

차별 불만 제기

귀하가 차별을 받았다고 생각되면 불만을 제기할 수 있습니다. 불만을 제기하는 곳은 불만 유형에 따라 다릅니다.

귀하의 카운티 사무소가 관장하는 모든

프로그램: 카운티 사무실에 민권 코디네이터의 이름, 주소 및 전화 번호를 문의하세요. 주 정부 기관이 아닌 카운티 기관에서 귀하의 불만 사항을 독립적으로 조사할 것입니다.

커버드 캘리포니아(Covered California)

프로그램:

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725

West Sacramento, CA 95789

(916) 228-8764

CivilRights@covered.ca.gov

메디칼(Medi-Cal) 및 메디칼 덴탈(Medi-Cal Dental) 프로그램:

카운티의 민권 코디네이터, 주 의료 서비스국 또는 연방 보건복지부에 연락할 수 있습니다.

Department of Health Care Services,
Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

(916) 440-7370 또는 711 (캘리포니아 중계 서비스)

CivilRights@dhcs.ca.gov

본 안내서에 포함되는 모든 기타 프로그램:

Civil Rights Unit

California Department of Social Services

P.O. Box 944243, MS 9-7-41

Sacramento, CA 94244-2430

(866) 741-6241 (무료 전화)

(916) 651-0602 (팩스)

crb@dss.ca.gov

연방 기관에 CalFresh 불만을 제기하는 경우:

United States Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication

1400 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20250-9410

(866) 632-9992 (무료 전화) or (202) 260-1026

(800) 877-8339 (청각 장애인)

program.intake@usda.gov

연방 기관에 불만 신고를 제기하는 경우:

인종, 피부색, 출생 국가, 장애, 연령, 또는 성별에 관한 차별만 해당됩니다.

Centralized Case Management Operations

United States Department of Health and

Human Services

200 Independence Ave.,

S.W. Room 509F HHH Building

Washington DC, 20201

인터넷으로 불만 신고를 제기하는 경우:

[미국 보건 인적 서비스 사무국 민권 불만 신고 포털](#)

(800) 368-1019 (수신자부담)

(800) 537-7697 (청각/언어 장애인)

차별 불만 신고 기한 제한 안내

차별 불만 신고는 신고하고자 하는 차별 대우를 받은 일자로부터 180일 이내에 해야 합니다.

차별 대우로 인하여 귀하의 복수 혜택이나 서비스 또한 영향을 받은 경우, 관련 사건 행정 청문회를 요청할 수 있습니다.

판사는 청문회에서 차별 불만에 대한 결정을 내릴 수 없습니다.

차별 조사는 귀하의 혜택이나 서비스 수준을 변경할 수 없습니다. 주 청문회에서만 그렇게 할 수 있으며, 기관은 귀하의 청문회 요청이나 차별 불만 제기에 대해 보복을 할 수 없습니다.

본 안내서에 포함되는 프로그램

- 입양 지원 프로그램(AAP)
- 알코올 및 약물 프로그램
- 캘리포니아 식품 지원 프로그램 (CFAP)
- 칼웍스(CalWORKs)
- 이민자 현금 지원프로그램(CAPI)
- 칼프레쉬(CalFresh - 푸드 스탬프)
- 아동 건강 보험 프로그램(CHIP)
- 커버드 캘리포니아 수혜 자격 심사
- 위탁 가정 돌봄/아동 복지 서비스
- 카운티 사회 복지 사무소에서 제공하는 주택 프로그램
- 가정 간병가사도우미(IHSS)
- 친인척 후견인 지원(KinGAP)
- 메디칼 - 메디칼 덴탈 프로그램
- 난민 현금 지원
- 가족 자원 승인(RFA)
- 친인척 돌봄 서비스 승인기금 옵션 프로그램 (ARC)
- 서비스 동물 지원금



캘리포니아 주

보건 인적 서비스 사무국

사회 복지 부

이 팸플릿은 지역 카운티 복지 사무소와 [CDSS 웹사이트](#) 웹사이트에서 다음 언어로 입수할 수 있습니다:

- 아랍어
- 아르메니아어
- 캄보디아어
- 중국어
- 페르시아어
- 미아오어(몽족어)
- 일본어
- 한국어
- 라오스어
- 미안 방언
- 포르투갈어
- 편자브어
- 러시아어
- 스페인어
- 타갈로그어
- 우크라이나어
- 베트남어

큰 활자, 점자 및 오디오 형식으로도 제공됩니다.

이 간행물은 동등한 혜택과 서비스를 받을 귀하의 권리, 언어 지원 및 장애에 대한 합리적인 편의를 요청하는 방법, 그리고 차별 불만을 제기하는 방법을 설명합니다.

당신의 법적 권리

캘리포니아 공공 복지 혜택 프로그램 관련



..... 캘리포니아 공공 지원 보조 수당을 신청하는 사람들을 위한 안내



장애로 인하여 도움이 필요하시면 말씀하여 주십시오



무료 통역을 요청할 수 있습니다

공익 기관은 연방법 및 주법을 준수하며, 귀하를 차별, 배제하거나 다른 사람들에게 제공되는 것과 다른 지원, 혜택 또는 기타 서비스를 제공할 수 없습니다.

