



权利与责任

欢迎光临乔治亚州家庭与儿童服务部!

如果您在阅读或填写本文档中需要帮助，或需要与我们沟通，请咨询我们或致电 (877) 423-4746。我们提供的服务（包括口译员）全部免费。如果您是耳聋人士、听障人士、聋盲人士或表达有困难，您可以拨打 711（乔治亚州中继电话），通过以上电话号码联系我们。

社区外展服务

如希望了解更多公众服务部（DHS）提供的其他服务信息，请访问 <http://dfcs.georgia.gov> 或拨打 (877) 423-4746。

提供这些信息是为了帮助您了解您在领取食品援助、现金援助和医疗援助时享有的权利和担负的责任。请仔细阅读所申请计划的《权利与责任书》，并在签名页面签名。如果您代表他人申请，该权利和责任也适用于被代表人。

乔治亚州公众服务部（“DHS”）会在您申请福利时收集个人身份信息（PII），包括姓名、地址、电话号码、电子邮件地址和出生日期等。您向我们提交任何个人信息，即表示您同意我们可根据公众服务部的政策、程序以及法律和/或法规允许或要求收集、使用和披露任何此类个人信息。

我在 SNAP、TANF 和医疗援助计划中享有哪些权利？

在所有计划中，您享有如下权利：

- 如果您使用英语时存在阅读、写作、口语表达或理解困难，**可请求他人帮助填写该类表格，并为您提供免费语言帮助服务**（口译员、材料翻译或直接语言服务）。
- 如果您或您的家人身患残疾，**可请求辅助设备和服务，并申请对条款进行合理修改。**
- **以书面形式或当面提出公平听证要求。**您有权委托家庭成员、法律顾问、亲属、朋友或其他发言人作为您的代表。
如果您对我们处理您申请的方式不满意，您可以拨打 (877) 423-4746 联系您申请福利所在县办事处，或通过 www.gateway.ga.gov 网站上传书面请求。
- **审核您申请档案中的一些材料和信息。**但是，您可能无法看到申请档案中的所有信息，例如：向我们提供您或您的家庭成员信息者的姓名，或涉及您或您的家庭成员的任何刑事诉讼信息。
- **决定是否要提供社会保险号码（SSN）、公民身份或移民身份信息。**申请获得公共援助资格的个人必须是美国公民、美国国民或符合条件的移民。依据 2008 年 7 月出台的《食品与营养法案》U.S.C. § 2011-2036, 7.C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, 和 42 C.F.R. § 435.920，家庭及儿童服务部（DFCS）有权要求提供您和您家庭成员的社会保险号码。

如果我们无法通过电子数据来源进行验证，申请公共援助的个人必须提供或申请社会保险号码和/或验证他们的公民身份或移民身份。根据其法律地位，有些移民符合条件，有些则不符合条件。Medicaid 计划申请根据移民身份不同区别对待。对于 Medicaid，根据其移民身份，某些移民可能有资格获得全额 Medicaid 福利或紧急医疗援助（EMA）福利。如果您或您家中任何成员没有社会保险号码，我们可以帮助您申请一个。

申请社会保险号码不会延误您的福利申请决定。如果您仅申请紧急医疗服务，则不需要提供您的社会保险号或您的移民身份信息。紧急医疗援助（EMA）包括分娩援助，可面向已怀孕、但不符合资格和无证件的移民提供。

没有申请公共援助以及没有提供社会保险号码、公民身份或移民身份的个人，可能会被认定为非申请人。非申请人不需要提供社会保险号码、公民身份或移民身份，但需要提供可能影响其他家庭成员申请人资格的其它信息，如收入或资源等信息。

非申请人没有资格享受各项福利。

只有那些向我们提供社会保险号码、公民身份或移民身份信息的申请人，才有资格获得福利。我们将使用这些信息来审核收入和资格认证系统（IEVS）。我们还会将您的信息与其它联邦、州和地方机构进行



权利与责任

比对，以核实您的收入和资格、工资信息和工作活动。这些信息也可能会提供给执法人员，以用于抓捕在逃人员。如果您的家庭成员提交 SNAP 索赔申请，本申请表上的信息（包括 SSN）可能会提供给联邦和州机构以及私人索赔收款机构，供其在索赔收款时使用。

我们不会与美国公民与移民服务局（USCIS）共享您的信息；但是，如果在您的申请中已经提交了移民身份信息，该信息可能需要通过美国公民与移民服务局核实，并可能影响您的家庭资格和福利水平。

我们不会因为其他家庭成员未能提供社会保险号码、公民身份或移民身份而剥夺申请福利的家庭成员的资格。申请或领取 **SNAP 福利并不会使非公民成为公众的负担。**

如果满足所有资格标准，接受**附加保障收入（SSI）、TANF 现金援助、制度化长期护理 Medicaid，或州一般援助，可能会使非公民成为公众负担。**但是，获得这些福利并不使成为公众负担的个人身份自动转变为合法永久居民身份。“公众负担”是指您很可能“主要依赖”政府来维持生活的处境，具体表现为：“依赖公众现金援助或由政府支付的长期帮扶计划维持收入。”

如果您被认为是公众负担，您既不会被驱逐出境，也不会因为申请或接受了公共援助而被拒绝授予永久居民身份。

- **决定您是否想要提供有关种族和民族的信息。**我们收集有关种族和民族的数据，以确保我们遵守联邦民权法。通过提供该类信息，您将帮助我们以非歧视的方式管理我们的计划。您的家庭无需向我们提供这类信息，并且，提供与否也不会影响您的资格或福利水平。

在 SNAP、TANF 和医疗援助计划中，我有哪些责任？

在所有这类计划中，您的责任包括：

- 向您的社工提供正确信息，并提供获得福利所需要的报告证明。您在这份表格上签名，即表明您允许您的社工从您的雇主、银行、邻居或其他人处获取信息，以确保您获得合适的福利金额。
- 任何时候都要说真话。如果您或您的申请代理人提供了虚假信息，您可能会失去您的福利，或因故意提供虚假信息而受到刑事起诉。
- 提供证明，以证明您或您正在申请福利的家庭成员是美国公民、美国国民或合格移民。**注意：**如果社工无法通过电子数据来源核实您的公民身份或移民身份，他们会给您一个解决清单。对于 Medicaid，如果您不是美国公民、美国国民或合格移民，您可能有资格获得紧急保险，没有资格的个人将不需要提供身份证明。
- 报告您的某些家庭变化情况。每个计划都有不同的报告要求。查看每个计划的责任部分，了解申请时需要报告的内容。
-

我在 SNAP 中还有哪些其他责任？

在 SNAP 中，您还需承担以下责任：

- 当质量控制审查员拨打电话或亲自家访、针对您提供给申请专项经理的信息与您面谈时，请配合他们的工作。如果您不配合，您的申请可能会被拒绝或终止。
- 偿还您本不该获得的福利。
- 当您的家庭每月总收入超过按住户人数计算的联邦贫困线标准（Federal Poverty Level）的 130% 时，请提交报告。您必须在发生变化的月份结束后 10 天内报告收入变化。
- 如果您是没有任何子女的在职成年人，当您的工作时间低于每周 20 小时或每月 80 小时，您必须报告。您必须在上述变更发生的当月月底起 10 天之内报告这些变化。您可能会收到一份《简化报告要求通知》（Notice of Simplified Reporting Requirements）；该通知含有关于这个要求的详细解释。
- 当您的家人中了大额博彩金时，必须报告。这是指单次赢得的现金奖励。如果您本人或某位家庭成员获得博彩金，且总金额大于或等于 4500 美元（税前或扣除杂费前），您必须在该家庭成员获得奖金当月底



权利与责任



起 10 日之内报告。

领取 SNAP 的家庭**不能**用福利金购买啤酒、葡萄酒、烈酒、香烟、烟草、宠物食品、肥皂、纸制品和家庭用品等非食品类物品。

领取 SNAP 福利的家庭也**不允许**使用他们的福利积分兑换食品。

SNAP 家庭**不得**提供虚假信息或隐瞒信息，以获取其家庭不应获得的福利。

SNAP 家庭**不能**使用不属于自己的 SNAP 卡或 EBT 卡，也不能让他人使用自己的卡。

SNAP 家庭**不得**用 SNAP 卡或 EBT 卡交换或出售非法物品，如枪支、弹药或受管制物质（非法药物）。

在 SNAP 中报告家庭开支时，我有哪些权利和责任？

在 SNAP 中，某些家庭开支（如住房费用、医疗账单、受抚养人护理费用和在家庭外支付的子女抚养费）可能会影响您领取的补助金金额。

如果您需支付取暖或制冷费用，您可能有资格获得标准公共事业津贴。

如果您只有一项公共服务开支，而该开支并非取暖费或冷气费，您可能有资格获得实际开支优惠。

如果您只有电话费开支，没有取暖或制冷开支，您可能有资格获得标准公共事业津贴。如果您希望我们考虑减免这些费用，您有责任报告和核实相关信息。如果您未能报告或核实实际的公共服务费用，我们则无法根据该类信息确定您的应享福利金额。



SNAP 会有哪些处罚?

SNAP 的处罚见下图。

故意违反计划规定

故意违反计划规定	
如果您本人或任意家庭成员... <ul style="list-style-type: none"> ▪ 隐瞒信息或说谎; ▪ 使用他人的 EBT 卡; ▪ 使用 SNAP 购买酒精或烟草, 交易或出售 SNAP 福利或 EBT 卡 	您将失去以下资格 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 初次违反将暂停 12 个月福利资格, ▪ 再次违反将暂停 24 个月福利资格, ▪ 第三次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 曾在涉嫌售卖受管制物质的交易中使用或收受 SNAP 福利 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 初次违反将暂停 24 个月福利资格及 ▪ 再次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在 1996 年 8 月 22 日以后在涉嫌买卖枪炮、弹药或炸药的交易中使用或收受 SNAP 福利 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 初次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在 1996 年 8 月 22 日以后曾因非法交易得利 500 美元或以上而被定罪 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 初次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在 1996 年 8 月 22 日以后, 因持有、使用或传播受管制物质 (毒品) 而被判重罪 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 直到您遵守缓刑或假释的条款。 ▪ 直到您完成缓刑或假释的所有服刑刑期。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在 2014 年 2 月 7 日之后, 作为已成年人: 曾因严重性虐待、谋杀、性剥削和其他虐待儿童行为被判有重罪; 犯有违反联邦或州法律的性侵犯罪行; 或根据州法律被州检察长认定犯有与此类罪行大体相似的罪行 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 直到您遵守缓刑或假释的条款。 ▪ 直到您完成缓刑或假释的所有服刑刑期。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 为逃避重罪起诉、拘留或监禁而逃跑 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 直到您结束逃窜。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 违反了适用缓刑或假释的条件 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 直到您不再违反缓刑或假释的规定。
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 在 1996 年 8 月 22 日之后, 提供有关您住址或身份的虚假资料, 以在多个地区同时享受多项 SNAP 福利 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 年。



权利与责任

我在 TANF 计划中还享有哪些权利？

在贫困家庭临时救助计划（TANF）中，您享有如下权利：

- 如果您是家庭暴力、性骚扰、性侵犯或非法跟踪的受害者，可以豁免某些规则。您的个案经理会告知您具体的豁免规则。

我在 TANF 计划中还担负哪些责任？

在 TANF 计划中，您的责任包括：

- 配合欺诈预防或调查服务办公室的州和联邦工作人员进行特殊案件审查。如果您不配合，您的申请可能会被拒绝或撤销。
- 偿还您本不该获得的福利。
- 如果您是领取 TANF 福利的父母或成年人，除非获得豁免，否则，您需参加工作活动。我们将与您一起寻求最佳的工作活动，帮助您实现自给自足。如果您不配合，在不提供充分理由的前提下，我们可能减少或终止您的 TANF 福利。
- 报告您本人或您的贫 TANF 福利受惠人已经收到或即将收到一笔福利金。您的 TANF 福利可能会中止一个月或几个月，而您的家人可能不得不依靠一次性支付的一笔福利金周转数月。
- 如果您享受 TANF 福利，请配合儿童抚养服务部（Division of Child Support Services）。您必须帮助儿童抚养服务部确定谁是您子女的父亲，并帮助他们获得抚养子女的法院指令。如果您不配合，而且没有提供充分的理由，您的 TANF 福利可能会中止。
- 如果您想获得子女抚养费而非 TANF 福利，请通知您的个案经理。如果您获得 TANF 福利，您可能会失去部分子女抚养费。您可能只收到其中的一部分费用，即“缺口”费。州政府会扣留剩余的子女抚养费用于支付您的 TANF 福利。
- 在得知您本人和其他符合申请条件的家庭成员的某些家庭情况变故后的 10 天内提交报告。请告知我们有关您和您家庭情况的任何变化，包括但不限于以下内容：
 - 您或其他家庭成员开始或停止收到任何非劳动收入
 - 您或其他家庭成员换工作、找到新工作、辞职或被解雇
 - 您或其他家庭成员搬进或搬出您的家
 - 您的某个子女辍学
 - 有子女连续 45 天或更长时间不在家
 - 全家搬迁到另一个县或州，或者有人去世
- 当您的妊娠结束或因婴儿出生而发生变化时，比如生孩子、一个或多个孩子流产、或堕胎，请告诉您的个案经理。您必须在 10 天内报告怀孕期间的任何变化。

TANF 计划有哪些处罚措施？

在 TANF 计划中，处罚措施如下：

如果您.....	您将失去 TANF 福利.....
----------	-------------------

权利与责任

<ul style="list-style-type: none"> 隐瞒信息，不及时报告变更或说谎 	<ul style="list-style-type: none"> 初次违反将暂停 6 个月福利资格； 再次违反将暂停 12 个月福利资格； 第三次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> 隐瞒信息，不及时报告变更或说谎以及被法庭宣判有罪 	<ul style="list-style-type: none"> 初次违反将暂停 6 个月福利资格； 再次违反将暂停 12 个月福利资格； 第三次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> 提供虚假住所信息，以在多个州同时获得福利，并在 1997 年 1 月 1 日及之后被宣判有罪 	<ul style="list-style-type: none"> 10 年
<ul style="list-style-type: none"> 在 1998 年 7 月 1 日及之后因其它故意违反程序 (IPV) 行为被定罪 	<ul style="list-style-type: none"> 初次违反将暂停 6 个月福利资格； 再次违反将暂停 12 个月福利资格； 第三次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> 使用现金援助资金期间犯有个人亲密伴侣暴力罪行或在 2012 年 6 月 1 日及之后，在禁止使用场所使用 TANF 电子福利转账 (EBT) 交易 	<ul style="list-style-type: none"> 初次违反将暂停 6 个月福利资格； 再次违反将暂停 12 个月福利资格； 第三次违反将永久失去福利资格。
<ul style="list-style-type: none"> 在 1997 年 1 月 1 日及之后被判处犯有严重的暴力重罪或犯有持有、使用或传播受管制物质有关的重罪 	<ul style="list-style-type: none"> 永久
<ul style="list-style-type: none"> 为逃避重罪起诉、拘留或监禁而逃跑 	<ul style="list-style-type: none"> 将受到惩罚直到不再逃避起诉、拘留或监禁
<ul style="list-style-type: none"> 违反了适用缓刑或假释的条件 	<ul style="list-style-type: none"> 将受到处罚，直到不再违反缓刑/假释的规定



权利与责任

在 Medicaid 计划中，我还享有哪些权利？

在 Medicaid 计划中，您享有如下权利：

- 即使您享有其他健康保险，也可以享受 Medicaid。
- 选择您的 Medicaid 医生或提供者。经常咨询您的医生是否能够接受 Medicaid 为其服务付款。
- 要求在申请之日起 10 日内、45 日内或 90 日内收到您的 Medicaid 的批准或拒绝通知，具体取决于 Medicaid 的类型
- 如果您有充分的理由（例如家庭暴力），则可以免于提供有关您非同住家长的信息或寻求非同住家长提供的医疗支持。如果您有充分的理由，可以和您的个案经理详谈。

我在 Medicaid 计划中还需担负哪些责任？

在 Medicaid 计划中，您的责任包括：

- 告知您的社工有关您本人或您子女是否享受其他健康保险。如果健康保险变更或终止，您必须在 10 天内告知您的社工。健康保险信息将被交到社区卫生部门。在大多数情况下，您的其他医疗保险必须先支付您的医疗费用。您必须告诉您的医生或其他医疗服务提供者您购买了其它保险，以便他们从 Medicaid 扣款之前优先向其他医疗保险提供者收费。
- 如果您符合以下条件，请与 Medicaid 遗产追偿计划（Medicaid Estate Recovery Program）合作：
 - 居住在养老院
 - 居住在为智障人士设立的中级护理机构中
 - 居住在由 Medicaid 支付医疗费用的其它医疗机构
- 如果您已满或超过 55 周岁，并符合以下条件，请与 Medicaid 遗产追偿计划合作：
 - 接受家庭和社区服务。
 - 通过豁免计划注册并接受服务。
- 本人同意将医疗支持服务和任何第三方支付医疗费用（医院和医疗福利）的付款之所有权利转让给州政府。本人同意与州政府合作，确认并提供信息，以协助州政府追讨可能有责任支付护理和服务费用的任何第三方。本人明白，本人必须在十日内报告收到的所有医疗费用。（如果您代表他人填写本表，并且没有权力为该人执行转让，则该人需要执行上述描述的权利转让，作为他/她获得 Medicaid 资格的条件）。
- 报告您本人和您的 Medicaid 福利受惠人的变更情况。请报告以下情况：
 - 您本人或其他家庭成员搬迁
 - 您本人或其他家庭成员更换工作、得到新工作、辞职或被解雇。
 - 您本人或其他家庭成员的收入或资源发生变更
 - 您的某个家庭成员搬入或搬出您的住宅
 - 您本人或某一家家庭成员从任何渠道继承或接收了任何资金或财产
 - 您的家庭成员去世或结婚
 - 任何其他变更



权利与责任

- 在您的妊娠结束后，请告知您的个案经理。产下婴儿、流产或人流而妊娠结束。您必须在妊娠结束 10 日内进行报告。
- 本人同意，州政府有权要求不同住家长提供医疗保险（如果可能的话）。本人明白，如果有可能，本人必须从不同住家长那里获得医疗支持，本人必须与儿童抚养服务部门合作，以获得这类支持。如果本人不配合，除非提供正当理由，否则本人明白，本人可能会失去本人的 Medicaid 福利，只有本人的子女才能享有该福利。
- 当您的 Medicaid 资格质量控制员拨打电话或亲自家访，针对您提供给个案经理的信息与您面谈时，请配合他们的工作。

欺诈或滥用职权属于违法行为。可能有人推荐您了解 Medicaid 和 PeachCare for Kids® 计划公正小组。违规者可能会被限制使用某家医疗服务，被终止参与该计划，或被要求向社区卫生部偿还所提供的医疗服务。

欺诈是一种故意而为的不诚实行为。滥用是一种不遵循良好规范的行为。

参与欺诈和滥用的示例包括：

- 将您的 Medicaid 卡、PeachCare for Kids®卡或 CMO 健康保险卡借给他人。
- 以滥用或贩卖毒品为目的而索取处方
- 利用伪造文件骗取服务
- 误用或滥用 Medicaid 或 PeachCare for Kids® 提供的设备
- 提供虚假信息或允许其他人这样做，以获得 Medicaid 福利或 PeachCare for Kids® 资格
- 未报告收入、生活安排或资源变更。

如希望报告 Medicaid 福利受助方或提供方的可疑欺诈行为，请拨打乔治亚州社区卫生局监察长办公室（Georgia Department of Community Health-Office of Inspector General）热线：（本地）（404）463-7590 或（免费电话）（800）533-0686；发送电子邮件至 oiganonymous@dch.ga.gov；或邮寄至社区卫生部监察长办公室 PI 科：Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334；或访问 <https://dch.georgia.gov/report-medicaidpeachcare-kids-fraud>。



权利与责任

签名页

本人确认已收到 297A 表格、福利权利责任书之副本。

本人保证, 本人所提供的所有信息和本人口述的一切完全真实, 如说谎, 愿意接受伪证罪惩罚。

签名 日期

授权代表/见证人/负责人 日期



权利与责任

乔治亚州公众服务部家庭和儿童服务部 关于拒绝配合儿童抚养服务和第三方责任要求的合作要求和主张正当理由权利的通知

儿童抚养服务福利

您在子女抚养服务过程中提供的帮助可能对您和您的子女都有价值，因为可能会导致：

- 找到非同住家长。
- 在法律上确定您子女的父亲身份。
- 收到的子女抚养费可能超过您接受的贫困家庭临时救助（TANF）福利金。
- 获得不同住家长提供的私人健康保险。
- 获得未来社会保障、退伍军人或其他政府福利的权利。

与 DFCS 和 DCSS 合作

按照法律规定，您需协助家庭及儿童服务部（DFCS）和儿童抚养服务部（DCSS），以获得您和需要 TANF 的子女应获得的支持，除非您有充分的理由不予以提供帮助。

在协助家庭及儿童服务部或儿童抚养服务部时，您必须完成以下一项或多项要求：

- 说出您代为申请 TANF 或 Medicaid 的子女非同住家长姓名。
- 提供信息以帮助寻找非同住家长。
- 如果您的子女是非婚生子女，帮助确认其合法父亲身份。
- 如果被您认定为生父的人否认父子/女关系，同意进行血液测试。
- 帮助州政府获取拖欠您和/或接受 TANF 的子女所应获得的款项。
- 提供非同住家长为您的子女办理的医疗保险信息。

您必须前往家庭及儿童服务部办公室、儿童抚养服务部或法院签署文件或提供所需信息。

正当理由

您可能无正当理由不愿意帮助儿童抚养服务部为您的子女获得儿童抚养费用或医疗保险。如果您认为这类帮助不符合子女的最佳利益，并且能加以证实，您可能无需提供帮助。如果您打算提出正当理由，您必须告知您的社工。您可随时提供理由。

如果您不提供帮忙，也无正当理由

- 您和您的子女都没有资格获得 TANF。
- 您的子女可能仍然有资格享受 Medicaid。

正当理由原因

您可以根据下列任何理由主张正当理由：

- 您的帮助可能会对您或您的子女造成严重的身体或精神伤害。
- 该子女是强奸或乱伦所生。
- 法院正在处理收养子女的诉讼程序。
- 一家机构正在帮助您决定是否将子女送人收养。

为证实理由正当，您必须

- 向家庭及儿童服务部提供所需信息，用以审核您是否有充分的理由不予以提供帮助。如果您害怕造成身体伤害却无法加以证明，家庭及儿童服务部可能仍然能够做出正当理由裁定。
- 提出正当理由 20 日内需向家庭及儿童服务部提供证据。家庭及儿童服务部只有在您取证困难时才会放宽期限。

根据您提供的信息，家庭及儿童服务部可能会批准您的不提供帮助请求。或者家庭及儿童服务部会要求您提供更多信息。家庭及儿童服务部不会在不告知您的情况下联系子女的非同住家长。

注意：如果您正在申请 TANF，在您向 DFCS 提供正当理由证据或 DFCS 调查您的主张所需的信息之后，您才会得到批准。



权利与责任

正当理由证据示例

- 出生证明、医疗或法律实施记录，表明子女是强奸或乱伦所生
- 证明收养程序已经启动的法院或其他法律文件
- 法庭、医疗、刑事、儿童保护服务、社会服务、心理或执法记录表明，非同住家长可能伤害您或子女
- 精神健康专业人士的病历卡或书面声明显示您和/或子女过去和当前的情绪健康
- 一份来自公共或私人机构的书面声明，表明您正在接受帮助，以决定是否将子女送人收养
- 来自朋友、邻居、牧师、社工或医疗专业人士的宣誓证词，他们认可您拥有正当理由。

如果您需要任何文件帮助，请咨询相关工作人员。

子女抚养规定

如果您接受 TANF，法律将认定您授予乔治亚洲您必须获得子女抚养费的所有权利。如果法院裁定成立，非同住家长将被要求通过儿童抚养服务部支付子女抚养费。法院指令确认后，您直接从非同住家长处收到的任何款项都必须上报。您还必须帮助确定您子女的父亲身份，并配合儿童抚养服务部起草一份儿童抚养决议。如果您不配合，而且无正当理由，您可能没有资格获得 TANF。

如果您正在享受 TANF 福利，而非同住家长通过儿童抚养服务部 (DCSS) 支付了儿童抚养费，您可能不会收到全额的儿童抚养费。相反，您可能会收到一笔“缺口”付款。如果所有由非同住家长支付的儿童抚养费超过“缺口”金金额，则由儿童抚养服务部代为保留，并用于偿付您已经收到的 TANF 福利金。**您的 TANF 个案经理可以向您解释缺口金预算和支付程序。**

如果您的 TANF 申请已经结束，子女的抚养费将发放给您，但金额不超过当前由非同住父亲支付的每月抚养费。任何超出当前义务的子女抚养费将由州政府保留，以偿付您过去应收到的 TANF 福利金。偿还过去收到的 TANF 福利金后，您将收到由儿童非同住父亲支付的全额子女抚养费。

如果您的 TANF 申请已经结束，随后又重新开始申请，任何应支付给您的子女抚养费被分配给州政府，金额不超过您曾经领取的所有 TANF 福利金。在偿还了未偿付的公共援助 (UPA) 之后，您将开始收到应支付给您的所有款项。

如果您领取了无权获得的子女抚养费，您可能必须将其退还州政府。州政府会通知您超额支付的款项以及退还时间。儿童抚养服务部可能会审核家庭及儿童服务部对您的正当理由的裁定。如果您要求针对裁定举行听证会，儿童抚养服务部可能会参加听证会。

如果您有正当理由不予以帮忙，儿童抚养服务部将不会试图证实亲子关系，也不会收取子女抚养费。

本人已经阅读了这份关于本人有权提出正当理由、不帮助证实亲子关系或向不同住家长收取子女抚养费的通知。



权利与责任

家庭暴力有可能发生在任何人身上。

- ❖ 家庭暴力会在所有社会和经济层面发生，不因工作状况或受教育程度、种族或民族背景、宗教、婚姻状况、体能、年龄或性取向而有所不同。
- ❖ 乔治亚州执法机构每年会收到 50,000 多起家庭暴力报告。
- ❖ 超过 50% 的女性在一生中的某个时期曾遭受过亲密伴侣的殴打。
- ❖ 在美国，每 9 秒钟就有一名妇女遭受身体虐待，估计每年有 200 - 400 万妇女遭受虐待。
- ❖ 在美国，遭受殴打是女性受伤的主要原因，超过强奸、行凶抢劫和车祸受伤的总和。
- ❖ 在全国范围内，家庭暴力导致 50% 的无家可归妇女和儿童流落街头。
- ❖ 15% - 25% 的孕妇遭受过殴打。
- ❖ 美国联邦调查局估计，只有十分之一的家庭暴力事件会得以报告。
- ❖ 在美国，每天都有 4 名女性被她们的亲密伴侣谋杀。

更多信息

公众服务部支持的家庭暴力庇护所和计划为民众提供免费、保密服务。

全天 24 小时服务热线：(800) 334-2836

请拨打此免费电话，以咨询当地家庭暴力庇护所工作人员。

您可以在本州任何地方拨打该电话，为您本人和子女寻找安全居所，并向其他资源获得帮助。

什么是家庭暴力、性骚扰、性侵犯或非法跟踪？

- ❖ **家庭暴力**可能包括被配偶、男朋友、伴侣或“前任”击打、踢打、殴打、强奸、掐脖、威胁、控制，或阻止您得到生活必需物品（如食物、药品或住所）。
- ❖ **性骚扰**是基于性的一种敌对、恐吓或压迫性行为，营造出一种冒犯他人的工作环境。
- ❖ **性侵犯**被联邦、部落或州法律所列为非法的非自愿性行为，包括在受害者缺乏同意能力的情况下进行的性行为。
- ❖ **非法跟踪**是指故意且多次跟踪或骚扰他人的行为，并且该行为会对正常人产生对受伤或死亡的恐惧，特别是由于明示或暗示的威胁。

您当地的家庭和儿童服务部希望帮助您和您的子女保持安全。如果上述事情发生在您身上，请和您的个案社工交谈。

- 您的配偶、伴侣、男友或“前任”是否殴打或拍击过您？
- 该人是否曾威胁要伤害您？
- 该人是否曾威胁过要带走您的孩子？
- 该人是否侮辱过您或有嫉妒表现？
- 您有没有觉得该人在控制您的生活，使您远离家人和朋友，或者阻止您上班或上学？
- 该人是否随时关注您的行为、您去了哪里、您和谁通过电话？
- 该人是否会破坏您拥有或喜欢的东西？
- 您是否害怕他？
- 您回家是否不安全？

如果您对上述所有问题的回答为“是”，那么，就可能是时候考虑您和您子女的安全问题了。

家庭暴力和贫困家庭临时救助 (TANF)

- 部分“贫困家庭临时救助 (TANF)”的规定可能不适用于您的情况。
- 您的伴侣出现暴力倾向时，您可随时告知儿童抚养服务部的个案社工。
- 儿童抚养服务部将介绍专人与您探讨您的处境。
- 儿童抚养服务部将为您提供帮助，为您和您的子女提供安全住所，提供医疗和心理健康护理，提供成瘾治疗，并为犯罪和家庭暴力受害者提供特别帮助。
- 儿童抚养服务部不会在您不知情的情况下将信息透露给任何服务部以外的第三方。
- 如您的处境不再危险时，请告知儿童抚养服务部。

美国残疾人法案/第 504 条权利公告

为残疾人士提供帮助



权利与责任

根据联邦法律，乔治亚州公共服务部和乔治亚州社区卫生局（“部门”）必须为残疾人提供平等的机会，使他们有机会参与和有资格参加这些部门的计划、服务或活动。其中包括 SNAP、TANF 和医疗援助等计划。

各部门在必要时提供合理的修改，以避免因残疾而受到歧视。例如，我们可能会改变政策、做法或程序，以提供平等的机会。为确保同样有效的沟通，我们为残障人士或其残障同伴提供沟通协助，如手语翻译。我们的帮助均免费提供。这些部门不需要做出任何可能导致服务、计划或活动性质发生根本变化、或造成不必要的财政和行政负担的修改。

如何请求合理的修改或沟通协助

如果您身患残疾，并需要合理的修改、沟通帮助或额外帮助，请联系您的社工。例如，如果您需要帮助或服务来进行有效的沟通，可以拨打电话，比如手语翻译。

您可以联系您的社工或致电 DFCS（电话：（877）423-4746）或联系 DCH Katie Beckett（KB）团队（电话：678-248-7449），以提出您的请求。您也可以使用 DFCS ADA 合理修改请求表格提出您的要求，该表格可在您当地的 DFCS 办公室或在线上获得：<https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>，或者，您可以在 KB 办公室（网址 <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett>）获得 DCH ADA 合理修改请求表格，或可以通过电子邮件将修改请求发送到：DCH.ADAassistance@dch.ga.gov。

如何提出投诉

如果部门因您的残疾而歧视您，您有权提出投诉。例如，如果您要求合理修改或手语翻译但被拒绝或未在合理时间内获得该类援助，您可以提出歧视投诉。您可以联系您的案例工作人员、您当地的 DFCS 办公室或 DFCS 民权、ADA/第 504 节协调员（地址：47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334，电话：（877）423-4746）提出口头或书面投诉。对于 DCH，请联系 KB 团队 ADA/第 504 节协调员（地址：2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA 30071 或 P.O.Box 172, Norcross, GA 30091，（678）248-7449）。DCH 电子邮箱：dch.adarequests@dch.ga.gov。

您可以向您的案件工作者索要一份 DFCS 民权申诉表的副本。投诉表格也可在以下网站获取：<https://dfcs.georgia.gov/ada-section-504-and-civil-rights>。如果您需要帮助提出歧视投诉，您可以联系上述的 DFCS 工作人员。聋人或重听人士或可能有语言障碍的人士可以拨打 711，通过接线员与我们联系。DCH 民权投诉的电子邮箱：

dch.civilrights@dch.ga.gov。DCH 民权程序和申诉表的链接如下：<https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>。

您也可以向相应的联邦机构提出歧视投诉。美国农业部（USDA）和美国卫生与公众服务部（HHS）的联系信息可在随附的“非歧视声明”中找到。

*1973 年《康复法案》第 504 条、1990 年《美国残疾人法案》；2008 年的《美国残疾人法修正案》可确保残疾人免受非法歧视。

根据社区卫生部（DCH）政策，医疗援助计划不能因种族、年龄、性别、残疾状况、国籍或宗教信仰而拒绝您的资格或福利。

请勿向美国农业部或美国卫生与公众服务部发送申请

非歧视原则声明

根据联邦民权法律和农业部（USDA）的民权法规和政策，禁止 USDA、其机构、办公室和雇员以及参与或管理 USDA 计划的机构基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰进行歧视，或在 USDA 开展或资助的任何计划或活动中对先前民权活动进行打击或报复。此外，从卫生与公众服务部（HHS）接受美国联邦财政援助的计划，例如，卫生与公众服务部（HHS）（如贫困家庭临时救助（TANF））和 HHS 直接运营的计划，也禁止歧视。

如需要其他替代交流方式获取计划信息（如盲文、大字印刷、录音带、美国手语），残疾人士应联系申请福利的机构（州或本地）。耳聋、重听或有语言障碍的个人可通过联邦中继服务热线（800）877-8339 与 USDA 取得联系。此外，计划信息可使用英语以外的语言提供。

涉及美国农业部计划的民权投诉

美国农业部（USDA）为许多粮食安全和减少饥饿计划提供联邦财政援助，如营养补充援助计划（SNAP）、印第安保护区粮食分配计划（FDPIR）等。如要提交计划歧视投诉，请填写《计划歧视投诉表》（AD-3027）；该表格可在以下网站找到 <http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>，或者，可前往 USDA 办公室或发电子邮件给 USDA，并提供表格中所要求的所有信息。如希望索取投诉表格副本，请致电（866）632-9992。将填写好的表格或信件通过以下方式提交给 USDA：



权利与责任

1. **邮寄：** Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; 或者
2. **传真：** (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
3. **电话：** (833) 620-1071; 或
4. **电子邮件：** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov。

如需了解有关 SNAP 问题的任何其他信息，请拨打美国农业部 SNAP 热线电话（800）221-5689（也提供西班牙语服务），或拨打 [各州信息/热线电话](#)（点击链接查看各州热线电话列表）；可通过以下方式在线查询：[SNAP 热线](#)。

涉及卫生和公众服务部（HHS）计划的民权投诉

卫生与公众服务部为许多增进健康和福祉的计划提供联邦财政援助，包括 TANF、启智计划、低收入家庭能源援助计划（LIHEAP）等。如果您认为，在卫生与公众服务部直接运营或提供联邦财政援助的计划或活动中，您因种族、肤色、国籍、残疾、年龄、性别（包括怀孕、性取向和性别认同）或宗教信仰而遭受歧视，您可以代表自己或他人向民权办公室（OCR）提出投诉。

如希望为自己或他人就通过 HHS 获得联邦财政援助的计划提出歧视投诉，请通过民权办公室的投诉门户网站在线填写表格：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>。您也可以通过寄函方式，联系民权办公室：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; 传真：(202) 619-3818; 或
电子邮件：OCRmail@hhs.gov。为加快处理速度，我们鼓励您使用 OCR 在线门户提出投诉，而不是通过邮件提出投诉。需要协助提出民权投诉的人士可向 OCR 发送电子邮件至 OCRMail@hhs.gov，或致电 OCR 免费电话 1-800-368-1019、TDD 1-800-537-7697。如有耳聋人士、听障人士或表达困难的人士，请致电 7-1-1 使用电传中继服务。我们还免费提供其他替代投诉格式（例如盲文及大字印刷）、辅助工具及语言协助服务。

此机构提供平等的机会。

在美国公众服务部（DHS）的协助下，您还可以联系您的个案社工、您当地的儿童抚养服务部（DFCS）办公室或儿童抚养服务部民权处、乔治亚洲公众服务部总法律顾问办公室美国残疾人法案/第 504 条权利公告协调员提出口头或书面投诉，地址：47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, (877) 423-4746。对于因有限英语能力而受到歧视的投诉，请联系乔治亚州人类服务部、总法律顾问办公室的 DHS 有限英语能力和感官障碍计划，地址：47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334; 电话：(877) 423-4746。

请勿向 USDA 或 HHS 发送申请。