Քալիֆորնիոյ նահանգ - Առողջապահութեան եւ մարդկային ծառայութիւններու գործակալութիւն

Լանթերման օրէնքի բողոքի դիմումի ձեւաթուղթ

DS 1821 (Վերանայուած 09/2023-ին)

Զարգացման ծառայութիւններու բաժանմունք (DDS)

Համայնքային բողոքներու եւ լուծումներու գրասենեակ

**Այս ձեւաթուղթը կը գործածուի բողոքի դիմում ներկայացնելու՝ Լանթերման օրէնքի իրաւասութիւններու եւ ծառայութիւններու մասին: Այս ձեւաթուղթը կանուխ միջամտութեան կամ մատակարարներու բողոքի համար ՉԻ գործածուիր:**

**ԻՆՉՊԷ՞Ս ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ.**

* Բողոքի դիմում ներկայացնելու ամէնէն արագ ձեւը առցանց է, Զարգացման ծառայութիւններու բաժանմունքի (DDS) կայքէջին վրայ՝ <https://bit.ly/DDSAppealForm>:

**ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ԱՅԼ ՁԵՒԵՐ.**

* Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը ղրկել հետեւեալ ե-նամակի հասցէին՝ AppealRequest@dds.ca.gov
* Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը նամակատան միջոցով ղրկել հետեւեալ հասցէին՝ 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
* Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը ղրկել ֆաքսի միջոցով՝ 916-654-3641 թիւին

**ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՅՑՆԵՐ.**

Պէտք է ձեր բողոքի դիմումը ժամկէտին մէջ ամբողջացնել: Բոլոր բողոքի պահանջները պէտք է ղրկուին նամակատան կնիքով կամ ստացուին DDS-ին կողմէ ոչ աւելի ուշ, քան 60 օրը՝ Գործողութեան մասին ազդը (NOA) կամ Բարեխիղճ հաւատքի նամակը (GFBL) ստանալու օրէն: Կան երկու ժամկէտներ:

* Առաջին ժամկէտը այն է, երբ դուք կը փափաքիք ձեր ընթացիկ ծառայութիւնները պահել այնպէս ինչպէս որ են՝ ձեր բողոքի գործընթացին ժամանակ.
	+ Ձեր դիմումը պէտք է ղրկուի նամակատան կնիքով կամ ստացուի DDS-ին կողմէ ոչ աւելի ուշ, քան 30 օրը՝ ձեր NOA-ը կամ GFBL-ը ստանալէն եւ նախքան գործողութիւններու իրականացումէն:
	+ Ձեր ներկայ ծառայութիւնները բողոքի գործընթացին ժամանակ նոյնը պահելը կը կոչուի «aid paid pending»:
* Երկրորդ ժամկէտը այն է, երբ ձեր բողոքի դիմումը նամակատան կնիքով ղրկուի կամ DDS-ին կողմէ ստացուի ձեր NOA-ը կամ GFBL-ը ստանալէ 31-էն 60 օր ետք: Բողոքի դիմում մը, որ կը ներկայացուի 31-էն 60 օրուան ընթացքին, ընթացք կը ստանայ, սակայն aid paid pending չտրուիր:

**ՈՒՐԿԷ՞ ՕԳՆՈՒԹԻՒՆ ՍՏԱՆԱԼ ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

* Ձեր ծառայութիւններու համակարգողը, կամ Շրջանային կեդրոնի պաշտօնեան, եթէ անոնց դիմէք:
* Ձեր յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը (CRA)`
	+ - (800) 390-7032 Հիւսիսային Քալիֆորնիայի համար, (866) 833-6712 Հարաւային Քալիֆորնիայի համար, կամ
		- [Գտէ՛ք ձեր Շրջանային կեդրոնին յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը այստեղ.](http://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links)
	+ Մարդկային իրաւունքներու պաշտպանի գրասենեակները՝ (877) 658-9731 հեռաձայնի թիւով կամ ombudsperson@dds.ca.gov ե-նամակի հասցէով, կամ [առցանց՝ այստեղ](https://www.dds.ca.gov/initiatives/office-of-the-ombudsperson/):
	+ Եթէ դուք Ինքնորոշման ծրագիրին մաս կը կազմէք, գրեցէ՛ք այս ե-նամակի հասցէին՝ sdp.ombudsperson@dds.ca.gov կամ կրնաք [առցանց](https://www.dds.ca.gov/initiatives/sdp/office-of-the-self-determination-ombudsperson/) ընել զայն:
* Զարգացման հաշմանդամութիւններու Պետական խորհուրդ (SCDD) Ձեր տեղական SCDD-ի գրասենեակը գտնելու համար, սեղմեցէ՛ք [www.scdd.ca.gov](https://scdd.ca.gov/) կայքէջին վերը գտնուող «Regional Offices» բաժինը եւ ընտրեցէ՛ք ձեր շրջանը: Կրնաք նաեւ կապուիլ իրենց հետ՝ հեռաձայնելով (833) 818-9886 թիւին:
* Հաշմանդամութեան իրաւունքներ Քալիֆորնիա (DRC)՝
	+ - 1-800-776-5746, 1-800-719-5798 TTY-ի համար, կամ կրնաք ամբողջացնել [DRC-ի առցանց ընդունման ձեւաթուղթը:](https://www.disabilityrightsca.org/intake-form)
		- Անոնք հասանելի են երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի եւ ուրբաթ օրերը՝ առաւօտեան 9:00-էն մինչեւ կէսօրէ ետք 3:00:
* Կրնաք նոյնպէս օգնութիւն ստանալ Ընտանեկան աղբիւրներու կեդրոնէ մը՝ <https://frcnca.org/get-connected/>:
* Ձեր շրջանային կեդրոնը կրնայ օգնել ձեզի՝ գտնելու ընտանեկան աջակցութեան տեղական խումբ մը կամ համայնքային կազմակերպութիւն մը, որ կրնայ ձեզի օգտակար դառնալ:

|  |  |
| --- | --- |
| **«Բողոքներու տեղեկութիւններու ծրարը» կարելի է գտնել օգտագործելով QR քոտը կամ վարը նշուած յղումը: Անոնք յաւելեալ տեղեկութիւններ կու տան բողոքի գործընթացին վերաբերեալ:** | <https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/04/Information-Packet-Armenian-Western.pdf> |

**Յաճախորդի գաղտնի տեղեկութիւններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցութեան եւ հաստատութիւններու օրէնսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրութեան շարժականութեան եւ պատասխանատուութեան օրէնք:**

**\*Այս բողոքը ո՞ր շրջանային կեդրոնին կը վերաբերի:** Ընտրեցէ՛ք տարբերակ մը. **\*** Պահանջուած բաժիններ

**ՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԿԵԴՐՈՆԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹԻՒՆՆԵՐ ՍՏԱՑՈՂ ԿԱՄ ՓՆՏՌՈՂ ԱՆՁԻՆ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹԻՒՆՆԵՐ.**

**\*Անուն. \*Մականուն. \*Ծննդեան թուական. Յաճախորդին ինքնութիւնը հաստատող թիւ (UCI)**

**\*Փողոցի հասցէ. Յարկաբաժինի թիւ.**

**\*Քաղաք. \* Zip.**

**Հիմնական հեռաձայնի թիւ. Հիմնական հեռաձայնի թիւի տեսակ. Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ ղրկել:**

 [ ]  Բջիջային հեռաձայն [ ]  Տուն [ ]  Աշխատավայր Այո [ ]  Ոչ

 (Ցանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

**Երկրորդական հեռաձայնի թիւ. Երկրորդական հեռաձայնի թիւի տեսակ. Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ ղրկել:**

 [ ]  Բջիջային հեռաձայն [ ]  Տուն [ ]  Աշխատավայր Այո [ ]  Ոչ

 (Ցանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

**Ե-նամակի հասցէ.**

**\*Ի՞նչ ձեւով կը նախընտրէք կապուինք ձեզի հետ:** [ ]  Հեռաձայնելով [ ]   Ե-նամակով [ ]   Հեռաձայնային նամակով

**\*Ո՞ր լեզուն կը նախընտրէք:** Ընտրեցէ՛ք տարբերակ մը. **\*Թարգմանիչի կարիքը ունի՞ք:** [ ]  Այո [ ]  Ոչ

**ԵԹԷ ԱՅԼ ԱՆՁԻ ՄԸ ՀԱՄԱՐ ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ԿԸ ԿԱՏԱՐԷՔ, ՁԵՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹԻՒՆՆԵՐԸ ՏՐԱՄԱԴՐԵՑԷ՛Ք ԱՅՍՏԵՂ.**

**Անուն. Մականուն.**

**Յարաբերութիւնը բողոքի դիմումի շահագրգիռ անձին հետ.**

[ ]  Անչափահասի մը ծնողքը [ ]  Հոգատար [ ]  Խնամակալ

[ ]  Ընտանիքի անդամ [ ]  Իրաւաբան [ ]  Այլ.

[ ]  Լիազօրուած ներկայացուցիչ [ ]  Փաստաբան

**Փողոցի հասցէ. Յարկաբաժինի թիւ.**

**Քաղաք. Զիփ քոտ.**

**Հիմնական հեռաձայնի թիւ. Հիմնական հեռաձայնի թիւի տեսակ. Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ ղրկել:**

 [ ]  Բջիջային հեռաձայն [ ]  Տուն [ ]  Աշխատավայր Այո [ ]  Ոչ

 (Ցանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

**Երկրորդական հեռաձայնի թիւ. Երկրորդական հեռաձայնի թիւի տեսակ. Կարելի՞ է հեռաձայնային նամակներ ղրկել:**

 [ ]  Բջիջային հեռաձայն [ ]  Տուն [ ]  Աշխատավայր Այո [ ]  Ոչ

 (Ցանցային գումար կրնայ գանձուիլ)

**Ե-նամակի հասցէ.**

**Ի՞նչ ձեւով կը նախընտրէք կապուինք ձեզի հետ:** [ ]  Հեռաձայնելով [ ]   Ե-նամակով [ ]   Հեռաձայնային նամակով

**\*Ո՞ր լեզուն կը նախընտրէք:** Ընտրեցէ՛ք տարբերակ մը. **\*Թարգմանիչի կարիքը ունի՞ք:** [ ]  Այո [ ]  Ոչ

**Յաճախորդի գաղտնի տեղեկութիւններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցութեան եւ հաստատութիւններու օրէնսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրութեան շարժականութեան եւ պատասխանատուութեան օրէնք:**

**ԻՆՉՈ՞Ւ ՀԱՄԱՐ ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ԿԸ ՊԱՀԱՆՋԷՔ:**

**\*Շրջանային կեդրոնէն ստացա՞ծ էք փաստաթուղթ մը, որուն մասին կ'ուզէք բողոք ներկայացնել:**

[ ]  գործողութեան մասին ազդ (NOA) [ ]   Բարեխիղճ հաւատքի նամակ (GFBL) [ ]   Ոչ մէկը

**Եթէ NOA ստացած էք, ո՞ր թուականին ստացած էք զայն:** Click or tap to enter a date.

**\* Առաջարկուած որոշումը՝ շրջանային կեդրոնին կողմէ առնուած.**

(Ընտրեցէ՛ք ինչ որ կիրարկելի է)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Իրաւասութեան մերժում.** | Դուք շրջանային կեդրոնէ մը տեղեկացուած էիք, թէ իրաւասու չէք օգտուելու շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններէ՝ Լանթերման օրէնքի համաձայն: (Ասիկա Կանուխ միջամտութեան իրաւասութեան համար չէ):  |
|  |   |
| [ ]  **Իրաւասութեան դադրեցում.** | Ներկայիս կը ստանաք շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ եւ տեղեկացուցին, թէ այլեւս իրաւասու չէք: Կրնայ այսպէս ըլլալ, որովհետեւ վերանայելէ ետք, ի յայտ եկած է, թէ իրաւասու չէք շրջանային կեդրոնի ծառայութիւններ ստանալու: |
|  |   |
| [ ]  **Ծառայութեան մերժում.** | Նոր ծառայութիւն մը խնդրեցիք եւ խնդրանքը մերժուեցաւ ձեր շրջանային կեդրոնին կողմէ: |
|  |  |
| [ ]  **Ծառայութեան նուազեցում.** | Ձեր շրջանային կեդրոնէն տեղեկացաք, թէ ներկայ ծառայութիւն մը աւելի քիչ քանակով պիտի ստանաք: |
|  |  |
| [ ]  **Ծառայութեան դադրեցում.** | Ձեր շրջանային կեդրոնէն տեղեկացաք, թէ այլեւս պիտի չստանաք ձեր ներկայ ծառայութիւններէն մէկը կամ աւելին: |
|  |  |

**Ե՞րբ է շրջանային կեդրոնի գործողութեան առաջարկուող թուականը:** Click or tap to enter a date.

**\*Բողոքի պատճառ(ներ)ը.**

**Յաճախորդի գաղտնի տեղեկութիւններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցութեան եւ հաստատութիւններու օրէնսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրութեան շարժականութեան եւ պատասխանատուութեան օրէնք:**

**ԻՆՉՊԷ՞Ս Կ'ՈՒԶԷՔ ՓՈՐՁԵԼ ԼՈՒԾԵԼ ՁԵՐ ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄԸ:**

Բողոքի գործընթացը երեք բաժիններէ կը բաղկանայ: Կրնաք մէկ կամ մէկէ աւելի բաժիններ օգտագործել: Եթէ ձեր անհամաձայնութիւնը չլուծուի մէկ բաժին գործածելով, կրնաք հետագային որոշել միւս մասերն ալ օգտագործել:

**\*Ընտրեցէ՛ք այն մասերը, որոնք կ'ուզէք օգտագործել:**

Նշում. Եթէ վիտէօ ընտրէք, պէտք է ե-նամակի հասցէ մը տրամադրէք:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] **Ոչ պաշտօնական հանդիպում** | Կը հանդիպիք շրջանային կեդրոնի տնօրէնին կամ իրենց կողմէ ճշդուած անձի մը հետ: Դուք եւ ձեր շրջանային կեդրոնը կը փորձէք ձեր բողոքը լուծել: |
|  | **Ես կ'ուզեմ, որ ոչ պաշտօնական հանդիպումը ըլլայ՝**[ ]  Դէմ-դիմաց[ ]  Վիտէոյի միջոցով, եւ/կամ [ ] հեռաձայնի միջոցով |
| [ ] **Միջնորդութիւն**  | Դուք եւ շրջանային կեդրոնը կը հանդիպիք միջնորդի մը հետ: Միջնորդը շրջանային կեդրոնի կամ DDS-ի աշխատակից մը չէ: Միջնորդը ձեզի եւ շրջանային կեդրոնին կ'օգնէ ձեր բողոքին մասին համաձայնութեան գալու: |
|  | **Ես կ'ուզեմ, որ միջնորդութիւնը ըլլայ՝**[ ]  Դէմ-դիմաց[ ]  Վիտէոյի միջոցով, եւ/կամ [ ] հեռաձայնի միջոցով |
| [ ] **Լսում** | Ձեր լսումը կը կատարուի լսումի պաշտօնեայի մը հետ: Լսումի պաշտօնեան շրջանային կեդրոնի կամ DDS-ի աշխատակից մը չէ: Լսումի պաշտօնեան կը լսէ ձեր եւ շրջանային կեդրոնին տուած տեղեկութիւնները եւ ձեզի կ'օգնէ ձեր փաստերը յայտնաբերելու: Ապա, լսումի պաշտօնեան որոշում կ'առնէ ձեր բողոքի դիմումին մէջ ներկայացուած հարցերուն վերաբերեալ: |
|  | **Ես կ'ուզեմ, որ լսումը ըլլայ՝**[ ]  Դէմ-դիմաց[ ]  Վիտէոյի միջոցով, եւ/կամ [ ] հեռաձայնի միջոցով |

**ԱՆՀԱՍԱՆԵԼԻ ԹՈՒԱԿԱՆՆԵՐ/ԺԱՄԵՐ.**

Կը խնդրենք գրել այն թուականները եւ ժամերը, որոնց ընթացքին հասանելի չէք յաջորդող 90 օրերուն ընթացքին, որպէսզի ձեր ոչ պաշտօնական հանդիպումը, միջնորդութիւնը, կամ լսումը այդ թուականներուն եւ ժամերուն ընթացքին չճշդուին:

**ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹԵԱՆ ԲԱԺԻՆ.**

Այս ձեւաթուղթը ամբողջացնող անձը պէտք է ստորագրէ եւ թուականը նշէ վարի բաժինին մէջ: Կրնաք ստորագրել մելանով կամ ելեկտրոնային ձեւով: Ձեր անունը գրելով, դուք կը համաձայնիք, որ ելեկտրոնային ձեւով այս ձեւաթուղթը ստորագրած էք:

**\*Ստորագրութիւն. \*Տպուած անուն.**

**\*Ստորագրութեան թուական.**

**\*Եթէ կ'ուզէք լիազօրել մէկը, որ ներկայացնէ ձեզ ձեր բողոքի դիմումին մէջ, կամ եթէ այս բողոքի դիմումը կը կատարէք այլ չափահասի մը փոխարէն, հաճեցէ՛ք ամբողջացնել կցուած Ներկայացուցիչի լիազօրագիրի ձեւաթուղթը:**

**Ձեր իրաւունքները բողոքի դիմումի գործընթացին ատեն տրամադրուած է ձեզի ձեր NOA-ին եւ GFBL-ին հետ, եւ կարելի է գտնել այստեղ՝** <https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/03/Appeal-Rights-March-2023-Armenian-Western.pdf>

**Յաճախորդի գաղտնի տեղեկութիւններ, Քալիֆորնիոյ բարեկեցութեան եւ հաստատութիւններու օրէնսգիրքի թիւ 4514 եւ 5328 բաժիններ, Առողջապահական ապահովագրութեան շարժականութեան եւ պատասխանատուութեան օրէնք:**