



# Direitos e responsabilidades

**Seja bem-vindo à Divisão de Serviços à Família e à Criança do Estado da Geórgia!**

**Se você precisar de ajuda para ler ou preencher este documento ou se precisar de ajuda para se comunicar conosco, avise-nos ou ligue para (877) 423-4746. Nossos serviços, incluindo serviços de interpretação, são gratuitos. Se você é surdo, tem deficiência auditiva, é surdocego ou tem dificuldade para falar, ligue para o número acima discando 711 (Serviço de retransmissão do estado da Geórgia).**

## **Serviços de alcance comunitário**

Para mais informações sobre outros serviços do DHS, acesse nosso site em <http://dfcs.georgia.gov> ou ligue para (877) 423-4746.

Estamos fornecendo estas informações para ajudá-lo a compreender os seus direitos e responsabilidades ao receber assistência alimentar, assistência financeira e assistência médica. Leia os direitos e responsabilidades dos programas que você está solicitando e assine a página de assinatura. Se você estiver solicitando benefícios para outra pessoa, esses direitos e responsabilidades também se aplicam a essa pessoa.

O Departamento de Serviços Humanos do estado da Geórgia (“DHS”, na sigla em inglês) coleta Informações Pessoais Identificáveis (PII, na sigla em inglês), como nomes, endereços, números de telefone, endereços de e-mail e datas de nascimento, etc., durante sua solicitação de benefícios. Ao nos enviar qualquer informação pessoal, você concorda que podemos coletar, usar e divulgar essas informações pessoais de acordo com as políticas e procedimentos do DHS e conforme permitido ou exigido por lei e/ou regulamentos.

## **Quais são os meus direitos nos programas SNAP, TANF e assistência médica?**

Em todos os programas, você tem direito de:

- **solicitar assistência para preencher este formulário e serviços de assistência linguística gratuitos** (intérpretes, materiais traduzidos ou serviços diretos no idioma) se você tiver dificuldade para ler, escrever, falar ou entender o idioma inglês.
- **solicitar auxílios, serviços e adaptações razoáveis** se você ou alguém em sua casa tiver uma deficiência.
- **solicitar uma audiência justa por escrito ou pessoalmente.** Você tem o direito de ser representado por um membro da família, advogado, parente, amigo ou outro representante. Se você não estiver satisfeito com a ação que tomamos em relação ao seu caso, você pode solicitar uma audiência entrando em contato com o escritório do condado onde você solicitou os benefícios, ligando para (877) 423-4746 ou enviando uma solicitação por escrito através do site [www.gateway.ga.gov](http://www.gateway.ga.gov).
- **analisar alguns dos materiais e informações no arquivo do seu caso.** No entanto, talvez você não consiga ver todas as informações no arquivo do caso, como nomes de pessoas que nos forneceram informações sobre você ou sobre os membros de sua família ou informações sobre processos criminais envolvendo você ou qualquer membro de sua família.
- **Decidir se deseja fornecer informações sobre o número do Social Security (SSN, na sigla em inglês), status de cidadania ou de imigração.** Para se qualificar para receber assistência pública, os indivíduos devem ser cidadãos dos EUA, cidadãos americanos nacionais dos EUA ou imigrantes elegíveis. De acordo com a Lei de Alimentos e Nutrição de 2008, 7, 2011-2036, 7 USC § 2011-2036, 7. CFR § 273.2, 45 CFR § 205.52, 42 e CFR § 435.910, e 42 C.F.R. § 435.920, a DFCS está autorizada a solicitar seu SSN e o SSN de seus familiares. Indivíduos que estão solicitando assistência pública devem fornecer ou solicitar um SSN e/ou comprovar o status de cidadania ou de imigração, caso não possamos verificar por meio de fontes eletrônicas de dados. Alguns imigrantes são elegíveis e outros não, dependendo do status legal. Para o Medicaid, dependendo de seu status de imigração, alguns imigrantes podem ser elegíveis para benefícios completos do Medicaid ou benefícios de Assistência Médica de Emergência (EMA, na sigla em inglês). Se você ou alguém em sua casa não tiver um SSN, podemos ajudá-lo a solicitar um.



## Direitos e responsabilidades

A solicitação de um SSN não atrasará a decisão sobre sua solicitação de benefícios. Se você estiver solicitando apenas serviços médicos de emergência, não precisa fornecer seu SSN nem informações sobre seu status de imigração. O EMA, incluindo trabalho de parto e parto, está disponível para imigrantes grávidas não qualificadas e sem documentos.

Um indivíduo que não esteja solicitando assistência pública e que não forneça SSN, status de cidadania ou de imigrante, pode ser designado como não solicitante. Um não solicitante não é obrigado a fornecer um SSN, status de cidadania ou de imigrante, mas é obrigado a fornecer outras informações que possam afetar a elegibilidade de outros membros da família solicitante, como renda ou bens.

Um não solicitante não é elegível para receber benefícios.

Somente as pessoas que nos fornecerem informações sobre o SSN, status de cidadania ou de imigração serão elegíveis para receber benefícios. Verificaremos essas informações no Sistema de Verificação de Renda e Elegibilidade (IEVS, na sigla em inglês). Também cruzaremos suas informações com outras agências federais, estaduais e locais para verificar sua renda e elegibilidade, informações salariais e atividades profissionais. Essas informações também podem ser fornecidas a agentes da lei para serem usadas na captura de pessoas que estejam fugindo da lei. Se a sua família tiver uma reivindicação do SNAP, as informações neste formulário, incluindo o SSN, podem ser fornecidas a agências federais e estaduais e agências privadas de cobrança de reivindicações para que sejam utilizadas na cobrança da reivindicação.

Não compartilharemos suas informações com os Serviços de Cidadania e Imigração dos Estados Unidos (USCIS, na sigla em inglês); no entanto, se as informações de status de imigração tiverem sido enviadas em sua solicitação, essas informações podem estar sujeitas à verificação pelo USCIS e podem afetar a elegibilidade e o nível de benefício de sua família.

Não negaremos benefícios aos membros solicitantes da família somente porque outros membros da família não forneceram o SSN, ou status de cidadania ou de imigração deles. Solicitar ou receber **benefícios do SNAP não** torna um cidadão um encargo público.

Receber ou aceitar **Renda de Segurança Complementar (SSI, na sigla em inglês), Assistência financeira do TANF, Medicaid para cuidados de longo prazo institucionalizados, ou assistência geral do estado pode tornar um** não cidadão um encargo público se todos os critérios de elegibilidade forem atendidos. No entanto, receber esses benefícios não torna um indivíduo automaticamente inadmissível ou inelegível para ajustar o status dele para residente permanente legal com base em encargos públicos. Um "encargo público" significa que você é uma pessoa que provavelmente se tornará "principalmente dependente" do governo para manter seu modo de vida, conforme demonstrado pelo recebimento de assistência financeira pública para manutenção de renda ou pela institucionalização para cuidados de longo prazo às custas do governo.

Se você for considerado um encargo público, você não será deportado ou terá seu status permanente negado por ter solicitado ou recebido assistência pública.

- **decidir se deseja fornecer informações sobre sua raça e etnia.** Coletamos dados sobre raça e etnia para garantir que estamos em conformidade com as leis federais de direitos civis. Ao fornecer essas informações, você nos ajudará a administrar nossos programas de maneira não discriminatória. Sua família não é obrigada a nos fornecer essas informações e isso não afetará sua elegibilidade nem nível de benefício.

### Quais são as minhas responsabilidades nos programas SNAP, TANF e assistência médica?

Em todos os programas, você é responsável por:

- fornecer informações corretas ao funcionário do seu caso e fornecer comprovantes das declarações necessárias para receber os benefícios. Ao assinar este formulário, você está dando permissão ao funcionário do seu caso para que ele obtenha informações de seu empregador, banco, vizinhos ou outras pessoas, para que possamos ter certeza de que você está recebendo o valor correto dos benefícios.
- dizer sempre a verdade. Se você ou alguém que está solicitando os benefícios para você fornecer informações incorretas, você pode perder seus benefícios ou estar sujeito a um processo criminal por fornecer informações falsas conscientemente.



## Direitos e responsabilidades

- fornecer comprovantes de que você ou qualquer pessoa solicitando benefícios em sua casa é um cidadão americano, nacional dos EUA ou imigrante qualificado. **Observação:** O funcionário do seu caso fornecerá uma lista de maneiras pelas quais você pode comprovar seu status de cidadania ou de imigração se não tiver sido possível verificar por meio de fontes eletrônicas de dados. Para Medicaid, se você não é um cidadão americano, nacional dos EUA ou imigrante qualificado, você pode se qualificar para cobertura de emergência, e um indivíduo sem status de qualificação não será obrigado a fornecer comprovante de status.
- informar certas mudanças na situação de sua família. Cada programa tem requisitos diferentes para informar mudanças. Consulte a seção de responsabilidades de cada programa para saber o que você precisa informar.

### Quais outras responsabilidades eu tenho no SNAP?

No SNAP, você também é responsável por:

- cooperar com os supervisores do Controle de Qualidade quando eles ligarem ou forem à sua casa para entrevistá-lo sobre as informações que você forneceu ao funcionário do seu caso. Se você não cooperar com eles, seu caso pode ser negado ou encerrado.
- reembolsar benefícios que você não deveria ter recebido.
- informar quando a renda mensal bruta total de sua família for superior a 130% do Nível Federal de Pobreza para o tamanho da família. Você deve informar essas alterações na renda dentro de 10 dias a partir do final do mês em que a alteração ocorreu.
- Você deverá informar quando suas horas de trabalho forem inferiores a 20 horas por semana ou 80 horas por mês, se você for um adulto que trabalha e não tem filhos. Você deve informar essas mudanças dentro de 10 dias a partir do final do mês em que a mudança ocorreu. Você pode solicitar um Aviso de Requisitos de Relatórios Simplificados, onde explicamos mais sobre esse requisito.
- informar se sua família receber ganhos substanciais em loterias e jogos de azar. Isto seria um prêmio em dinheiro ganho em um único jogo. Se você ou um membro da família receber prêmios de loteria ou jogos de azar, no valor bruto de 4500 dólares ou mais (antes da retenção de impostos ou outros valores), você deve informar esses ganhos dentro de 10 dias a partir do final do mês em que a família foi contemplada.

Famílias que recebem o SNAP **NÃO PODEM** utilizar os benefícios para comprar itens que não sejam alimentos como cerveja, vinho, outras bebidas alcoólicas, cigarros, tabaco, alimentos para animais de estimação, sabonetes, produtos de papel e suprimentos domésticos.

Famílias que recebem o SNAP também **NÃO ESTÃO** autorizadas a comprar alimentos a crédito com os benefícios.

Famílias que recebem o SNAP **NÃO PODEM** fornecer informações falsas ou ocultar informações para obter benefícios que a família não deveria receber.

Famílias que recebem o SNAP **NÃO PODEM** utilizar benefícios do SNAP ou cartões EBT que não sejam deles e não devem permitir que outra pessoa use seu cartão ou benefícios.

Famílias que recebem o SNAP **NÃO PODEM** trocar ou vender os benefícios do SNAP ou cartões EBT por itens ilegais, como armas de fogo, munição ou substâncias controladas (drogas ilegais).

### Quais são os meus direitos e responsabilidades ao informar despesas domésticas no SNAP?

No SNAP, certas despesas domésticas, como custos de moradia, contas médicas, custos de cuidados com dependentes e pagamento de pensão alimentícia para alguém que não mora na mesma casa, podem afetar o valor dos benefícios que você recebe.



## Direitos e responsabilidades

Se você tiver despesas com aquecimento ou resfriamento da moradia, poderá ser elegível para receber o subsídio padrão para serviços públicos.

Se você tiver apenas uma despesa de serviços públicos e NÃO for uma despesa de aquecimento ou resfriamento, você poderá ser elegível para receber uma dedução da despesa real incorrida.

Se você tiver apenas uma despesa de telefone e não tiver despesas de aquecimento ou de resfriamento, você poderá ser elegível para receber o subsídio padrão para telefone. Se você quiser que consideremos essas despesas, você é responsável por informá-las e comprová-las. Se você não informar ou comprovar as despesas reais com serviços públicos, não as consideraremos ao determinar o valor do seu benefício.

### Quais são as penalidades do programa SNAP?

As penalidades do SNAP estão apresentadas na tabela abaixo.

Infrações intencionais do programa	
<p>Se você ou alguém em sua casa...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações ou não disser a verdade;</li> <li>utilizar cartões EBT que pertencem a outra pessoa;</li> <li>utilizar os benefícios do SNAP para comprar álcool ou tabaco, comercializar ou vender os benefícios do SNAP ou cartões EBT</li> </ul>	<p>Você se tornará <b>INELEGÍVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>12 meses</b> para a primeira infração,</li> <li><b>24 meses</b> para a segunda infração,</li> <li>e <b>permanentemente</b> para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizar ou receber benefícios do SNAP em uma transação envolvendo a venda de uma substância controlada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>24 meses</b> para a primeira infração e</li> <li><b>permanentemente</b> para a segunda infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizar ou receber os benefícios do SNAP em uma transação envolvendo a venda de armas de fogo, munições ou explosivos após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>permanentemente</b> para a primeira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por traficar benefícios no valor de 500 dólares ou mais após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>permanentemente</b> para a primeira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>tiver uma condenação criminal por comportamento relacionado à posse, uso ou distribuição de uma substância controlada (drogas) após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você esteja em conformidade com os termos de liberdade condicional ou liberdade vigiada.</li> <li>até que você cumpra <u>todos</u> os termos de liberdade condicional ou liberdade vigiada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>tiver sido condenado como adulto por abuso sexual agravado, assassinato, exploração sexual ou outros abusos contra crianças e adolescentes, um crime federal ou estadual envolvendo agressão sexual ou um crime sob a lei estadual determinado pelo Procurador Geral como sendo substancialmente semelhante a tal crime, após 07/02/2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você esteja em conformidade com os termos de liberdade condicional ou liberdade vigiada.</li> <li>até que você cumpra <u>todos</u> os termos de liberdade condicional ou liberdade vigiada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento por um crime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você não esteja mais fugindo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver infringindo uma condição de liberdade condicional ou liberdade vigiada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>até que você não esteja mais infringindo os termos da liberdade condicional ou vigiada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>fornecer informações falsas sobre onde você mora ou sobre sua identidade (quem você é) para obter múltiplos benefícios do SNAP em mais de um lugar após 22/08/1996</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por <b>10 anos</b>.</li> </ul>



## Direitos e responsabilidades

### Quais outros direitos eu tenho no programa TANF?

No programa TANF, você tem direito de:

- ser dispensado de certas regras se for vítima de violência doméstica, assédio sexual, agressão sexual ou perseguição. O funcionário do seu caso falará com você sobre as regras que você não precisará seguir.

### Quais outras responsabilidades eu tenho no programa TANF?

No programa TANF, você é responsável por:

- cooperar com funcionários estaduais e federais que trabalham para a Prevenção de Fraudes ou para o Escritório de Serviços Investigativos e que estão fazendo análises de casos especiais. Se você não cooperar com eles, seu caso pode ser negado ou encerrado.
- reembolsar benefícios que você não deveria ter recebido.
- participar de uma atividade profissional se você for um pai ou mãe ou um adulto incluído no benefício TANF, a menos que esteja isento. Trabalharemos com você para encontrar as melhores atividades profissionais para ajudá-lo a se tornar autossuficiente. Podemos ter que reduzir ou interromper seus benefícios do TANF se você não cooperar conosco e não houver um bom motivo para isso.
- informar se você ou alguém incluído em seu benefício TANF recebeu ou espera receber uma quantia em dinheiro. Seus benefícios TANF podem ser interrompidos por um ou mais meses, e sua família pode ter que viver com o valor único recebido por vários meses.
- cooperar com a Divisão de Serviços de Apoio à Criança se você recebe benefícios do TANF. Você deve ajudar a Divisão de Serviços de Apoio à Criança a determinar quem é(são) o(s) pai(s) de seu(s) filho(s) e ajudá-lo(s) a obter uma ordem judicial de pensão alimentícia. Se você não cooperar com eles e não houver um bom motivo para isso, seus benefícios do TANF podem ser interrompidos.
- notificar o funcionário do seu caso se você deseja receber o pagamento da pensão alimentícia em vez dos benefícios do TANF. Se você recebe os benefícios do TANF, pode ser que você não receba todo o pagamento da pensão alimentícia. Você pode receber apenas uma parte dele chamada de pagamento de “diferença”. O estado retém o restante do pagamento da pensão alimentícia para reembolsar os benefícios do TANF que você recebe.
- informar certas mudanças na situação da sua família sobre você e sobre outros membros elegíveis da família dentro de 10 dias após tomar conhecimento delas. Informe-nos sobre qualquer mudança na sua situação e na de sua família, incluindo, entre outras, as seguintes:
  - se você ou outro membro da família começar ou parar de receber qualquer renda não proveniente de trabalho
  - se você ou outro membro da família mudar de emprego, conseguir um novo emprego, sair de um emprego ou for demitido
  - se você ou outro membro da família se mudarem para sua casa ou se mudarem para outra casa
  - se uma criança/adolescente parar de frequentar a escola
  - se uma criança/adolescente estiver ausente de casa por um período de 45 dias consecutivos ou mais
  - se toda a família se mudar para outro condado ou estado, ou se alguém falecer
- Informe ao funcionário do seu caso quando sua gravidez terminar ou mudar, seja com o nascimento do bebê; perda gestacional espontânea de um ou mais fetos; ou um aborto. Você deve informar qualquer alteração na gravidez dentro de 10 dias.



## Direitos e responsabilidades

### Quais são as penalidades do programa TANF?

No Programa TANF, existem as seguintes penalidades:

Se você...	Você perderá os benefícios do TANF...
<ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações, não informar mudanças no prazo estipulado ou não disser a verdade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ocultar informações, não informar mudanças no prazo estipulado ou não disser a verdade e for condenado em um tribunal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>fornecer informações falsas sobre onde você mora para que você possa receber benefícios em mais de um estado e for condenado por isso em ou após 01/01/1997</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 10 anos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por Violação Intencional do Programa (IPV, na sigla em inglês) cometida em ou após 01/07/1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indivíduos condenados por IPV por utilizar os fundos de assistência financeira ou realizar transações TANF EBT em locais proibidos em 01/06/2012 ou após essa data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>por 6 meses para a primeira infração;</li> <li>por 12 meses para a segunda infração;</li> <li>permanentemente para a terceira infração.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>for condenado por um crime violento grave ou um crime relacionado a posse, uso ou distribuição de uma substância controlada em ou após 01/01/1997</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>permanentemente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento por um crime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e será penalizado até que não esteja mais fugindo para evitar processo, custódia ou confinamento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>estiver violando uma condição de liberdade condicional ou liberdade vigiada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e será penalizado até que não esteja mais violando os termos da liberdade condicional ou vigiada</li> </ul>



# Direitos e responsabilidades

## Quais outros direitos eu tenho no programa Medicaid?

No programa Medicaid, você tem direito de:

- Receber o Medicaid mesmo que você tenha outro seguro de saúde.
- escolher o seu médico ou provedor do Medicaid. Sempre pergunte a seus médicos se eles aceitam Medicaid como pagamento pelos serviços deles.
- Ter sua solicitação para o Medicaid aprovada ou negada dentro de 10, 45 ou 90 dias a partir da data de solicitação, dependendo do tipo de Medicaid.
- ser dispensado de fornecer informações sobre o pai/mãe ausente de seus filhos ou de buscar assistência médica do pai/mãe ausente se tiver um bom motivo, como violência doméstica. Fale com o funcionário do seu caso se você acredita que tem um bom motivo.

## Quais outras responsabilidades eu tenho no programa Medicaid?

No programa Medicaid, você também é responsável por:

- informar o funcionário do seu caso se você ou seus filhos têm outro seguro de saúde. Se o seguro de saúde for alterado ou encerrado, você deve informar o funcionário do seu caso no prazo de 10 dias. As informações do seguro de saúde são enviadas ao Departamento de Saúde Comunitária. Na maioria dos casos, seu outro seguro de saúde deve ser responsável por cobrir suas despesas médicas primeiro. Você deve informar ao seu médico ou a outros provedores de assistência médica que você tem outro seguro para que eles possam cobrar os outros provedores de seguro saúde antes de cobrarem o Medicaid.
- cooperar com o Programa de Recuperação do Patrimônio do Medicaid se você for:
  - um residente em uma casa de repouso
  - um residente em uma instituição de cuidados intermediários para pessoas com deficiências intelectuais
  - um residente em outra instituição médica onde o atendimento médico é pago pelo Medicaid
- cooperar com o Programa de Recuperação do Patrimônio do Medicaid se você tiver 55 anos ou mais e:
  - recebe serviços domiciliares e comunitários.
  - está inscrito e recebe serviços por meio de um programa de isenção.
- Concordo em ceder ao estado todos os direitos a assistência médica e ao pagamento de cuidados médicos de terceiros (benefícios hospitalares e médicos). Concordo em cooperar com o estado na identificação e fornecimento de informações para ajudar o estado a buscar qualquer terceiro que possa ser responsável pelo pagamento de cuidados e serviços. Entendo que devo informar quaisquer pagamentos recebidos por cuidados médicos dentro de dez dias. (Se você estiver preenchendo este formulário em nome de outra pessoa e não possuir o poder para realizar uma cessão de direitos em nome dela, a pessoa precisará executar uma cessão dos direitos descritos acima como condição da elegibilidade dela para o Medicaid).
- informar mudanças sobre você e sobre as outras pessoas em seu caso Medicaid. Informe:
  - se você ou outros membros da família se mudarem
  - se você ou outros membros da família mudarem de emprego, conseguirem um novo emprego, saírem de um emprego ou forem demitidos.
  - se você ou outros membros da família tiverem alguma mudança na renda ou recursos
  - se um membro da família se mudar para sua casa ou se mudar dela
  - se você ou outro membro da família herdar ou receber dinheiro ou propriedade de qualquer fonte
  - se alguém em sua casa falecer ou se casar
  - quaisquer outras mudanças



## Direitos e responsabilidades

- informar o funcionário do seu caso quando sua gravidez terminar. A gravidez termina com o nascimento do bebê, com uma perda gestacional espontânea ou com um aborto. Você deve informar o fim da gravidez no prazo de 10 dias.
- Concordo em ceder ao estado o direito de exigir que um pai/mãe ausente forneça seguro médico, se disponível. Entendo que devo obter assistência médica do pai/mãe ausente, se disponível, e devo cooperar com a Divisão de Serviços de Apoio à Criança para obter essa assistência. Se eu **não** cooperar, entendo que posso perder meus benefícios do Medicaid e apenas meus filhos receberão benefícios, a menos que uma justa causa seja estabelecida.
- cooperar com o Controle de Qualidade e Elegibilidade do Medicaid quando eles ligarem ou forem à sua casa para entrevistá-lo sobre as informações que você forneceu ao funcionário do seu caso.

Cometer fraude ou abuso é contra a lei. Você pode ser encaminhado para a unidade de integridade do programa Medicaid e PeachCare for Kids®. Os infratores podem ser limitados a utilizar apenas um provedor, desligados do programa ou solicitados a reembolsar o Departamento de Saúde Comunitária pelos serviços médicos prestados.

Cometer fraude é ser desonesto propositalmente. O abuso é um ato que não segue as boas práticas.

### Exemplos de fraude e abuso por parte dos participantes são:

- Permitir que outra pessoa utilize seu cartão de seguro de saúde do Medicaid, PeachCare for Kids® ou na Organização de Cuidados Gerenciados na Comunidade (CMO, na sigla em inglês).
- Obter receitas médicas com a intenção de utilizar os medicamentos indevidamente ou vendê-los como drogas
- Uso de documentos falsificados para obter serviços
- Uso indevido ou abusivo de equipamentos fornecidos pelo Medicaid ou PeachCare for Kids®
- Fornecer informações incorretas ou permitir que outras pessoas o façam para obter elegibilidade para o Medicaid ou PeachCare for Kids®
- Não informar as mudanças que ocorrem na sua renda, condições de vida ou recursos.

Para denunciar suspeitas de fraude no Medicaid envolvendo beneficiários ou provedores, ligue para o Departamento de Saúde Comunitária do estado da Geórgia - Escritório do Inspetor Geral no número (local) (404) 463-7590 ou (gratuito) (800) 533-0686; por e-mail em [oianonymous@dch.ga.gov](mailto:oianonymous@dch.ga.gov); pelo correio para o Department of Community Health, OIG PI Section (Departamento de Saúde Comunitária, Escritório do Inspetor Geral - Seção de Integridade do Programa), no endereço 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19<sup>th</sup> Floor, East Tower, Atlanta GA 30334; ou acesse <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud>.



# Direitos e responsabilidades

## Página de assinatura

Eu recebi uma cópia do formulário 297A, Direitos e Responsabilidades.

Certifico, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas e tudo o que eu disse correspondem à verdade completa, tanto quanto é de meu conhecimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Representante autorizado / Testemunha / Pessoa responsável

\_\_\_\_\_  
Data



# Direitos e responsabilidades

## Departamento de Serviços Humanos do estado da Geórgia Divisão de Serviços à Família e à Criança Aviso da obrigação de cooperar e direito de alegar justa causa para recusar-se a cooperar em serviços de pensão alimentícia e requisitos de responsabilidade de terceiros

### Benefícios dos serviços de pensão alimentícia

Sua ajuda no processo de serviços de pensão alimentícia pode ser valiosa para você e seu filho porque pode resultar em:

- Encontrar o pai ausente.
- Estabelecer legalmente a paternidade do seu filho.
- Receber pagamentos de pensão alimentícia que podem lhe render mais dinheiro do que se você receber a Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF, na sigla em inglês).
- Aquisição de seguro de saúde privado através do pai ausente.
- Aquisição de direitos a benefícios futuros do Social Security, benefícios de veteranos ou outros benefícios governamentais.

### Cooperação com a DFCS e DCSS

A lei exige que você ajude a Divisão de Serviços à Família e à Criança (DFCS, na sigla em inglês) e a Divisão de Serviços de Apoio à Criança (DCSS, na sigla em inglês) a obter qualquer pensão devida a você e às crianças para quem o TANF foi solicitado, a menos que você tenha uma justa causa para não ajudar.

Ao ajudar a DFCS ou DCSS, você deve fazer um ou mais dos seguintes procedimentos:

- Indicar o nome do(s) pai(s) ausente(s) de qualquer criança/adolescente para quem você esteja solicitando TANF ou Medicaid.
- Fornecer informações para ajudar a encontrar o(s) pai(s) ausente(s).
- Ajudar a determinar quem é o pai legal caso seu filho tenha nascido fora do casamento.
- Concordar em fazer um exame de sangue se a pessoa que você indicou como pai negar a paternidade.
- Ajudar o estado a receber o dinheiro devido a você e/ou à criança/adolescente que recebe o TANF.
- Fornecer informações sobre o seguro médico que o pai ausente tem para seu filho.

Você deve comparecer ao escritório da DFCS ou da DCSS ou ao tribunal para assinar documentos ou fornecer as informações necessárias.

### Justa causa

Você pode ter um bom motivo para não querer ajudar a DCSS a cobrar pensão alimentícia ou seguro médico para seu filho. Talvez você não precise ajudar se acreditar que não é a melhor situação possível para seu filho e se puder provar isso. Se pretende alegar uma justa causa, você deve informar ao funcionário do seu caso. Você pode fazer isso a qualquer momento.

### Se você não quiser ajudar e não tiver uma justa causa

- Você não terá direito de receber o TANF para você e seu filho.
- Seu filho ainda pode ter direito ao Medicaid.

### Motivos de justa causa

Você pode alegar justa causa por qualquer um dos seguintes motivos:

- Se sua ajuda puder causar sérios danos físicos ou emocionais ao seu filho ou a você.
- Se a criança nasceu como resultado de estupro ou incesto.
- Se o processo judicial para a adoção da criança estiver em andamento.
- Se uma agência estiver lhe ajudando a decidir se você deve entregar a criança para adoção.

### Para provar uma justa causa, você deve

- fornecer as informações de que a DFCS precisa para decidir se você tem um bom motivo para não ajudar. Se você teme danos físicos e não consegue obter provas, a DFCS ainda poderá determinar uma justa causa.
- fornecer prova à DFCS dentro de 20 dias após alegar justa causa. A DFCS lhe dará mais tempo somente se você tiver dificuldade para obter provas.

A DFCS pode isentá-la de ajudar com base nas informações que você fornecer. Ou a DFCS pode solicitar que você forneça mais informações. A DFCS não entrará em contato com o pai ausente sem avisar você.

**OBSERVAÇÃO:** Se estiver solicitando o TANF, você não será aprovado até que forneça à DFCS prova da sua alegação de justa causa ou as informações de que a DFCS precisa para investigar a sua alegação.



# Direitos e responsabilidades

## EXEMPLOS DE PROVA DE JUSTA CAUSA

- certidão de nascimento, registros médicos ou policiais mostrando que a criança nasceu como resultado de estupro ou incesto
- documentos judiciais ou outros documentos legais que mostrem que os processos de adoção foram iniciados
- registros judiciais, médicos, criminais, serviços de proteção à criança, serviços sociais, psicológicos ou policiais mostrando que o pai ausente pode prejudicar você ou a criança/adolescente
- registros médicos ou declarações escritas de um profissional de saúde mental mostrando o histórico e a situação atual de sua saúde emocional e/ou da criança/adolescente
- uma declaração por escrito de uma agência pública ou privada mostrando que você está recebendo ajuda para decidir se quer entregar seu filho para adoção
- declarações juramentadas de amigos, vizinhos, membros religiosos, assistentes sociais ou profissionais médicos que saibam o motivo pelo qual você tem uma justa causa.

Se precisar de ajuda para obter algum dos documentos, peça ao funcionário do seu caso.

## Regras de pensão alimentícia

Se você recebe o TANF, você concede ao estado da Geórgia, por lei, todos os direitos que você tem de receber pensão alimentícia. Assim que a ordem judicial for estabelecida, o pai ausente deverá pagar pensão alimentícia por meio da DCSS. Depois que a ordem judicial for estabelecida, você deverá informar qualquer valor que receber diretamente do pai ausente. Você também deve ajudar a estabelecer a paternidade de seu filho e cooperar com a DCSS no estabelecimento de um pedido de pensão alimentícia. Se você não cooperar e não tiver uma justa causa, você pode não ser elegível para o TANF.

Se você recebe o TANF e o pai ausente paga pensão alimentícia por meio da Divisão de Serviços de Apoio à Criança (DCSS), você provavelmente NÃO receberá o valor total do pagamento da pensão alimentícia. Em vez disso, você pode receber um pagamento de "diferença". Toda a pensão alimentícia paga por um pai ausente, que exceda o valor da "diferença", é retida pela DCSS e utilizada para reembolsar os fundos do TANF que você recebeu. **O funcionário do seu caso TANF pode lhe explicar o orçamento da diferença e os procedimentos de pagamento.**

Se o seu caso TANF for encerrado, os pagamentos de pensão alimentícia serão enviados a você até o valor da obrigação mensal atual do pai ausente. Qualquer valor de pensão alimentícia pago além da obrigação atual será retido pelo estado para reembolsar subsídios anteriores do TANF recebidos por você. Quando os subsídios anteriores do TANF forem reembolsados, você receberá todo o valor da pensão alimentícia paga pelo pai ausente.

Se o seu caso TANF for encerrado e *depois reaberto*, quaisquer pagamentos atrasados de pensão alimentícia devidos a você serão repassados para o estado até o montante total de todas as quantias já recebidas do TANF. Quando a Assistência Pública Não Reembolsada (UPA, na sigla em inglês) for reembolsada, você começará a receber quaisquer pagamentos atrasados que lhe são devidos.

Se você receber pagamentos de pensão alimentícia aos quais não tem direito, poderá ter que reembolsar o estado. O estado irá notificá-lo sobre o valor do pagamento em excesso e o prazo para o reembolso.

A DCSS pode revisar a decisão de justa causa da DFCS em seu caso. Se você solicitar uma audiência sobre a decisão, a DCSS poderá participar da audiência.

Se você tiver uma justa causa para não ajudar, a DCSS não tentará estabelecer a paternidade ou cobrar pensão alimentícia.

**Eu li este aviso sobre meus direitos de alegar justa causa para não ajudar a estabelecer a paternidade ou cobrar pensão alimentícia do pai ausente.**



# Direitos e responsabilidades

## Violência doméstica pode acontecer com QUALQUER PESSOA.

- ❖ A violência doméstica ocorre em todos os níveis sociais e econômicos, independentemente de emprego ou educação, raça ou etnia, religião, estado civil, capacidade física, idade ou orientação sexual.
- ❖ Todos os anos, mais de 50 mil incidentes de violência doméstica são relatados às agências de aplicação da lei do estado da Geórgia.
- ❖ Mais de 50% de todas as mulheres são agredidas pelos parceiros em algum momento da vida.
- ❖ Uma mulher é abusada fisicamente a cada 9 segundos neste país, cerca de 2 a 4 milhões de mulheres anualmente.
- ❖ A violência doméstica é a principal causa de ferimentos em mulheres nos Estados Unidos, mais do que estupro, assalto ou acidentes de carro juntos.
- ❖ Em todo o país, 50% de todas as mulheres e crianças em situação de rua estão nas ruas por causa da violência doméstica.
- ❖ Entre 15 e 25% das mulheres grávidas são vítimas de violência.
- ❖ O Departamento Federal de Investigações (FBI, na sigla em inglês) estima que apenas 1 em cada 10 incidentes de violência doméstica é denunciado.
- ❖ Todos os dias, 4 mulheres são assassinadas pelos parceiros nos Estados Unidos.

### PARA MAIS INFORMAÇÕES

Serviços gratuitos e confidenciais estão disponíveis em abrigos de violência doméstica e programas apoiados pelo Departamento de Serviços Humanos.

### PARA OBTER AJUDA 24 HORAS POR DIA, LIGUE PARA (800) 334-2836

Ligue para este número gratuito para falar com alguém do abrigo local contra violência doméstica. É possível ligar de qualquer lugar do estado para encontrar um lugar seguro para você e seus filhos ficarem e obter outros recursos de ajuda.

### O que é violência doméstica, assédio sexual, agressão sexual ou perseguição?

- ❖ **Violência doméstica** pode incluir ser agredido, chutado, espancado, estupro, sufocado, ameaçado, controlado ou impedido de obter o que precisa para viver (como alimentos, medicamentos ou moradia) por um cônjuge, namorado, parceiro(a), ou "ex".
- ❖ **Assédio sexual** é um comportamento hostil, intimidador ou opressivo com base no sexo que cria um ambiente de trabalho ofensivo.
- ❖ **Agressão sexual** é o ato sexual não consensual proibido por lei federal, tribal ou estadual, inclusive quando a vítima não tem capacidade para consentir.
- ❖ **Perseguição** é o ato ou crime de intencionalmente e repetidamente seguir ou assediar outra pessoa em circunstâncias que fariam uma pessoa sensata temer lesões ou morte, especialmente devido a ameaças expressas ou implícitas.

O Departamento local de Serviços à Família e à Criança quer ajudar você e seus filhos a ficarem seguros.

Se alguma dessas coisas estiver acontecendo com você, converse com o funcionário do seu caso.

- Seu cônjuge, parceiro, namorado ou "ex" já bateu em você?
- Essa pessoa já ameaçou prejudicá-la?
- Essa pessoa já ameaçou tirar seus filhos de você?
- Essa pessoa insulta você ou age de maneira ciumenta?
- Você já sentiu que essa pessoa está controlando sua vida ou mantendo você longe de sua família e amigos, ou impedindo você de trabalhar ou estudar?
- Essa pessoa monitora o que você faz, aonde vai ou com quem você fala ao telefone?
- Essa pessoa destrói coisas que você possui ou com as quais você se importa?
- Você tem medo dessa pessoa?
- Você sente que não é seguro voltar para casa?

**Se você respondeu SIM a qualquer alguma dessas perguntas, talvez seja hora de pensar na sua segurança e na segurança dos seus filhos.**

### Violência doméstica e TANF

- Alguns dos requisitos da Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF) podem não se aplicar a você.
- Você pode informar a um funcionário da DFCS que seu parceiro está sendo violento **a qualquer momento**.
- A DFCS irá encaminhá-la para alguém com quem você possa conversar sobre sua situação.
- A DFCS irá ajudá-la com assistência, um lugar seguro para você e seus filhos, cuidados médicos e de saúde mental, tratamento para dependência e ajuda especial para vítimas de crime e violência doméstica.
- A DFCS não compartilhará as informações com ninguém de fora da agência sem o seu conhecimento.
- Informe à DFCS quando você não estiver mais em uma situação perigosa.



# Direitos e responsabilidades

## **Notificação de Direitos da ADA/Seção 504**

### **Ajuda para pessoas com deficiência**

O Departamento de Serviços Humanos do estado da Geórgia e o Departamento de Saúde Comunitária do estado da Geórgia (“os Departamentos”) são obrigados por lei federal\* a fornecer às pessoas com deficiência oportunidades iguais de participar e se qualificar para os programas, serviços ou atividades dos Departamentos. Isso inclui programas como SNAP, TANF e assistência médica.

Os Departamentos fornecem adaptações razoáveis quando estas são necessárias para evitar a discriminação com base na deficiência. Por exemplo, podemos alterar políticas, práticas ou procedimentos para proporcionar igualdade de acesso. Para garantir uma comunicação igualmente eficaz, fornecemos às pessoas com deficiência ou aos acompanhantes, assistência de comunicação, como intérpretes de língua de sinais. Nossa ajuda é gratuita. Os Departamentos não são obrigados a fazer nenhuma adaptação que resulte em uma alteração fundamental na natureza de um serviço, programa ou atividade ou em encargos financeiros e administrativos indevidos.

### **Como solicitar uma adaptação razoável ou assistência de comunicação**

Entre em contato com o funcionário do seu caso se você tiver uma deficiência e precisar de uma adaptação razoável, assistência de comunicação ou ajuda extra. Por exemplo, entre em contato se precisar de um auxílio ou serviço para uma comunicação eficaz, como um intérprete de língua de sinais.

Você pode entrar em contato com o funcionário do seu caso ou ligar para a DFCS em (877) 423-4746 ou para a equipe DCH Katie Beckett (KB) no número 678-248-7449 para fazer sua solicitação. Você também pode fazer sua solicitação utilizando o formulário de solicitação de adaptação razoável da DFCS ADA, que está disponível no escritório local da DFCS ou online em <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>, ou você pode obter o formulário de solicitação de adaptação razoável da DCH ADA no escritório da equipe KB, online em <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett>, ou você pode enviar sua solicitação de adaptação por e-mail para [DCH.ADAassistance@dch.ga.gov](mailto:DCH.ADAassistance@dch.ga.gov).

### **Como registrar uma denúncia**

Você tem o direito de fazer uma denúncia se os Departamentos o tiverem discriminado por causa de sua deficiência. Por exemplo, você pode registrar uma denúncia de discriminação se tiver solicitado uma adaptação razoável ou um intérprete de língua de sinais que tenha sido negado ou se sua solicitação não tiver sido atendida dentro de um prazo razoável. Você pode fazer uma denúncia verbalmente ou por escrito entrando em contato com o funcionário do seu caso, com o escritório local da DFCS ou com o Coordenador de Direitos Cívicos da DFCS, ADA/Seção 504 no endereço 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746. Para o DCH, entre em contato com o Coordenador da ADA/Seção 504 da Equipe KB no endereço 2211 Beaver Run Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 ou P.O. Box 172, Norcross, GA 30091, (678) 248-7449. O endereço de e-mail do DCH é: [dch.adarequests@dch.ga.gov](mailto:dch.adarequests@dch.ga.gov).

Você pode pedir ao funcionário do seu caso uma cópia do formulário de denúncia de direitos civis da DFCS. O formulário de denúncia também está disponível em <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>. Se precisar de ajuda para fazer uma denúncia de discriminação, entre em contato com a equipe da DFCS listada acima. Indivíduos surdos ou com deficiência auditiva ou que possam ter problemas de fala podem ligar para 711 para que um operador se conecte conosco. O endereço de e-mail para denúncias de direitos civis do DCH é: [dch.civilrights@dch.ga.gov](mailto:dch.civilrights@dch.ga.gov). Você pode encontrar o link para o processo de direitos civis do DCH e o formulário de denúncias em: <https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>.

Você também pode registrar uma denúncia de discriminação junto à agência federal apropriada. As informações de contato do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, na sigla em inglês) e do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (HHS, na sigla em inglês) estão incluídas dentro da “declaração de não discriminação” fornecida dentro desse documento.

\*A seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973; a Lei dos Americanos com Deficiência de 1990; e a Emenda da Lei dos Americanos com Deficiência de 2008 garantem que as pessoas com deficiência estejam livres de discriminação ilegal.

De acordo com a política do Departamento de Saúde Comunitária (DCH, na sigla em inglês), os programas de assistência médica não podem negar sua elegibilidade ou benefícios com base em sua raça, idade, sexo, deficiência, nacionalidade ou religião.



## Direitos e responsabilidades

**Não envie solicitações para o USDA ou para o HHS**

### **Declaração de não discriminação**

De acordo com as leis federais de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura (USDA), o USDA, suas agências, escritórios e funcionários e instituições que participam ou administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), credo religioso, deficiência, idade, crenças políticas ou represália ou retaliação por atividade anterior de direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA. Programas que recebem assistência financeira federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA, como Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF), e os programas que o HHS opera diretamente também são proibidos de discriminarem de acordo com as leis federais de direitos civis e os regulamentos do HHS.

Pessoas com deficiências que necessitam de meios de comunicação alternativos para obter informações sobre o programa (por exemplo, braille, letras grandes, gravação de áudio, língua americana de sinais, devem entrar em contato com a agência (estadual ou local) onde solicitaram os benefícios. Indivíduos surdos, com deficiência auditiva ou com deficiência de fala podem entrar em contato com o USDA por meio do Federal Relay Service (Serviço Federal de Retransmissão) no número (800) 877-8339. Além disso, as informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

### **DENÚNCIAS DE DIREITOS CIVIS ENVOLVENDO PROGRAMAS DO USDA**

O USDA fornece assistência financeira federal para muitos programas de segurança alimentar e redução da fome, como o Programa de Assistência Nutricional Complementar (SNAP), o Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR, na sigla em inglês) entre outros. Para registrar uma denúncia de discriminação do programa, preencha o formulário de denúncia de discriminação do programa (AD-3027) encontrado online em <http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, e em qualquer escritório do USDA ou escreva uma carta endereçada ao USDA e inclua na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de denúncia, ligue para (866) 632-9992. Envie seu formulário preenchido ou carta para o USDA por:

1. **Correspondência:** Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; ou
2. **fax:** (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
3. **Telefone:** (833) 620-1071; ou
4. **E-mail:** [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

Para obter qualquer outra informação relacionada a questões do SNAP, as pessoas devem entrar em contato com a linha direta do USDA SNAP pelo número (800) 221- 5689, que também está disponível em espanhol, ou ligar para os [números de informações/linha direta do estado](#) (clique no link para obter uma lista de números de linha direta por estado); disponíveis online em: [Linha direta SNAP](#).

### **DENÚNCIAS DE DIREITOS CIVIS ENVOLVENDO PROGRAMAS DO HHS**

O HHS fornece assistência financeira federal para muitos programas que visam melhorar a saúde e o bem-estar, incluindo o TANF, o Head Start (Programa Inicial) e o Programa de Assistência para Energia em Residências de Baixa Renda (LIHEAP, na sigla em inglês), entre outros. Se você acredita que foi discriminado por causa de sua raça, cor, nacionalidade, deficiência, idade, sexo (incluindo gravidez, orientação sexual e identidade de gênero) ou religião em programas ou atividades que o HHS opera diretamente ou para os quais o HHS fornece assistência financeira federal, você pode registrar uma denúncia no Escritório de Direitos Civis (OCR, na sigla em inglês) para você ou para outra pessoa.

Para registrar uma denúncia de discriminação para você ou para outra pessoa em relação a um programa que recebe assistência financeira federal por meio do HHS, preencha o formulário online por meio do portal de reclamações do OCR em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>. Você também pode entrar em contato com o OCR pelo correio no endereço: 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; fax: (202) 619-3818; ou e-mail: [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov). Para um processamento mais rápido, recomendamos que você use o portal online do OCR para registrar as denúncias, em vez de enviá-las pelo correio. As pessoas que precisarem de assistência para registrar uma denúncia de direitos civis podem enviar um e-mail para o OCR em [OCRMail@hhs.gov](mailto:OCRMail@hhs.gov) ou ligar gratuitamente para o OCR no número 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697. Para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou com dificuldades de fala, disque 7-1-1 para acessar os serviços de retransmissão de telecomunicações. Também fornecemos formatos alternativos (como braille e letras grandes), auxílios e serviços de assistência linguística gratuitos para registrar uma denúncia.

Esta instituição oferece oportunidades iguais a todos.

No Departamento de Serviços Humanos (DHS), você também pode registrar outras denúncias de discriminação entrando em contato com o escritório local da DFCS ou com o coordenador de Direitos Civis da DFCS, ADA/Seção 504 no seguinte endereço: Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746. Para denúncias que aleguem discriminação com base em proficiência limitada em inglês, entre em contato com o Programa de Proficiência Limitada em Inglês e Deficiência Sensorial do DHS (DHS Limited English Proficiency and Sensory Impairment Program) no seguinte endereço: Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746.

**Não envie solicitações para o USDA ou para o HHS**