가 태어났음을 보여주는 의료 또는 법 집행 기록
- 입양 절차가 시작되었음을 보여주는 법원 또는 기타 법적 문서
- 부재 부모가 귀하 또는 자녀를 해칠 수 있음을 보여주는 법원, 의료, 형사, 아동 보호 서비스, 사회 서비스, 심리 또는 법 집행 기록
- 귀하 및/또는 자녀의 정서적 건강의 병력 및 현재 상태를 보여주는 정신 건강 전문가의 의료 기록 또는 서면 진술서
- 자녀의 입양 포기 여부를 결정하는 데 도움을 받고 있음을 증명하는 공공 또는 민간 기관의 서면 진술서
- 정당한 사유를 알고 있는 친구, 이웃, 성직자, 사회복지사 또는 의료 전문가의 서면 진술서

문서를 받는 데 도움이 필요하면 해당 직원에게 문의하십시오.

### 양육비 규정

TANF를 받는 경우, 법에 따라 양육비를 받을 수 있는 모든 권리를 조지아 주정부에 부여하는 것입니다. 법원 명령이 확정되면 부재 중인 부모는 DCSS를 통해 양육비를 지불해야 합니다. 법원 명령이 확정된 후에는 부재 중인 부모로부터 직접 받은 모든 돈을 신고해야 합니다. 또한 자녀의 친자 관계 확립을 돕고 양육비 명령 수립을 위해 DCSS에 협조해야 합니다. 협조하지 않고 정당한 사유가 없는 경우, TANF를 받을 자격이 없을 수 있습니다.

TANF를 받고 부재 부모가 아동 지원 서비스국(DCSS)을 통해 양육비를 지급하는 경우, 양육비 전액을 지급받지 못할 수 있습니다. 대신 "갭"을 지급받을 수 있습니다. 부재 부모가 지급한 모든 자녀 양육비 중 "갭"을 초과하는 금액은 DCSS에서 보유하며, 귀하가 받은 TANF 기금을 상환하는 데 사용됩니다. **TANF 사회복지사가 갭 예산 및 지급 절차에 대해 설명해 드릴 수 있습니다.**

TANF 사례가 종결되면 부재 부모의 현재 월별 의무 금액까지 양육비가 귀하에게 지급됩니다. 현재 의무를 초과하여 지급된 모든 자녀 양육비는 귀하가 수령한 과거 TANF 보조금을 상환하기 위해 주정부에서 보관합니다. 과거 TANF 보조금이 상환되면 부재 부모가 지급한 모든 양육비를 받게 됩니다.

TANF 사례가 종결되었다가 다시 재개되는 경우, 귀하에게 지급해야 할 모든 미상환 양육비는 귀하가 지금까지 수령한 모든 TANF 금액까지 주정부에 배정됩니다. 미상환 공공 지원금(UPA)이 상환되면 미지급된 양육비가 지불되기 시작합니다.

자격이 없는 양육비 지급을 받은 경우 주정부에 상환해야 할 수도 있습니다. 주정부에서 초과 납부 금액과 상환 기간을 알려드립니다. DCSS는 귀하의 사례에 대해 DFCS의 정당한 사유 결정을 검토할 수 있습니다. 결정에 대한 청문회를 요청하면 DCSS가 청문회에 참여할 수 있습니다.

귀하가 돕지 않을 정당한 사유가 있는 경우, DCSS는 친자 관계를 확인하거나 양육비를 징수하지 않습니다.

**본인은 정당한 사유를 주장할 권리와 부재 부모로부터 친자 관계 확인 또는 자녀 양육비 수령을 돕지 않을 권리에 대한 안내문을 읽었습니다.**



## 권리와 책임



### 가정폭력은 누구에게나 일어날 수 있습니다.

- ❖ 가정폭력은 고용이나 교육, 인종 또는 민족적 배경, 종교, 결혼 여부, 신체적 능력, 연령, 성적 취향에 관계없이 모든 사회적, 경제적 수준에서 발생합니다.
- ❖ 매년 조지아주 법 집행 기관에 신고되는 가정 폭력 사건은 50,000 건 이상입니다.
- ❖ 전체 여성의 50% 이상이 평생 중 한 번 이상 친밀한 파트너에게 폭력을 당합니다.
- ❖ 이 나라에서는 9 초마다 한 명의 여성이 신체적 학대를 당하고 있으며, 매년 약 200 만 명에서 400 만 명의 여성이 학대를 당하는 것으로 추정됩니다.
- ❖ 폭행은 강간, 강도, 자동차 사고를 합친 것보다 더 많은 미국 여성 상해의 주요 원인입니다.
- ❖ 전국적으로 전체 노숙 여성과 아동의 50%가 가정 내 폭력으로 인해 거리로 나왔게 됩니다.
- ❖ 임산부의 15~25%는 폭행을 당합니다.
- ❖ 미국 연방수사국(F.B.I.)은 가정 폭력 사건 10 건 중 1 건만 신고되는 것으로 추정하고 있습니다.
- ❖ 미국에서 매일 4 명의 여성이 친밀한 파트너에 의해 살해당하고 있습니다.

### 자세한 정보

가정 폭력 쉼터 및 복지부에서 지원하는 프로그램에서 무료 기밀 서비스를 이용할 수 있습니다.

### 24 시간 도움이 필요하면 (800) 334-2836 으로 전화하십시오

무료 전화 번호로 전화하여 지역 가정폭력 쉼터의 직원과 상담하십시오. 주 전역 어디에서나 전화하여 본인과 자녀가 안전하게 머물 수 있는 숙소를 찾고 기타 도움을 받을 수 있습니다.

### 가정 폭력, 성희롱, 성폭행 또는 스토킹이란 무엇인가요?

- ❖ **가정 폭력**은 배우자, 남자친구, 파트너 또는 "전 애인"이 치거나, 걷어차거나, 때리거나, 강간하거나, 목을 조르거나, 위협하거나, 통제하거나, 또는 생활에 필요한 것(음식, 의약품, 또는 집)을 얻지 못하게 하는 행위를 포함합니다.
- ❖ **성희롱**은 불쾌한 업무 환경을 조성하는 성에 기반한 적대적, 협박적 또는 억압적 행동입니다.
- ❖ **성폭행**은 피해자가 동의할 능력이 없는 경우를 포함하여 연방법, 부족법 또는 주법에 의해 금지된 비합의적 성적 행위입니다.
- ❖ **스토킹**은 특히 명시적 또는 묵시적 위협으로 인해 합리적인 사람이 상해 또는 사망을 두려워할 만한 상황에서 고의적으로 반복적으로 다른 사람을 미행하거나 괴롭히는 행위 또는 범죄입니다.

지역 가족 및 아동 서비스국은 귀하와 자녀가 안전하게 지낼 수 있도록 돕고자 합니다. 이러한 일이 발생하면

사회복지사에게 문의하십시오.

- 배우자, 파트너, 남자친구 또는 '전 애인'이 귀하를 때리거나 뺨을 때린 적이 있나요?
- 귀하를 해치겠다고 협박한 적이 있나요?
- 자녀를 데려가겠다고 협박한 적이 있나요?
- 상대방이 모욕을 주거나 질투하는 행동을 하나요?
- 이 사람이 여러분의 삶을 지배하거나 가족이나 친구로부터 멀어지게 하거나 직장이나 학교에 가지 못하도록 한다고 느낀 적이 있나요?
- 상대방이 내가 무엇을 하는지, 어디로 가는지, 누구와 전화 통화를 하는지 추적하나요?
- 이 사람이 귀하가 소유하거나 아끼는 물건을 파손했나요?
- 이 사람이 두렵나요?
- 집에 가는 것이 안전하지 않나요?

질문 중 하나라도 '예'라고 답했다면 여러분과 자녀의 안전에 대해 생각해봐야 할 때입니다.

### 가정 폭력 및 TANF

- 빈곤 가정 임시 지원(TANF)의 일부 요건은 귀하에게 적용되지 않을 수 있습니다.



## 권리와 책임

- 파트너가 폭력을 행사하는 경우 **언제든지** DFCS 사회복지사에게 알릴 수 있습니다.
- DFCS 에서 귀하의 상황에 대해 상담할 수 있는 담당자를 소개해 드립니다.
- DFCS 는 지원, 귀하와 자녀를 위한 안전한 숙소, 의료 및 정신 건강 관리, 중독 치료, 범죄 및 가정 폭력 피해자를 위한 특별 지원 등을 제공합니다.
- DFCS 는 귀하가 모르게 기관 외부의 누구와도 정보를 공유하지 않습니다.
- 더 이상 위험한 상황에 처하지 않으면 DFCS 에 알려주세요.

### ADA/제 504 조 권리 고지

#### 장애인을 위한 지원

조지아주 복지부 및 조지아주 지역사회 보건부(이하 "해당 부서")는 연방법\*에 따라 장애인에게 해당 부서의 프로그램, 서비스 또는 활동에 참여하고 자격을 얻을 수 있는 동등한 기회를 제공하도록 규정하고 있습니다. 여 여기에는 SNAP, TANF 및 의료 지원과 같은 프로그램이 포함됩니다.

장애를 이유로 한 차별을 피하기 위해 수정이 필요한 경우 해당 부서는 합리적인 수정을 제공합니다. 예를 들어, 당사는 정책, 관행 또는 절차를 변경하여 동등한 접근을 제공할 수 있습니다. 당사는 동등하게 효과적인 의사소통을 보장하기 위해 장애인 또는 동반자에게 수화 통역사와 같은 장애인 의사소통 지원을 제공합니다. 본 지원은 무료입니다. 해당 부서는 서비스, 프로그램 또는 활동의 본질에 근본적인 변경을 초래하거나 과도한 재정적 및 관리적 부담을 초래하는 어떠한 수정도 요구하지 않습니다.

#### 합리적인 수정 또는 의사소통 지원 요청 방법

장애가 있어 합리적인 수정, 의사소통 지원 또는 추가 도움이 필요한 경우 사회복지사에게 문의하십시오. 예를 들어, 수화 통역사와 같이 효과적인 의사소통을 위한 지원이나 서비스가 필요한 경우 요청하십시오. 사회복지사에게 연락하거나 DFCS (877) 423-4746 또는 DCH Katie Beckett (KB) 팀(678-248-7449)으로 전화하여 요청할 수 있습니다. 또한 지역 DFCS 사무소 또는 온라인(<https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>)에서 제공되는 DFCS ADA 합리적 수정 요청 양식을 사용하여 요청할 수도 있으며, KB 사무소 또는 온라인(<https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett>)에서 구하거나 수정 요청을 이메일([DCH.ADAassistance@dch.ga.gov](mailto:DCH.ADAassistance@dch.ga.gov))로 보내실 수도 있습니다.

#### 불만 제기 방법

장애를 이유로 해당 부서가 귀하를 차별한 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 예를 들어, 합리적인 수정 또는 수화 통역을 요청했지만 거부당했거나 합리적인 시간 내에 조치가 취해지지 않은 경우 차별 불만을 제기할 수 있습니다. 사회복지사, 지역 DFCS 사무소 또는 DFCS 민권, ADA/제 504 조 코디네이터(주소: 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746)에게 구두 또는 서면으로 불만을 제기하실 수 있습니다. DCH의 경우 KB 팀 ADA/제 504 조 코디네이터(2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 또는 사서함 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449)로 문의하시기 바랍니다. DCH 이메일 주소는 [dch.adarequests@dch.ga.gov](mailto:dch.adarequests@dch.ga.gov) 입니다.

담당 사회복지사에게 DFCS 민권 불만 양식 사본을 요청할 수 있습니다. 불만 양식은 <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> 에서도 확인할 수 있습니다. 차별 불만을 제기하는 데 도움이 필요하다면 위에 나열된 DFCS 직원에게 연락할 수 있습니다. 청각 장애가 있거나 언어 장애가 있는 사람은 711 번으로 전화하면 교환원이 연결해 드립니다. DCH 민권 불만 접수 이메일은 [dch.civilrights@dch.ga.gov](mailto:dch.civilrights@dch.ga.gov) 입니다. DCH 민권 절차 및 양식 링크는 <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights> 에서 제공됩니다.

또한 적절한 연방 기관에 차별 불만을 제기할 수도 있습니다. 미국 농무부(USDA) 및 미국 보건복지부(HHS)의 연락처 정보는 “차별 금지 정책”에 포함되어 있습니다.





## 권리와 책임

\*1973년 재활법 제 504 조, 1990년 미국 장애인법, 2008년 미국 장애인법 개정법에서는 장애인이 불법적인 차별을 받지 않도록 보장하고 있습니다.

지역 보건부(DCH) 정책에 따라 의료 지원 프로그램은 인종, 연령, 성별, 장애, 출신 국가 또는 종교를 이유로 자격이나 혜택을 거부할 수 없습니다.

### USDA 또는 HHS에 신청서를 보내지 마십시오

#### 차별 금지 선언문

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 USDA, 그 기관, 사무소 및 직원, USDA 프로그램에 참여하거나 행정을 담당하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성 정체성 및 성적 지향 포함), 종교적 신념, 장애, 연령, 정치적 신념 또는 USDA가 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램이나 활동에서 이전 민권 활동에 대한 보복이나 복수를 이유로 차별하는 행위는 금지됩니다. 미국 보건복지부(HHS)에서 연방 재정 지원을 받는 프로그램, 예를 들어 빈곤 가정 임시 지원(TANF) 및 HHS가 직접 운영하는 프로그램에서도 연방 민권법 및 HHS 규정에 따라 차별이 금지됩니다.

프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인은 혜택을 신청한 기관(주 또는 현지)에 연락하십시오. 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 개인은 (800) 877-8339 번의 연방 중계 서비스를 통해 USDA에 연락할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다.

#### USDA 프로그램과 관련된 민권 민원

USDA는 보충 영양 지원 프로그램(SNAP), 인디언 보호구역에 대한 식품 배급 프로그램(FDPIR) 등과 같은 다양한 식량 안보 및 기아 감축 프로그램에 대한 연방 재정 지원을 제공합니다. 프로그램 차별에 대한 민원을 제기하시려면 온라인으로 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> 및 USDA 사무실에서 제공되는 프로그램 차별 민원 양식(AD-3027)을 작성하시거나 USDA에 서신을 작성하여 양식에 요청된 모든 정보를 서신에 기재하십시오. 민원 양식 사본을 요청하시려면 (866) 632-9992로 전화하십시오. 작성된 양식 또는 서신을 다음 주소로 USDA에 제출하십시오.

1. **우편:** Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314 또는
2. **팩스:** (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442, 또는
3. **전화번호:** (833) 620-1071 또는
4. **이메일:** [FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

SNAP 문제와 관련된 기타 정보는 스페인어로도 제공되는 USDA SNAP 문의전화 번호 (800) 221-5689로 연락하시거나 [주 정보/문의전화 번호](#)(주별 문의전화 번호 목록을 보려면 링크를 클릭)로 전화하십시오. [SNAP 핫라인](#).

#### HHS 프로그램과 관련된 민권 민원

HHS는 건강과 복지를 향상시키기 위한 여러 프로그램에 연방 재정 지원을 제공하며, 여기에는 TANF, 헤드스타트, 저소득 가정 에너지 지원 프로그램(LIHEAP) 등이 포함됩니다. HHS가 직접 운영하거나 HHS가 연방 재정 지원을 제공하는 프로그램 또는 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 장애, 나이, 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함) 또는 종교를 이유로 차별을 받았다고 생각되는 경우, 본인 또는 다른 사람을 대신하여 민권 사무소(OCR)에 민원을 제기하실 수 있습니다.

HHS를 통해 연방 재정 지원을 받는 프로그램과 관련하여 본인 또는 다른 사람의 차별에 대한 불만을 제기하려면 OCR의 불만 포털(<http://ocrportal.hhs.gov/ocr/>)을 통해 온라인으로 양식을 작성하십시오. 또한 다음 주소로 우편을 통해 OCR에 문의할 수도 있습니다. Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, 팩스: (202) 619-3818; or 이메일: [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov). 신속한 처리를 위해 우편으로 민원을 접수하기 보다는 OCR 온라인 포털을 사용한 민원 접수를 장려합니다. 민권 불만 제기에도 도움이 필요하신 분은 OCR에 [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov)로 이메일을 보내시거나 수신자 부담 전화인 1-800-368-1019, 자막 1-800-537-7697로 문의하십시오. 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 사람은 7-1-1 번으로 전화하여 통신 중계



가족 및 아동 서비스국



## 권리와 책임

서비스를 이용하십시오. 또한 민원 제기를 위한 대체 형식(점자 및 큰 활자 등), 보조 도구 및 언어 지원 서비스를 무료로 제공합니다.

이 기관은 평등한 기회 제공자입니다.

또한 미국 복지부(DHS)에 따라 현지 DFCS 사무소 또는 조지아주 복지부, 법률고문실(47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746)의 DFCS 민권, ADA/제 504 조 코디네이터에게 연락하여 기타 차별 불만을 제기할 수도 있습니다. 제한된 영어 능력으로 인한 차별을 주장하는 불만은 조지아주 복지부 법률고문실(47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746)의 DHS 제한된 영어 능력 및 감각 장애 프로그램에 문의하시기 바랍니다.

**USDA 또는 HHS 에 신청서를 보내지 마십시오**