

維吉尼亞邦
高齡與復健服務部
成人保護服務組

辦公室專用： 收到申請的日期
LDSS _____
個案編號 _____

成人服務申請

姓名：	出生日期（年/月/日）：
街道地址：	
城市、州、郵遞區號：	電話：
郵寄地址（如果不同）：	
住家交通指引（如果需要）	

我正在申請以下服務（全部列出）：

- ☐ 我已獲悉有關本人權利與責任的說明，且已收到書面副本。
- ☐ 我確認本人提供的資訊準確無誤。 我瞭解如果我提供的資訊不正確，我可能會因違反法律而遭到起訴。
- ☐ 我在此允許當地部門聯絡下列人員或機構。 我瞭解若沒有此資訊，當地部門可能無法判定我的資格。

本人/代理人	原因	客戶姓名首字母	日期

申請人簽名日期

代表或見證人（如採標記簽名）

填妥的申請表必須寄送到成人居住所在地的社會服務部門。
如需查找當地部門，請造訪 www.dss.virginia.gov/localagency/index.cgi。

申請人的權利

任何人都可以申請服務。您不必在該郡縣或該城市住滿特定期限。服務沒有公民身分要求。

無論種族、膚色、宗教、性別、原國籍或殘障狀態如何，您都有權獲得平等待遇。

您有權在申請服務當天取得並填妥申請表。如果您需要協助填寫申請表，會有人協助您。

工作人員必須向您說明判定資格的過程。

當地部門將在 45 天內決定您的申請結果。如果無法在限期內完成，他們必須告知您具體原因。如果您不符合資格或出現延誤，當地部門必須寫信告知您。

如果您經認定符合資格，您有權在當地部門收到您的申請後 45 天內開始取得服務。

您有權獲得您符合相關資格要求的必要服務。

您獲得選擇性服務的權利，取決於是否符合資格要求以及當地部門是否提供該服務。

您有權查看當地部門在您的服務記錄中納入的個人相關資訊。

未經您書面同意，當地部門不得揭露有關您的資訊，但與社會服務計畫管理直接相關之目的除外。

這些權利基於聯邦法律和州法，但也有一些例外。如果您有任何問題或想查看記錄中的資訊，請聯絡您的社工人員。

上訴說明

《維吉尼亞州法典》第 51.5-147 節允許

家庭服務（家務、家庭雜務或陪伴）和成人托顧服務的申請人或接受者，對當地委員會授予、拒絕、變更或中斷服務的任一決定提出上訴。任何申請人或接受者都可以要求專員審查當地委員會未能在合理時間內做出決定的情況。

如果您不滿意當地部門的決定，您可以對該決定提出上訴。您必須在您收到行動通知當天起的 30 天內提出上訴。您可以透過直接寫信或傳真的方式將上訴要求寄送至以下地址：

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

上訴申請書必須包含以下資訊：「案件代碼 35」及「案件類型 APA」。

如果您要求在 10 天內舉行聽證會，您的服務或服務付款將持續到聽證會作出決定為止。

如果您覺得自己在任何時候受到歧視，您可以向社會服務部（Department of Social Services）專員或美國衛生與公眾服務部（Department of Health and Human Services）民權辦公室（Office of Civil Rights）提出投訴。您必須在據稱的歧視行為發生後 180 天內提出投訴。如需瞭解更多資訊，請瀏覽 http://www.dss.virginia.gov/about/civil_rights/index.cgi

申請人的責任

您必須提供判定資格所需的完整和準確資訊。

當地部門可能要求您提供薪資單或其他類型的文件，或要求您許可其聯絡機構或個人以取得您的收入證明。

如果您提供的資訊不正確，您可能會因違反法律而遭到起訴。

如果您發生任何可能會影響您的服務資格的變更，您必須在 10 天內通知當地部門。