EVERYONE IS DIFFERENT, BUT EQUAL UNDER THE LAW

Debora Boutte, HR EO Officer, Employment and Human Services Department
(925) 608-5020 40 Douglas Drive, Martinez, CA 94553
(800) 735-2922 (Hearing Impaired)
CA Relay Service Number: 711

Jeffery Shoji, WIOA EO Officer, Workforce Development Board Contra Costa County
(925) 671-4500 4071 Port Chicago Hwy, Ste. 250, Concord, CA 94520
(800) 735-2922 (Hearing Impaired)
CA Relay Service Number: 711

This agency may not discriminate against you on the basis of your race, color, national origin, ethnic group identification, religion, age, sex, marital status, sexual orientation, political affiliation, or physical or mental disability. (Not all prohibited bases apply to all programs.) (ENGLISH)

This means that you have the right to equal treatment in receiving services from this agency. You have the right to free interpreter services if you have trouble speaking, reading or understanding English. If you have a disability, you have the right to receive accommodation to help you apply for and receive aid, benefits or services. Tell the person helping you that you need an interpreter or accommodation. **If you feel that you have been discriminated against, contact the county representative listed in the box located in the upper left-hand corner of this poster.**

If your problem is still not resolved you can contact the California Department of Social Services.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Voice: **(916) 654-2107** or
1-866-741-6241 (toll free)
Relay service: **711**
TTY: **(916) 654-2098** or
to call collect, call the
TTY operator at
1-800-688-4486

If you do not agree with an action taken by the county regarding your cash aid, food stamps, MediCal or services, you can file a formal complaint.
Call the Public Inquiry and Response Office:
1-800-952-5253 (Voice) 1-800-952-8349 (TTY)

این نمایندگی برمبنای نژاد، رنگ پوست ، اصلیت ملی ، تشخیص گروه قومی، مذهب ، وضعیت تاهل، سن ، جنس، گرایش جنسی، وابستگی سیاسی، یا ناتوانی جسمی یا روحی برعلیه شما تبعیض قائل نخواهد شد (بعضی از مبانی غیر مجاز ، شامل حال تمام برنامه ها نمیشوند). (FARSI)

این به معنای آن است که شما برای دریافت خدمات از این نمایندگی باید از حق رفتار مساوی برخوردار شوید.اگر شما برای صحبت کردن ،خواندن ، و فهمیدن انگلیسی مشکلی دارید، حق استفاده از خدمات مترجم بصورت مجانی را دارید. اگر دچار ناتوانی هستید ، جهت کمک برای درخواست و دریافت مزایا یا خدمات، حق همراهی دارید. اگر نیاز به همراهی یا مترجم داشته باشید، به کارمندی که به شما کمک میکند اطلاع دهید. **اگر فکر میکنید که بر علیه شما تبعیض قائل شده اند، با نماینده کانتی (شهرستان) خود که نامش در جعبه ایکه در قسمت چپ بالای این اعلان نوشته شده است، تماس بگیرید.** اگر مشکل شما هنوز حل نشده باشد، میتوانید با دفتر حقوق مدنی اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا تماس بگیرید.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ صدا : (916) 654- 2107یا
1- 866-741- 6241(شماره مجانی)
711: خدمات امدادی
(916) 654-2098 : (دستگاه مخصوص ناشنوایان)
برای تماس تلفنی به هزینه مخاطب با تلفنچی
دستگاه مخصوص ناشنوایان
با شماره 1-800-688- 4486 تماس بگیرید

اگر در رابطه با اقدامی که توسط کانتی (شهرستان)
Medi-cal یا خدمات، موافق نیستید،
در مورد کمک نقدی شما، تمبرهای خوراکی،
میتوانید رسماً شکایت کنید.
با دفتررسیدگی و جوابگوئی عموی تماس بگیرید:
1-800-952-5253 (صدا)
1-800-952-8349 (دستگاه مخصوص ناشنوایان)

Գերատեսչության կողմից չի կարող խտրություն դրվել ձեր նկատմամբ՝ ցեղի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնացման, կրոնի, ամուսնական կարգավիճակի, տարիքի, սեռի, սեռական կողմնորոշման, քաղաքական պատկանելիության կամ ֆիզիկական թե հոգեկան հաշմանդամության հատկանիշով: (Ոչ բոլոր արգելված հատկանիշերը կիռառելի են բոլոր ծրագրերի նկատմամբ): (ARMENIAN)

Դա նշանակում է, որ դուք ունեք տվյալ գերատեսչությունից ծառայություններ ստանալու ընթացքում հավասար վերաբերմունքի իրավունք: Դուք ունեք թարգմանչի ծառայություններից անվճար օգտվելու իրավունք, եթե դուք դժվարանում եք անգլերեն խոսելու, կարդալու կամ հասկանալու հարցում: Եթե ունեք հաշմանդամություն, ապա դուք ունեք օգնություն, նպաստներ կամ ծառայությունների համար դիմելու և ստանալու ընթացքում կացարան ստանալու իրավունք իրավունք: Թարգմանչի կամ կացարանի կարիք ունենալու մասին ասե՛ք ձեզ օգնող անձին: **Եթե դուք զգում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրություն է դրվել, ապա դիմե՛ք սույն հայտարարության վերևի ձախ անկյունում գտնվող վանդակում նշված շրջանային ներկայացուցչին:**

Եթե ձեր խնդիրը դեռևս լուծված չէ, ապա դուք կարող եք դիմել Կալիֆոռնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների բյուրոյին:

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Ձայնային՝ (916) 654-2107 կամ՝
1-866-741-6241 (անվճար)
Փոխարկիչ ծառայություն՝ 711
TTY՝ (916) 654-2098 կամ վճարված
կանչով՝ զանգահարե՛ք TTY
օպերատորին՝
1-800-688-4486

Եթե դուք համաձայն չեք շրջանի կողմից ձեռնարկված գործողության հետ կապված ձեր դրամական օգնության, պարենային կտրոնների, «Մեդիքալ»-ի կամ ծառայությունների հետ, ապա դուք կարող եք պաշտոնական բողոք ներկայացնել:
Զանգահարե՛ք Պետական տեղեկատու ծառայություն՝
1-800-952-5253 (ձայնային) 1-800-952-8349 (TTY)

Lub koom haum no xaiv tsis tau koj ntsej muag vim koj yog haiv neeg twg, muaj xim nqaij tawv li cas, tuaj lub teb chaws twg, muaj kab lig kev cai li cas, vim koj txoj kev teev ntuj, hnub nyoog, yog poj niam los sis txiv neej, puas tau sib yuav, nyiam nrog txiv neej los sis poj niam pw ua ke, koom kev kas moos twg, los sis xiam hoob khab ntawm sab cev nqaij daim tawv los sis sab paj hlwb. (Txhua qhov khoos kas tsis ua raws li tej no.) (HMONG)

Nov txhais tau hais tias koj muaj cai tau txhua txoj kev pab hauv lub koom haum no. Koj muaj cai muaj neeg pab txhais lus rau koj pub dawb yog tias koj tsis txawj hais lus, nyeem ntawv los sis to taub lus As Kiv. Yog tias koj xiam hoob khab li cas, koj muaj cai tau kev pab ua ntaub ntawv thov thiab txais kev pab, tau nyiaj pab los sis lwm cov kev pab. Qhia tus neeg uas tab tom pab koj tias koj xav tau ib tug neeg txhais lus los sis kev pab li cas. **Yog koj xav tias lawv tau xaiv koj ntsej muag, cia li hu mus rau tus neeg uas ua hauj lwm hauv lub khaus this (county) uas sau tseg hauv lub thawv nyob sab saum toj daim ntawv no nyob ntawm sab laug.**

Yog tias tseem kho tsis tau koj qhov teeb meem koj muaj cai hu mus rau Pawg Saib Xyuas Tib Neeg Tej Cai hauv California Lub Rooj Tsav Xwm rau Kev Pab Xo Sau (Social).

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Lub suab: (916) 654- 2107
los sis 1- 866- 741-6241
(hu dawb)
Kev pab sib txuas lus 711
TTY: (916) 654- 2098 los
sis yog xav kom lawv them
tus nqi xov tooj, hu tus
neeg pab TTY no nyob
ntawm 1- 800- 688- 4486

Yog tias koj tsis pom zoo rau tej yam uas koj lub khaus this ua rau koj cov nyiaj ntsuab, nyiaj muas noj, MediCal los sis lwm txoj kev pab, koj muaj cai qhia koj txoj kev tsis txaus siab no.
Cia li hu lub hoob kas hu ua Public Inquiry thiab Response: 1- 800- 952- 5253 (Lub suab) 1- 800- 952- 8349 (TTY)

Cơ quan này có thể không đối xử phân biệt đối với quý vị dựa trên căn bản chủng tộc, màu da, nguồn gốc dân tộc, sự nhận biết về nhóm sắc tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, tuổi tác, giới tính, định hướng về tình dục, sự liên hệ chính trị hoặc sự mất năng lực về thể xác hay tâm thần. (Không phải tất cả các căn bản bị ngăn cấm nói trên áp dụng với tất cả các chương trình.) (VIETNAMESE)

Điều này có nghĩa là quý vị có quyền được đối xử bình đẳng khi nhận dịch vụ từ cơ quan này. Quý vị có quyền có được dịch vụ thông dịch miễn phí nếu quý vị bị trở ngại trong việc nói, đọc hay nghe hiểu tiếng Anh. Nếu quý vị bị mất năng lực, quý vị có quyền có được sự thu xếp thuận tiện để giúp quý vị trong việc nộp đơn xin và nhận trợ cấp, các phúc lợi hay dịch vụ. Hãy nói cho người đang giúp cho quý vị biết là quý vị cần có một người thông dịch hay một sự thu xếp thuận tiện. **Nếu quý vị cảm thấy là quý vị đã bị đối xử phân biệt, xin hãy liên lạc với người đại diện Ty Xã Hội Hạt liệt kê trong ô phía trên góc bên trái của tấm áp phích này.**

Nếu vấn đề của quý vị vẫn không được giải quyết, quý vị có thể liên lạc với Phòng Đặc Trách về Dân Quyền của Nha Xã Hội Tiểu Bang.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Điện thoại thường: (916) 654- 2107
hay số miễn phí 1- 866- 741-6241
Dịch vụ tiếp âm 711
Thiết bị điện báo phát/nhận tin
bằng chữ TTY: (916) 654- 2098
hay số gọi do người nhận trả lệ
phí, gọi cho điện thoại viên của
TTY ở số 1- 800- 688- 4486

Nếu quý vị không đồng ý với một biện pháp do Ty Xã Hội Hạt đưa ra liên quan đến trợ cấp tiền mặt, phiếu thực phẩm, trợ cấp y tế Medi-Cal hay dịch vụ, quý vị có thể nộp một đơn chính thức khiếu nại.
Xin gọi cho phòng giải đáp thắc mắc của công chúng "Public Inquiry and Response Office" (số thường): 1-800-952-5253 (TTY) 1-800-952- 8349

ក្រសួងសង្គមកិច្ចមិនត្រូវប្រកែរប្រកាន់មិនផ្តល់កិច្ចជួយចំពោះលោកអ្នកដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិកំណើត ការសំគាល់ជាផនជាតិភាគតិច សាសនា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពរៀបការឬនៅ ការជ្រើសរើសផ្នែកផ្លូវកាម ការជាប់ជំពាក់ផ្នែកនយោបាយ ឬក៏ភាពពិការលើរូបកាយឬចិត្តគំនិតឡើយ ។ (ស្ថាពភាពនៃការហាមប្រាមទាំងអស់នេះអាចមិនបានអនុវត្តទៅលើគ្រប់កម្មវិធីនោះទេ) ។ (CAMBODIAN)

នេះមានន័យថា លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលនូវកិច្ចជួយដោយស្មើៗគ្នាពីក្រសួងនេះ ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលកិច្ចជួយបកប្រែភាសាដោយឥតគិតប្រាក់ បើសិនជាលោកអ្នកមានបញ្ហានិយាយភាសា អាន និងយល់ភាសាអង់គ្លេស ។ បើសិនជាលោកអ្នកមានភាពពិការ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលកិច្ចជួយចំពោះការដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលប្រាក់ជំនួយ ផលកំរៃ និងកិច្ចជួយផ្សេងៗ ។ សូមប្រាប់មនុស្សដែលជួយចំពោះលោកអ្នកថា លោកអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែម្នាក់ ឬកិច្ចជួយសមស្របទៅតាមសភាពការណ៍ ។ **បើសិនជាលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថា លោកអ្នកត្រូវបានគេប្រកែរប្រកាន់មិនផ្តល់កិច្ចជួយ សូមទាក់ទងទៅអ្នកតំណាងនៃខណ្ឌដែលចុះនៅក្នុងប្រអប់ជ្រុងខាងលើផ្នែកឆ្វេងដៃនៃសេចក្តីប្រកាសនេះ ។**

បើសិនជាបញ្ហារបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានគេដោះស្រាយជូនទេ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនៃក្រសួងសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វូរនីញ៉ា (Civil Rights Bureau of the California Department of Social Services) ។

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ សម្លេង : (916) 654-2107 ឬ
1-866-741-6241 (ឥតគិតប្រាក់)
ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសម្លេង: 711
TTY: (916) 654-2098 ឬ
ទូរស័ព្ទឱ្យគិតប្រាក់ពីអ្នកទទួល, សូមទូរស័ព្ទទៅ
អ្នកបញ្ជាប្រព័ន្ធ TTY តាមលេខ
1-800-688-4486

បើសិនជាលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដោយខណ្ឌទៅលើប្រាក់ជំនួយ ប័ណ្ណទិញម្ហូប ជំនួយផ្នែកពេទ្យមេឌី–ខាល ឬកិច្ចជួយដទៃទៀត លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យតវ៉ាជាផ្លូវការមួយ ។
សូមទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យសាកសួរនិងឆ្លើយតបសាធារណៈ:
(Public Inquiry and Response) តាមលេខ :
1-800-952-5253 (សម្លេង) 1-800-952-8349 (សំរាប់អ្នកប្រើ TTY)

Esta oficina no puede discriminar en contra de usted en base a su raza, color, origen nacional, grupo étnico, religión, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, afiliación política, ni por incapacidad/discapacidad física o mental. (No todas las bases prohibidas aplican a todos los programas.) (SPANISH)

Esto significa que usted tiene el derecho a ser tratado con igualdad al recibir los servicios de esta oficina. Usted tiene el derecho a recibir servicios de intérprete gratuitos si tiene problemas para hablar, leer o entender inglés. Si usted tiene una incapacidad/discapacidad, tiene el derecho a recibir arreglos razonables para ayudarle a solicitar y recibir asistencia, beneficios o servicios. Dígale a la persona que lo está ayudando que necesita un intérprete o arreglos razonables. **Si cree que se ha discriminado en contra de usted, comuníquese con el representante del condado que aparece anotado en la casilla en el lado izquierdo de arriba de este cartel.**

Si su problema aún no se resuelve, comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios Sociales de California.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Teléfono. de voz: **(916) 654-2107**
ó
1-866-741-6241 (gratuito)
Servicios de retransmisión: **711**
Teletipo (TTY): **(916) 654-2098** o
para llamar por cobrar, llame a
la operadora de TTY al
1-800-688-4486

Si no está de acuerdo con alguna acción que el condado tomó sobre sus beneficios de asistencia monetaria, estampillas para comida, el Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal) o los servicios, usted puede presentar una demanda formal.
Llame a la Oficina de Preguntas y Respuestas al Público:
1-800-952-5253 (Voz) 1-800-952-8349 (TTY)

이 에이전시는 인종, 색깔, 국적, 민족, 종교, 나이, 성별, 결혼여부, 성적성향, 정치적 소속, 신체적 또는 정신적 장애를 이유로 당신을 차별하지 않습니다.(금지된 모든 이유들이 모든 프로그램에 적용되지는 않습니다). (KOREAN)

이 말은 곧 당신은 이 에이전시에서 서비스를 받을 때 동등한 취급을 받을 권리를 갖고 있다는 의미입니다. 영어를 말하고, 읽고, 이해하는데 문제가 있으면 무료로 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다. 장애가 있는 사람은 보조, 혜택 또는 서비스를 신청하는데 편의 제공을 받을 권리가 있습니다. 도와주는 사람에게 통역 또는 장애자 편의가 필요하다고 말씀하십시오. **만약 차별을 받았다고 느끼면, 이 포스터 상단 왼쪽 네모 안에 적혀있는 카운티 담당 부서로 연락하십시오.**

그래도 문제가 해결되지 않을 경우에는 캘리포니아 주 사회복지국의 민권담당부로 연락하십시오.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ 음성: (916) 654-2107 또는
1-866-741-6241 (무료전화)
릴레이 서비스: 711
TTY: (916) 654-2098 또는 수신부담
전화로 TTY 오퍼레이터에게 전화
1-800-688-4486

현금보조, 푸드스탬프, MediCal 또는 그 밖의 서비스와 관련된 카운티의 행정처리에 불만이 있으시면 정식으로 불평을 접수하실 수 있습니다.
Public Inquiry and Response Office 로 전화:
1-800-952-5253 (음성) 1-800-952-8349 (TTY)

ຫ້ອງການນີ້ບໍ່ຄວນປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຕ່າງໝູ່ ຍ້ອນສາຍເຫດເຊື້ອຊາດ, ຜິວພັນ, ຊາດກຳເນີດ, ເຜົ່າພັນ, ສາສນາ, ອາຍຸ, ເພດ, ຖານະແຕ່ງງານ, ການໂນ້ມອຽງທາງເພດ, ການພົວພັນທາງດ້ານການເມືອງ ຫລື ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ ຫລື ທາງຈິດໃຈ. (ບໍ່ແມ່ນການສັ່ງຫ້າມທັງໝົດ ທີ່ກ່ຽວພັນກັບທຸກໂຄງການ.) (LAO)

ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ຢ່າງສເມີພາບກັບຄົນອື່ນຈາກຫ້ອງການນີ້. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ການຮັບໃຊ້ທາງພາສາ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາທາງການປາກເວົ້າ, ການອ່ານ ຫລື ການເຂົ້າໃຈພາສາອັງກິດ. ຖ້າທ່ານເສັຽອົງຄະ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄວາມສະດວກ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການສມັກ ແລະ ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ, ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຫລື ຮັບການ ຮັບໃຊ້. ຈົ່ງບອກຜູ້ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານວ່າ ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາ ຫລື ຕ້ອງການຄວາມສະດວກ. **ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າ ທ່ານຖືກປະຕິບັດຕໍ່ຕ່າງໝູ່, ໃຫ້ທ່ານຕິດຕໍ່ຫາພະນັກງານເຂດ ທີ່ບົ່ງໄວ້ໃນຂອບເສັ້ນຢູ່ແຈຂ້າງເທິງເບື້ອງຊ້າຍຂອງ ໃບແຈ້ງຂ່າວນີ້.**

ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເທື່ອ ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ **Civil Rights Bureau of the California Department of Social Services** (ສຳນັກງານສິດທິປະຊາຊົນຂອງຫ້ອງການສັງຄົມປະຈຳຣັຖຄາລີຟໍເນັຽ).

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ ສຽງ: **(916) 654-2107** ຫລື
1-866-741-6241 (ໂທຟຣີ)
ໜ່ວຍບໍຣິການຣີເລ: **711**
TTY **(916) 654-2098** ຫລື
ໃນການໂທປາກຕໍ່ປາກ, ໃຫ້ໂທໄປຫາ
ຜູ້ຮັບສາຍ TTY ທີ່
1-800-688-4486

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດ້ວຍກັບການປະຕິບັດຂອງຫ້ອງການເຂດ ການຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານການເງິນ, ຟູດສະແຕັມ, ເມດີຄາວ ຫລື ຮັບໃຊ້ຕ່າງໆ, ທ່ານສາມາດຂຽນໃບຮ້ອງທຸກເປັນທາງການໄດ້.
ຫາ **Public Inquiry and Response Office**
(ຫ້ອງການສອບຖາມ ແລະ ຕອບແຕ່ງຮ້ອງ):
1-800-952-5253 (ສຽງ) **1-800-952-8349 (TTY)**

此機構不可因你的種族，膚色，原生國籍，族裔，宗教信仰，年齡，性別，婚姻狀況，性取向，政治黨派，或身體或心理殘障而歧視你。（並不是所有禁止歧視的狀況都適用於所有的福利計畫。） (CHINESE)

這表示你在接受此機構的服務時有權利受到平等待遇。如果你在講，讀或瞭解英語有困難，你有權獲得免費的口譯員服務。如果你有某方面的殘障，你有權獲得特別設施幫助你申請並領取補助，福利或服務。請告訴幫助你的工作人員你需要口譯員或某項設施。**假如你認為你受到歧視，請跟列於在這張告示左上方的方框內的郡政府代表連絡。**

倘若你的問題仍然沒有得到解決，你可以連絡加州社會服務處民權組。

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ 語音： **(916) 654-2107 或**
1-866-741-6241 (免費)
轉遞信息服務: 711
TTY: (916) 654-2098 或者
打對方付費，請打
TTY 接線生**1-800-688-4486**

如果你不同意郡政府對你的現金補助，糧食券，加州醫療福利，或任何服務所採取的行動，你可以正式提出申訴。
請打電話給公眾詢問處(PIAR)：
1-800-952-5253 (語音) 1-800-952-8349 (電傳打字機)

Это агентство не может дискриминировать вас, основываясь на вашей расе, цвете, национальном происхождении, отождествлении с этнической группой, религии, возрасте, поле, семейном положении, сексуальной ориентации, политической принадлежности, физической или психической неполноценности. (Не все основы для дискриминации относятся ко всем программам.) (RUSSIAN)

Это значит, что вы имеете право на равное обращение в получении услуг от этого агентства. Если вы не можете говорить, читать, или понимать английский язык, то вы имеете право на бесплатные услуги переводчика. Если у вас есть инвалидность, вы имеете право на получение необходимой помощи или условий, чтобы помочь вам запросить и получать помощь, льготы или услуги. Сообщите лицу помогающему вам, что вам нужен переводчик или дополнительная помощь или условия. **Если вы считаете, что вас дискриминировали, обратитесь к представителю округа, указанному в левом верхнем углу этого плаката.**

Если ваша проблема не будет решена, вы можете обратиться в Бюро Департамента Социальных Услуг Калифорнии по защите прав Человека.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Голос: **(916) 654-2107** или
1-866-741-6241
(бесплатный номер)
Релейная служба: **711**
TTY: **(916) 654-2098** или
телефонный разговор за
счет вызываемого
абонента, звоните
оператору TTY по телефону
№ **1-800-688-4486**

Если вы не согласны с действием принятым округом в отношении вашей денежной помощи, талонов на питание, программы Medi-Cal или услуг, вы можете подать официальную жалобу.
Для этого звоните в отдел Public Inquiry and Response Office по телефону №:
1-800-952-5253 (Голос) 1-800-952-8349 (TTY)

Hindi ka maaaring ma-diskrimina ng ahensyang ito base sa iyong lahi, kulay, bansang pinag-mulan, katutubong pangkat na kinabibilangan, pagkakakilanlan, paniniwala, idad, kasarian, mag-asawang kalagayan, kalagayang sexual, kasapiang pampulitika o pisikal o mental na pagkukulang. Hindi lahat ng ipinagbabawal na mga base ay maaaring magamit sa lahat ng mga programa. (TAGALOG)

Ang ibig sabihin nito ay ikaw ay may karapatang tumanggap ng parehong trato sa pagtanggap ng serbisyo mula sa ahensyang ito. Ikaw ay may karapatang tumanggap ng libreng serbisyo ng isang taga-salin ng wika kung ikaw ay nahihirapang makapag-salita, mag- basa, o maka- unawa ng salitang Ingles. Kung ikaw ay may kapansanan, ikaw ay may karapatang tumanggap ng tulong, benepisyo o mga serbisyo. Sabihin sa taong tumutulong sa iyo kung kinakailangan mo ng isang taga-salin ng wika o tulong. Kung inaakala mong ikaw ay na-diskrimina, kontaking mo ang representante ng county na naka- lista sa kahon na makikita sa taas na nasa bandang kaliwa ng paskil na ito.

Kung ang problema mo ay hindi pa nabibigyan ng lunas, maaari mong kontakin ang Civil Rights Bureau of California Department of Social Services.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ Tinig: (916) 654- 2107 o
1- 866- 741- 6241 (libreng toll)
Serbisyong Panghatid: 711
TTY: (916) 654- 2098 o
Upang makatawag ng libre,
tumawag sa operator ng TTY at
1- 800- 688- 4486 (libreng toll)

Kung hindi ka sumasang- ayon sa kilos na ginawa ng county tunkol sa iyong salaping tulong, food stamps, MediCal o mga serbisyo, maaari kang maghain ng pormal na sumbong.

Tumawag sa Public Inquiry and Response Office
1- 800- 952- 5253 (Tinig)
1- 800- 952- 8349 (TTY)

لا يحق لهذه الوكالة أن تميز ضدك على أساس عرقك أو لونك أو أصلك الوطني أو العرقي أو دينك أو عمرك أو جنسك أو حالتك الاجتماعية أو توجهك الجنسي أو انتماءاتك السياسية أو إعاقاتك الجسدية أو العقلية. (لا تنطبق جميع هذه العوامل على جميع البرامج.) (ARABIC)

يعني ذلك أن من حقك الحصول على معاملة متساوية في الحصول على خدمات من هذه الوكالة. كما أن لك الحق في الحصول على خدمات ترجمة فورية مجانية إذا واجهتك صعوبة في تحدث الإنجليزية أو قراءتها أو فهمها. إذا كنت تعاني من إعاقة ما، تتمتع بحق الحصول على أي مساعدة تسهل لك تقديم طلب للحصول على مساعدة أو ميزات أو خدمات. أعلم الشخص الذي يقوم بمساعدتك أنك بحاجة إلى مترجم فوري أو مساعدة معينة. **إذا شعرت بأنه قد تم التمييز ضدك، اتصل بممثل المقاطعة المذكور اسمه في الخانة الموجودة في أعلى الجانب الأيسر من هذا الإعلان.**

إذا لم يتم إيجاد حل لمشكلتك، اتصل بمكتب الحقوق المدنية التابع لدائرة الخدمات الاجتماعية في ولاية كاليفورنيا.

CALIFORNIA DEPARTMENT
OF SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS BUREAU
P.O. BOX 944243 M.S. 6-70
Sacramento, CA 94244-2430
E-mail address: crb@dss.ca.gov

☎ لترك رسالة: (916) 654- 2107 أو
(مجاني) 1866– 741-6241
خدمات التناوب: 711
للصم: (916) 654- 2098 أو
الاتصال على حساب الوكالة؛ اتصل
بموظف خط الصم على:
1800 – 688-4486

إذا كنت لا توافق على أي إجراء
اتخذته المقاطعة بشأن معونتك النقدية أو
الطوابع الغذائية أو الخدمات الصحية،
بإمكانك تقديم شكوى رسمية.
اتصل مكتب الاستعلام والاستجابة العام:
1800– 952-5253 (لترك رسالة)
أو1800 – 952-8349 (للصم)

STATE OF CALIFORNIA HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES