Washington State Department of Social & Health Services

FOR OFFICE USE ONLY
CASE NAME
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ
CLIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Είμαι υπεύθυνος/η:

- Να δώσω στο τμήμα τις πληροφορίες που χρειάζεται για να καθιερώσουν εάν έχω δικαιώματα για επιδόματα. Οι πληροφορίες που θα δώσω στο τμήμα υπόκεινται σε επαλήθευση από τις ομοσπονδιακές και πολιτειακές αρμόδιες αρχές. Η επαλήθευση μπορεί να περιλαμβάνει την έρευνα από προσωπικό του τμήματος συμπεριλαμβανομένης και της έρευνας για απάτη.
- Να δώσω αποδεικτικά στοιχεία όποτε χρειάζεται. Εάν δεν μπορώ να παρέχω αποδεικτικά στοιχεία, το τμήμα μπορεί να με βοηθήσει να λάβω αποδεικτικά στοιχεία ή να επικοινωνήσει με άλλο άτομο ή με υπηρεσίες για να τα λάβει.
- Να αναφέρω τυχόν αλλαγές όπως απαιτούνται υπό το WAC 388-418-0005 και 388-418-0007. Εάν λάβω μετρητά ή βοήθεια με σιτισμό, πρέπει να αναφέρω τυχόν αλλαγές εντός 10 ημερών από την ημερομηνία της αλλαγής. Εάν λάβω ιατρική βοήθεια, πρέπει να αναφέρω την αλλαγή εντός 20 ημερών από την ημερομηνία της αλλαγής.
- **Να αναφέρω το κόστος ασύλου, φροντίδας παιδιού ή συντηρουμένου, υποστήριξη παιδιού που είναι νόμιμα υπόχρεη, ιατρικά έξοδα, και έξοδα ελεύθερου επαγγέλματος ώστε το τμήμα να μπορεί να αποφασίσει εάν μπορώ να λάβω περαιτέρω βοήθεια σιτισμού. Εάν δεν αναφέρω και δεν δώσω αποδεικτικά στοιχεία για αυτά τα έξοδα, τότε δηλώνω ότι δεν θέλω να χρησιμοποιήσει το τμήμα αυτά τα έξοδα για να καθορίσει εάν μπορώ να λάβω περαιτέρω βοήθεια με το σιτισμό.**
- Να συμπληρώσω τα απαιτούμενα έντυπα και τις αναθεωρήσεις όταν μου το ζητήσουν.
- Να ψάξω, να πιάσω και να κρατήσω δουλειά ή να συμμετάσχω σε άλλες δραστηριότητες εάν απαιτείται για βοήθεια με μετρητά ή σιτισμό.
- Να συνεργαστώ για τη συλλογή παιδικής υποστήριξης και ιατρικής υποστήριξης. Μπορώ να αρνηθώ να συνεργαστώ με τη συλλογή υποστήριξης εάν φοβάμαι ότι ο γονέας που δεν έχει επίβλεψη του παιδιού μπορεί να βλάψει εμένα, τα παιδιά μου, ή τα παιδιά που επιβλέπω.
- Να ενημερώσω το τμήμα εάν κάποιος άλλος χρειάζεται τα επιδόματα σιτισμού μου εκ μέρους μου.
- Να συνεργαστώ με τη διαδικασία αναθεώρησης Ελέγχου Ποιότητας.

Κατανοώ ότι:

- Με τη λήψη επιδομάτων Προσωρινής Βοήθειας για Οικογένειες που έχουν Ανάγκη (TANF) ή επιδομάτων ιατρικής φροντίδας, παραχωρώ ορισμένα δικαιώματα της υποστήριξης παιδιού ή ιατρικής φροντίδας στην Πολιτεία της Ουάσινγκτον.
- Εάν λάβω TANF, μπορώ να ζητήσω περισσότερα χρήματα για να πληρώσω τα προσωρινά έξοδα οικισμού.
- Σύμφωνα με το νόμο, εάν είμαι 55 ετών ή μεγαλύτερος/η ΚΑΙ λαμβάνω υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, το DSHS μπορεί να περισυλλέξει από την περιουσία μου (περιουσιακά στοιχεία που μπορεί να κατέχω κατά τον θάνατό μου), για να πληρώσει το DSHS για την μακροχρόνια φροντίδα και τις ιατρικές υπηρεσίες που έλαβα κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτό αποκαλείται ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ. Οι υπηρεσίες Μακροχρόνιας φροντίδας περιλαμβάνουν τα COPES, CAP, OBRA, CASA, Ιατρική Προσωπική Φροντίδα, υπηρεσίες Ιδιωτικής Κλινικής, υπηρεσίες υγείας ενηλίκων, και ιδιωτικές νοσοκόμες. Η αποκατάσταση περιουσίας δεν εκτελείται μέχρι το θάνατό μου και το θάνατο του/της συζύγου μου, εάν υπάρχει. Εάν έχω κληρονόμους, η αποκατάσταση περιουσίας μπορεί να αργοπορήσει για λόγους δεινοπαθειών.
- Μπορεί να περιοριστώ σε ένα μόνο γιατρό και φαρμακείο εάν κάνω κατάχρηση των ιατρικών επιδομάτων μου.
- Πρέπει να παρέχω Αριθμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (Social Security Numbers [SSN])* ή την κατάσταση μετανάστευσης μόνο για άτομα που κάνουν αίτηση για επιδόματα. Εάν επιλέξω να μην δώσω SSN ή την κατάσταση μετανάστευσης για άτομα που δεν κάνουν αίτηση, το εισόδημα όλων των οικογενειακών μελών και οι πόροι τους πρέπει να επαληθευτούν εάν χρειάζεται για να καθοριστεί η καταλληλότητα των επιδομάτων.
- Μπορώ να αρνηθώ να μιλήσω σε ερευνητή της Πρόωρης Ανίχνευσης Απάτης (FRED) από το Τμήμα Ερευνών Απάτης. Δεν είμαι υπόχρεος/η να αφήσω να μπει στο σπίτι μου ο ερευνητής. Μπορώ να ζητήσω από τον ερευνητή να έρθει άλλη μέρα. Κάτι τέτοιο δεν θα επηρεάσει την καταλληλότητά μου για επιδόματα.
- Μπορεί να βγω από το πρόγραμμα πριμοδότησης με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας εάν παραβιάσω κάποιο κανόνα του προγράμματος όπως περιγράφεται στις προειδοποιήσεις κυρώσεων της πριμοδότησης με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας στη δεύτερη σελίδα αυτού του εντύπου.
- Μπορώ να ζητήσω να γίνει δίκαια ακρόαση εάν διαφωνώ με την απόφαση του τμήματος που ασχολείται με την υπόθεσή μου. Μπορώ επίσης να ζητήσω να θεωρήσει την υπό αμφισβήτηση υπόθεση ή ενέργεια ένας προϊστάμενος ή διαχειριστής χωρίς να επηρεαστεί το δικαίωμά μου για δίκαια ακρόαση.

* Οι αριθμοί κοινωνικής ασφάλισης που παρέχονται θα χρησιμοποιηθούν από τις πολιτειακές και ομοσπονδιακές υπηρεσίες για να ελέγξουν την ταυτότητα των οικογενειακών μελών, για να επαληθεύσουν την καταλληλότητα, να αποτρέψουν τη διπλή συμμετοχή, να συλλέξουν αποζημιώσεις, και να ανταλλάξουν πληροφορίες μέσω υπολογιστή με άλλες υπηρεσίες για να παρακολουθούν τη συμμόρφωση με τους κανόνες του προγράμματος και τη διαχείριση του προγράμματος. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να αποκαλυφθούν επίσης και σε αρμόδιες αρχές νομικής φύσης για το σκοπό σύλληψης ατόμων που αποφεύγουν το νόμο. Η συλλογή των αριθμών κοινωνικής ασφάλισης εξουσιοδοτείται υπό το Νόμο του 1977 περί Πριμοδότησης με τη Μορφή Επισιτιστικής Βοήθειας, όπως τροποποιήθηκε από τον Κώδικα Νομικού Δικαίου των Ηνωμένων Πολιτειών 7 U.S.C. 2011-2036.

Είμαστε υπεύθυνοι:

- Να δεχτούμε την αίτησή σας με το όνομα, τη διεύθυνση και την υπογραφή σας την ημέρα που έρχεστε για οποιοδήποτε πρόγραμμα προσφέρει το DSHS.
- Να σας βοηθήσουμε να συμπληρώσετε τα έντυπα εάν ζητήσετε τη βοήθειά μας.
- Να υποβάλλουμε την αίτησή σας για Βοήθεια Σιτισμού εντός πέντε (5) ημερών εάν είστε κατάλληλοι για βοήθεια και έχετε άμεση ανάγκη για σιτισμό.
- Να σας δώσουμε απόδειξη όταν αφήσετε την αίτησή σας ή άλλα υλικά στο τμήμα εάν μας ζητήσετε απόδειξη.
- Να σας δώσουμε γραπτή απόφαση, στις περισσότερες περιπτώσεις, εντός 30 ημερών. Οι ιατρικές περιπτώσεις και ορισμένες περιπτώσεις αναπηρίας μπορεί να πάρουν έως 45 με 60 ημέρες. Η ιατρική φροντίδα για κύηση εξουσιοδοτείται εντός 15 εργάσιμων ημερών.
- Να σας δώσουμε τουλάχιστον 10 ημέρες για να παρέχετε πληροφορίες που χρειάζονται για τον καθορισμό της καταλληλότητάς σας. Εάν δεν μας δώσετε τις πληροφορίες που χρειάζονται για τον καθορισμό της καταλληλότητάς σας ή ζητήσετε περισσότερο χρόνο για να μας δώσετε τις πληροφορίες, μπορεί να αρνηθούμε να σας παράσχουμε τα επιδόματα.
- Να σας στείλουμε γραπτή ειδοποίηση, στις περισσότερες περιπτώσεις, τουλάχιστον 10 ημέρες πριν κάνουμε αλλαγές για να μειώσουμε ή να σταματήσουμε τα επιδόματά σας.
- Να κρατήσουμε εχέμυθες τις πληροφορίες που μας δίνετε. Μπορεί να θέλουμε να κοινοποιήσουμε ορισμένα γεγονότα σε άλλες υπηρεσίες για καλύτερη διαχείριση των ομοσπονδιακών προγραμμάτων.
- Να σας ενθαρρύνουμε να συνεχίσετε την αίτησή σας για βοήθεια σιτισμού ακόμη και αν δεν είστε κατάλληλοι για άλλα προγράμματα βοήθειας.
- Να σας ενημερώσουμε ότι το όριο 60 μηνών υπό το πρόγραμμα επιδομάτων Προσωρινής Βοήθειας για Οικογένειες που έχουν Ανάγκη (TANF) δεν ισχύει στη βοήθεια σιτισμού, στις ιατρικές βοήθειες ή στα επιδόματα παιδικής φροντίδας που λαμβάνετε εσείς.
- Να υποβάλλουμε την αίτησή σας για ιατρική βοήθεια ακόμη και αν δεν είστε κατάλληλοι για άλλα προγράμματα βοήθειας.
- Να σας παρέχουμε συνεχόμενη ιατρική βοήθεια ενώ αποφασίζουμε εάν είστε κατάλληλοι για άλλο ιατρικό πρόγραμμα πριν σταματήσουμε τα επιδόματά σας.
- Να σας παρέχουμε διερμηνέα ή μεταφραστή χωρίς χρέωση σε σας και χωρίς σημαντική αργοπορία για τη λήψη των επιδομάτων σας.
- Να σας βοηθήσουμε να εγγραφείτε για να μπορείτε να ψηφήσετε.
- Να κοινοποιήσετε το ιστορικό εμβολιασμών του παιδιού σας με το Σύστημα Ανίχνευσης Εμβολιασμών Παιδιών.

Προειδοποιήσεις Κυρώσεων για Πριμοδότηση με τη Μορφή Επισιτιστικής Βοήθειας

Στέλνουμε πληροφορίες σχετικά με τα άτομα που κάνουν αίτηση για πριμοδότηση με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας σε άλλα Ομοσπονδιακά γραφεία για να ελέγξουν εάν οι πληροφορίες είναι σωστές. Εάν οποιεσδήποτε πληροφορίες δεν είναι σωστές, τα άτομα που κάνουν αίτηση μπορεί να μην λάβουν την πριμοδότηση με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας. Εάν κάποιο άτομο παρέχει πληροφορίες που γνωρίζουν ότι είναι δεν είναι σωστές, μπορεί να διωχθούν από το νόμο. Οι κυρώσεις για εκούσια εκτροπή των κανόνων πριμοδότησης με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας κυμαίνονται από διαγραφή από το πρόγραμμα, σε πρόστιμα, ή πιθανώς φυλάκιση.

Προειδοποίηση Κύρωσης Απαίτησης Εργασίας για Πριμοδότηση με τη Μορφή Επισιτιστικής Βοήθειας

Εάν χρειάζεται να συμμετάσχω σε απαίτηση εργασίας για πριμοδότηση με τη μορφή επισιτιστικής βοήθειας, και δεν συμμετάσχω, μπορεί να διαγραφθώ για ένα μήνα και έως συμμορφωθώ με τις απαιτήσεις εργασίας για την πρώτη φορά, τρεις μήνες και έως συμμορφωθώ για τη δεύτερη φορά, και έξι μήνες και έως συμμορφωθώ για την τρίτη φορά και για κάθε φορά μετέπειτα.

Προειδοποίηση Ποινής για Ποντάρισμα σε τυχερά παιχνίδια με Μετρητά ή EBT (Ηλεκτρονική Μεταφορά Επιδομάτων)

Είναι παράνομο να χρησιμοποιείτε κάρτα EBT για ποντάρισμα σε τυχερά παιχνίδια. Είναι επίσης παράνομο να ποντάρετε σε τυχερά παιχνίδια με μετρητά από κάρτα EBT. Το ποντάρισμα σε τυχερά παιχνίδια περιλαμβάνει τη λοταρία, το παιχνίδι έλξης γλωττίδων, το παιχνίδι διάτρησης πινάκων, το μπίνγκο, τις ιπποδρομίες, τα παιχνίδια σε καζίνο και άλλα παιχνίδια τύχης όπως προσδιορίζονται με το RCW 9.46, 67.16 και 67.70. Το ποντάρισμα σε τυχερά παιχνίδια με χρήματα EBT μπορεί να επιφέρει μήνυση, το διορισμό κάποιου προστατευτικού δικαιούχου πληρωμής για τη διαχείριση των χρημάτων EBT που λαβαίνετε, ή να επιφέρει την απώλεια όλης της χρηματικής βοήθειας.

Σύμφωνα με τον Ομοσπονδιακό νόμο και το Υπουργείο Γεωργίας των Η.Π.Α. και την πολιτική του Τμήματος Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, απαγορεύεται σε αυτό το ινστιτούτο να κάνει διακρίσεις με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία ή την αναπηρία. Σύμφωνα με την τακτική του Νόμου Πριμοδότησης με τη Μορφή Επισιτιστικής Βοήθειας και την τακτική του Υπουργείου Γεωργίας, απαγορεύεται επίσης η διάκριση με βάση τη θρησκεία ή τα πολιτικά φρονήματα.

Για να υποβάλλετε παράπονο σχετικά με διάκριση, επικοινωνείστε με το Υπουργείο Γεωργίας ή το Τμήμα Κοινωνικής Ασφάλισης. Γράψτε στο Υπουργείο Γεωργίας, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ή τηλεφωνήστε στον αριθμό (202) 720-5964 (με ομιλία και για βαρύκοους). Γράψτε στο Τμήμα Κοινωνικής Ασφάλισης, στον διευθυντή, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ή τηλεφωνήστε στον αριθμό (202) 619-0403 (ομιλία) ή στον αριθμό (202) 619-3257 (για βαρύκοους). Το Υπουργείο Γεωργίας και το Τμήμα Κοινωνικής Ασφάλισης είναι παροχείς και εργοδότες ισοτίμων δυνατοτήτων.