ایالت کالیفرنیا – وزارت صحت و خدمات بشری

فورم جواز نماینده گی

DS 1819 (تجدید نظر شده در 12/2023)

دیپارتمنت خدمات انکشافی

دفتر تجدید نظر و تصمیمات جامعه

این فورم برای چیست؟

این فورم بمنظور ارائۀ مجوز به اشتراک گذاشتن معلومات شخصی دربارۀ شما (شخصی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی است یا آن خدمات را اخذ میکند) استفاده میشود. همچنین میتوان از آن برای دادن اجازه به یک شخص برای نماینده گی تان در پروسۀ شکایت حقوق مصرف کننده یا درخواست تجدید نظر خدمات استفاده نمود. این با نمایندۀ مجاز که توسط شورای ایالتی معلولیتهای انکشافی (SCDD) یا محکمه منصوب میگردد، فرق دارد.

والدین یک طفل خورد سال، محافظ، یا سرپرستان قانونی افرادی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی هستند یا آن خدمات را اخذ میکنند، آنها برای اجازه به خودشان ضرورت به تکمیل این فورم را ندارد. آنها قبلاً مجوز قانونی دارند. گرچند، ممکن است آنها از این فورم برای دادن مجوز به شخص دیگری برای نماینده گی شان در پروسۀ شکایت حقوق مصرف کننده یا درخواست تجدید نظر خدمات استفاده کنند. ممکن است بعداً ضرورت به ارائه سندی باشد مبنی بر نسبت با شخصی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی است یا آن خدمات را اخذ میکند.

اقسام مختلف شکایات حقوق مصرف‌ کننده و درخواست تجدید نظر خدمات عبارتند از:

* شکایت Early Start – وقتی با یک تصمیم خدمات یا معیار واجدالشرایط بودن مخالف هستید یا معتقدید که حقوق یک طفل از وقت تولد تا سه سالگی نقض شده است.
* درخواست تجدید نظر خدمات Lanterman– وقتی با خدمات Lanterman یا تصمیم واجدالشرایط بودن درخواست شده توسط یک سنتر حوزوی مخالف هستید.
* 4731 (شکایت حقوق مصرف ‌کننده) – وقتی معتقدید حقوق تان توسط یک سنتر حوزوی یا یک ارائه‌ دهندۀ خدمات نقض شده است. این قسم شکایات مربوط به خدمات یا واجدالشرایط بودن نمیباشد.

از کجا باید کمک گرفت

* هماهنگ‌ کنندۀ خدمات تان یا سایر کارکنان سنتر حوزوی، اگر از آنها درخواست کنید.
* مدافع حقوق مشتریان (CRA) در:
  + - (800) 390-7032 برای کالیفرنیای شمالی، یا
    - (866) 833-6712 برای کالیفرنیای جنوبی، یا
    - [مدافع حقوق مشتریان را در سنتر حوزوی تان در اینجا پیدا کنید.](http://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links)
  + دفاتر Ombudsperson به نمبر (877) 658-9731 یا ایمیل [ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov)، یا معلومات بیشتر را بصورت [آنلاین در اینجا](https://www.dds.ca.gov/initiatives/office-of-the-ombudsperson/) پیدا کنید.
  + اگر شما در Self-Determination Program هستید، لطفاً به [sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov) ایمیل ارسال نمائید یا معلومات بیشتر را بصورت [آنلاین در اینجا](https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/office-of-the-self-determination-ombudsperson/) پیدا کنید.
* شورای ایالتی معلولیتهای انکشافی (SCDD). جهت یافتن دفتر SCDD محلی تان، "دفاتر حوزوی" در بالای صفحه ویبسایت [www.scdd.ca.gov](https://scdd.ca.gov/) را انتخاب نمائید و بعد منطقۀ تان را انتخاب کنید. همچنین میتوانید از طریق نمبر (833) 818-9886 با SCDD تماس بگیرید.
* **حقوق معلولین کالیفرنیا (**DRC**) از طریق:**
  + - 1-800-776-5746
    - 1-800-719-5798 برای تماس TTY
    - همچنین میتوانید [فورم آنلاین پذیرش DRC](https://www.disabilityrightsca.org/intake-form) را تکمیل کنید.
* همچنین میتوانید از یک سنتر منابع فامیلی کمک دریافت نمائید: <https://frcnca.org/get-connected/>.
* سنتر حوزوی تان میتواند به شما کمک کند تا یک گروپ حمایوی والدین محلی یا نهاد مبتنی بر جامعه را پیدا کنید که به شما کمک نماید.

**معلومات محرمانۀ مشتری، قانون رفاه و مؤسسات کالیفرنیا بخش های 4514 و 5328، قانون قابلیت انتقال و مسئولیت پذیری بیمۀ صحی**

نمبر کیس:

**(فقط برای استفادۀ داخلی)** **\*** قسمتهای الزامی

**معلومات دربارۀ شخصی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی است یا آن خدمات را اخذ میکند:**

**\*نام:** **\*تخلص:** **\*تاریخ تولد:** **شناسه انحصاری مشتری (UCI)**

**\*سنتر حوزوی:** Choose an item.

**نماینده گی را برای چه میخواهید؟** (میتوانید بیشتر از یک اپشن را انتخاب کنید)

شکایت حقوق مصرف ‌کننده (4731)  خدمات Lanterman یا درخواست تجدید نظر واجدالشرایط بودن

شکایت Early Start سایر موارد:

**معلومات نماینده:**

**\*نام:** **\*تخلص:**

**\* نسبت با شخصی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی است یا آن خدمات را اخذ میکند:**

والدین طفل بالغ  مشاور حقوقی  سایر موارد:

عضو فامیل  وکیل

دوست  سرپرست

**\*ادرس سرک:**  **\*نمبر اپارتمنت:**

**\*شهر:** **\*زیپ کد:**

**\*نمبر تلیفون اصلی: نوع نمبر تلیفون اصلی:**  **آیا ارسال مسج امکان دارد؟**

 شخصی  خانه  کار  بلی  نخیر

(ممکن است مصارف دیتا اعمال شود)

**نمبر تلیفون ثانویه:**  **نوع نمبر تلیفون ثانویه:**  **آیا ارسال مسج امکان دارد؟**

 شخصی  خانه  کار  بلی  نخیر

(ممکن است مصارف دیتا اعمال شود)

**ایمیل ادرس:**

**قسمت امضا:**

با امضای این فورم، به نمایندۀ فوق ‌الذکر کتباً اجازه میدهم، همانطور که در فوق اشاره شد، معلومات را دریافت کند و/یا نمایندۀ شخصی باشد که خدمات را دنبال و اخذ میکند.

**\*امضاء:** **\*نام با حروف کلان و واضح:**

**\*امضاء با ذکر تاریخ:**

**اگر شما از جانب شخص دیگری این فورم را خانه پوری میکنید، نسبت شما با شخصی که به دنبال خدمات سنتر حوزوی است یا آن خدمات را اخذ میکند، چیست:**

والدین طفل خردسال

محافظ

سرپرست قانونی

نمایندۀ مجاز (\*منصوب شده توسط هیأت حاکمه از قبیل SCDD یا یک محکمه)

**معلومات محرمانۀ مشتری، قانون رفاه و مؤسسات کالیفرنیا بخش های 4514 و 5328، قانون قابلیت انتقال و مسئولیت پذیری بیمۀ صحی**