

للاستخدام المكتبي فقط:	تاریخ استلام الطلب
الادارة المحلية	لخدمات المجتمعية
رقم الحالة	

COMMONWEALTH OF VIRGINIA

قسم خدمات الشيخوخة وإعادة التأهيل

قسم خدمات حماية البالغين

## طلب الحصول على خدمات البالغين

الاسم:

عنوان الشارع:

الهاتف:

المدينة، الولاية، الرمز البريدي:

العنوان البريدي (إن كان مختلفاً):

الاتجاهات إلى المنزل (إذا لزم الأمر)

أنا أتقدم بطلب للحصول على الخدمة أو الخدمات التالية (أذكرها جميعاً):

تم شرح حقوقى ومسؤولياتى وتلقيت نسخة مكتوبة.

أشهد بأن المعلومات التي أقدمها صحيحة. وأدرك أنني إذا قدمت معلومات غير صحيحة، فقد تتم مقاضاتي بموجب القانون.

أمنح بموجب هذا الطلب الإدارية المحلية الإذن بالاتصال بالأشخاص أو الوكالات الواردة أدناه. وأفهم أنه بدون ذلك، قد لا تتمكن الإدارية المحلية من اتخاذ قرار أهليتي.

الشخص/الوكالة	السبب	التاريخ	الأحرف الأولى من اسم العميل

التاريخ

توقيع مقدم الطلب

الممثل أو الشاهد إذا تم التوقيع بوضع علامة

يجب إرسال الطلبات المكتملة إلى إدارة خدمات المجتمعية المحلية حيث يقيم الشخص البالغ.  
للعثور على الإدارية المحلية التابع لها، تفضل بزيارة [www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi](http://www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi).

## حقوق مقدم الطلب

يجوز لأي شخص التقدم بطلب للحصول على الخدمات. وليس من الضروري أن تكون قد عشت في المقاطعة أو المدينة لأي فترة زمنية محددة. ولا يُشترط حصولك على الجنسية للاستفادة من الخدمات.

لديك الحق في المساواة في المعاملة بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو الإعاقة.

لديك الحق في تلقي الطلب وإكماله في اليوم الذي تطلب فيه الخدمات. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ملء الطلب، فسيساعدك أحد الأشخاص.

يجب أن تُشرح عملية تحديد الأهلية لك.

سوف تبت الإدارية المحلية في طلبك في غضون 45 يوماً. وإذا كان هذا متعرضاً، فيجب إخبارك بالسبب. ويجب أن تراسل الإدارية المحلية إذا لم تكن مؤهلاً أو إذا كان هناك تأخير.

إذا تقرر أنك مؤهل، فلديك الحق في أن تبدأ الخدمات في غضون 45 يوماً بعد تلقي الإدارية المحلية لطلبك.

لديك الحق في الخدمات الإلزامية التي تستوفي متطلبات الأهلية لها. ويعتمد حقك في الخدمات الاختيارية على استيفاء متطلبات الأهلية وعلى ما إذا كانت الإدارية المحلية تقدم الخدمة أم لا.

لديك الحق في الاطلاع على المعلومات الخاصة بك الموجودة لدى الإدارية المحلية في سجل الخدمة.

لا يجوز للإدارية المحلية الإفصاح عن أي معلومات عنك دون موافقتك الكتابية إلا لأغراض تتعلق مباشرة بإدارة برامج الخدمة الاجتماعية.

تستند هذه الحقوق إلى القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية ولكن هناك بعض الاستثناءات. إذا كانت لديك أي أسئلة أو أردت الاطلاع على المعلومات الواردة في سجلك، فيرجى الاتصال بالموظف المسؤول عنك.

## تعليمات الطعون

يسمح القسم 51.5-147 من قانون ولاية فرجينيا لمقدم الطلب أو متلقي الخدمات المنزلية (ربة المنزل أو المهام الروتينية أو المرافق) وخدمات الرعاية المؤقتة للبالغين بالطعن على أي قرار يتخذه المجلس المحلي بمنح الخدمات أو رفضها أو تغييرها أو إيقافها. يمكن لأي مقدم طلب أو متلقي أن يطلب من المفوض مراجعة إخفاق المجلس المحلي في اتخاذ قرار في غضون فترة زمنية معقولة.

إذا لم تكن راضياً عن قرار الإدارية المحلية، يمكنك الطعن على القرار. ويجب أن يتم ذلك في غضون 30 يوماً من تاريخ استلامك لإشعار الإجراءات. ويمكنك إرسال الطعن مكتوباً أو إرساله عن طريق الفاكس إلى:

Attn: Control  
Virginia Department for Aging and Rehabilitative Services  
Mayland Drive, Suite 200 9960  
Richmond, Virginia 23233  
(الفاكس) 4524-527-804

يجب أن تظهر المعلومات التالية في طلب الطعن: "Case Type APA" و "Case Code 35".

إذا طلبت جلسة استماع في غضون 10 أيام، فستستمر مدفوعات الخدمة أو الخدمة حتى اتخاذ القرار.

إذا شعرت بأنك تعرضت للتمييز في أي وقت، فيمكنك تقديم شكوى إلى مفوض وزارة الخدمات الاجتماعية أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية. ويجب أن يتم ذلك في غضون 180 يوماً من الفعل التميizi المزعوم. توفر معلومات إضافية عبر الرابط التالي [http://www.dss.virginia.gov/about/civil\\_rights/index.cgi](http://www.dss.virginia.gov/about/civil_rights/index.cgi)

## مسؤوليات المتقدم بالطلب

يجب أن تقدم المعلومات الكاملة والدقيقة الازمة لتحديد الأهلية. وقد يطلب منك القسم المحلي قسائم دفع أو أنواعاً أخرى من المستندات أو منح الإذن للاتصال بالوكالات أو الأشخاص للحصول على ما يثبت دخلك. وإذا قدمت معلومات غير صحيحة، فقد تتم مقاضاتك بموجب القانون. يجب عليك إخطار الإدارية المحلية في غضون 10 أيام بأي تغييرات قد تؤثر على أهليةك للحصول على الخدمات.