

## كتيب المعلومات

### مرحبا بك في إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان (MDHHS)

نقدم برامج لمساعدتك أنت و/أو عائلتك (وكل شخص يعيش في منزلك) لتوفر لك الغذاء ورعاية الطفل، والنقود، وتقديم المساعدة في حالات الطوارئ. يمكننا أيضا أن نعلمك عن البرامج الأخرى والموارد التي قد تساعدك على تلبية احتياجاتك، ونتطلع لمساعدتك أنت و/أو عائلتك.

إذا كنت بحاجة للمساعدة في الكتابة، القراءة، أو للاستماع، إلخ، أخبرنا بذلك من فضلك. إذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري سنوفر لك مترجما أو تقوم بإحضار مترجمك الخاص.

هل تستهلك المياه من شبكة المياه في فلينت وتقيم، تعمل أو تتلقى رعاية الأطفال أو التعليم على العنوان الذي كان يخدمها نظام شبكة توزيع مياه فلنت من أبريل 2014 حتى يومنا هذا؟ إذا كانت الإجابة بنعم، قد ترغب في التقدم بطلب للحصول لتغطية الرعاية الصحية على الموقع التالي: [www.michigan.gov/mibridges](http://www.michigan.gov/mibridges) أو التقدم بطلب DCH-1426، طلب التغطية الصحية والمساعدة لدفع التكاليف.

### خطوات لتلقي الإعانة

- 1 - قم بإعادة التقديم بطلب على الإنترنت للاستفادة من برامج الإعانة على الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/mibridges](http://www.michigan.gov/mibridges) يمكنك أن تأخذ أو ترسل بريد إلكتروني أو فاكس باستمرار طلب الإعانة/إعادة التقرير إلى مكتب إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان في المنطقة تعيش فيها.  
يمكنك أن تجد العنوان ورقم الهاتف للمكتب الخاص بمنطقتك في قسم حكومة الولاية في سجل الهاتف الخاص بك، أو على الموقع الإلكتروني على الإنترنت [www.michigan.gov/dhs-countyoffices](http://www.michigan.gov/dhs-countyoffices).
  - 2 - اقرأ هذا الكتيب واحتفظ به. يقدم لك الكتيب معلومات عن برامجنا ويحتوي على معلومات هامة.  
عندما توقع على استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير فأت ذلك توافق على القواعد القانونية المنصوصة في الكتيب.
  - 3 - قم من فضلك بالإجابة على الأسئلة المذكورة في نموذج استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير. نحن بحاجة لمعرفة إجاباتك لنقرر ما هي المساعدات التي قد نتلقاها. يمكنك التقديم لكل أو بعض البرامج.
  - 4 - بالنسبة لبعض البرامج قد نحتاج أن نطلب منك تقديم مزيد من المعلومات (أدلة). سوف نعلمك بما نحتاج معرفته.
  - 5 - سوف نرسل لك رسالة بالبريد نعلمك إذا تم قبول أو رفض طلبك. احتفظ بهذه الرسالة، فهي تحتوي على معلومات هامة والتي تشمل الاسم، رقم الهاتف، والبريد الإلكتروني لأخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك.
- يحق لك أن تتقدم بطلب للحصول على مساعدة اليوم، وقد يؤثر التاريخ الذي تسلم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير أو نموذج ملف التقديم الخاص بك على تاريخ بدء حصولك على المخصصات. استثناء: إذا كنت تقدمت بطلب للحصول على مخصصات دخل الضمان التكميلي والإعانة الغذائية قبل أن يتم إخراجك من مؤسسة داخلية. سوف يكون تاريخ الإيداع لمخصصاتك هو تاريخ خروجك من تلك المنشأة.
- إذا لم تتمكن من إكمال استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير بالكامل اليوم، فيمكنك إما أن تستكمل نموذج الملف (الموجود في صفحة 9 و 10 أو النموذج الإلكتروني على موقع [www.michigan.gov/dhs-forms](http://www.michigan.gov/dhs-forms) أو يمكنك تسليم نموذج استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير غير الكامل، ويجب أن يحتوي على اسمك، تاريخ ميلادك (غير مطلوب لطلب الإعانة الغذائية)، العنوان (إلا في حالة كونك مشردا)، وتوقيعك أو توقيع من يملكك (شخص يقدم ملفك نيابة عنك). قبل أن يتم قبولك كشخص يستحق المساعدة، يجب عليك إكمال استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير.

The Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) does not discriminate against any individual or group because of race, religion, age, national origin, color, height, weight, marital status, genetic information, sex, sexual orientation, gender identity or expression, political beliefs or disability.

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.

لن تميز إدارة الخدمات الصحية و الانسانية لولاية ميشيغان Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو الأصل الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية أو التعبير، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة.

Local office address

MDHHS specialist name, phone number and email address

## مقابلات برنامج الإعانة الغذائية

تُجرى معظم مقابلات برنامج الإعانة الغذائية بالهاتف ، ولكن يمكنك أن تطلب إجراء مقابلة شخصية. إذا كنت تقدمت أيضا باعادة طلب الإعانة المالية فيمكن أن يتم تحديد موعد لإجراء مقابلة شخصية.

### قد نحتاج لدليل إثبات

- بالنسبة للتقديم لبعض البرامج، قد نحتاج لدليل إثبات خاص بالتالي:
- السن و/أو الهوية
  - حالة الهجرة
  - الجنسية الأمريكية
  - الحمل
  - صلة القرابة
  - الالتحاق بالمدرسة، للأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين ٦ – ٤٩
  - الدخل الذي بدأ أو توقف مؤخرا
  - الأصول ( على سبيل المثال الأموال النقدية، الحسابات الجارية / حسابات التوفير ، حسابات الاتحاد الائتماني ، إلخ.)
- إذا كنت بحاجة للمساعدة لاستخراج دليل الإثبات توجه باستفساراتك لأخصائي الخاص بك في إدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان.

- سوف تطلب إدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان منك لغالبية البرامج التي يقدمها دليل إثبات لقيمة دخل العائلة. إذا كان لديك دليل إثبات قم من فضلك بإرساله أو إحضاره مع طلب الإعانة الخاص بك. هناك بعض الطرق التي يمكن بها أن تثبت قيمة دخلك ومنها :
- كعب الشيك
  - إيصالات نفقة إعالة الطفل
  - رسالة منح من مصلحة الضمان الاجتماعي
  - سجلات الدخل والمصاريف الخاصة بالأعمال الحرة
  - الإقرار الضريبي
- إذا كنا بحاجة إلى دليل سنرسل إليك قائمة بما نحتاجه.

## جدول المحتويات

### البرامج

4	برنامج الإعانة الغذائية (FAP).....
4	تغطية الرعاية الصحية (Health Care Coverage).....
5	الاستشفاء لسكان المقاطعة (RCH).....
5	رعاية ونمو الطفل (CDC).....
6	برنامج استقلال العائلة (FIP).....
6	الإعانة النقدية للاجئين (RCA).....
7	إعانة الإعاقة من الولاية (SDA).....
7	الإغاثة في الحالات الطارئة من الولاية (SER).....
7	خدمات إعالة الطفل.....
7	.....@Early On
8	برنامج إعانة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP).....
8	- حسم تدفئة المنزل (HHC).....
8	- برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية (WAP).....

### الأشياء التي يجب عليك فعلها

9	تقديم معلومات صحيحة والتبليغ عن التغييرات (جميع البرامج).....
9	متطلبات إضافية لتغطية الرعاية الصحية فقط (Health Care Coverage).....
9	إعادة دفع المخصصات الزائدة (جميع البرامج).....
10	تقديم أرقام الضمان الاجتماعي (معظم البرامج).....
10	السعي لتلقي مخصصات أخرى (معظم البرامج).....
10	تطعيم الأطفال دون سن ال ٦ - حصل على جرعات (FIP).....
10	إجراءات إعالة الطفل (معظم البرامج).....
11	اتباع قوانين وعقوبات العمل (برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين وبرنامج الإعانة الغذائية).....
12	ارجاء قواعد العمل والمبرر الوجيه (برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين وبرنامج الإعانة الغذائية).....

### أشياء هامة يجب معرفتها

13	العقوبات ، الخرق العمدي لشروط البرنامج أو النصب والاحتيال (FAP, FIP, SDA, CDC).....
14	شكاوى عامة.....
14	الحقوق في عقد جلسة استماع.....
14	إذا اعتقدت اننا نمارس نوعا من التمييز.....
14	الأشخاص ذوي الإعاقة.....
15	المواطنون وغير المواطنين / أرقام الضمان الاجتماعي.....
15	العرق والأثنية.....
15	العنف الاسري.....
15	إذا كنت تحصل على مخصصات عشائرية.....
15	بطاقة بريدج.....

### تسديد قيمة العقود

16	استرداد أموال الإعانة الطبية (مديكيد) (MA - الرعاية طويلة الأمد (LTC)).....
16	المبلغ الإجمالي والمخصصات المتركمة ( إعانة الإعاقة من الولاية وبرنامج استقلال العائلة).....
	<b>معلومات عن استررك سوف يتم مشاركتها</b>
16	المعلومات التي سوف تحصل عليها إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان من الآخرين.....
17	المعلومات التي سوف تعطىها إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان للآخرين.....
17	التنسيق بين برامج الرعاية الصحية ومزودي الخدمة (الإعانة الطبية - MA).....
17	المعلومات الخاصة بك أو بطفلك أو من هو تحت وصايتك (الإعانة الطبية - MA).....
17	<b>حقوق الاستئناف (تغطية الرعاية الصحية)</b> .....
18	مراجع الموقع الإلكتروني.....
18	المنشورات.....

## البرامج



### برنامج الإعانة الغذائية (FAP)

- يمكن برنامج الإعانة الغذائية مخصصات يمكن الاستفادة منها لشراء الغذاء ( بما في ذلك الحبوب والنباتات لتزرع غذائك بنفسك) لإطعام عائلتك. يمكن للأشخاص من جميع الأعمار الحصول والاستفادة من برنامج الإعانة الغذائية.
- يمكن أن تصبح مؤهلاً للحصول على مخصصات برنامج الإعانة الغذائية إذا كان لديك:

- دخل منخفض / لا يوجد دخل أساساً
- أصول منخفضة القيمة / ليس لديك أصول أساساً

#### الدخل

- تعتمد استحقاقية برنامج الإعانة الغذائية وحجم المخصصات على دخل عائلتك وعدد الأشخاص الموجودين في مجموعة برنامج الإعانة الغذائية، وعندما نقيم دخلك نقوم بعمل بعض الخصومات ونضع في الحسبان المصاريف المسموح بها (انظر أدناه).
- الخصومات من دخل يمكن حصره:

- ٢٠٪ من الدخل المكتسب

- خصم نمونجي اعتماداً على عدد الأشخاص الموجودين في مجموعة برنامج الإعانة الغذائية الخاص بك.

#### المصاريف المسموح بها:

- المصاريف الطبية التي تتعدى ٣٥ دولاراً شهرياً لا يدفعها طرف آخر ( للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر، محارب قديم يعاني من إعاقة أو أي شخص يعاني من إعاقة أيضاً).

#### شروط البرنامج :

- اتباع قواعد العمل وشروط تطبيق العقوبات – انظر الصفحة ١٢

- خدمات إعالة الطفل – انظر الصفحة ٧

- إجراءات إعالة الطفل – انظر الصفحة ١١ و ١٢



### تغطية الرعاية الصحية (Health Care Coverage)

- مستحقاً لأهلية الأصول. يجوز لك كذلك أن تطلب مساعدة في دفع أقساط برنامج التأمين الصحي الفيدرالي مديكير (Medicare).
- طبقاً للقانون الفيدرالي، التمييز غير مسموح على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس، أو السن، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو الإعاقة. يمكنك تقديم شكوى تمييز عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني: [www.hhs.gov/ocr/office/file](http://www.hhs.gov/ocr/office/file)

عند إعادة التقديم لتغطية الرعاية الصحية\_هيلث كير كفردج (Health Care Coverage) ، أنت بذلك تعطي إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) الحق في ملاحقة التأمينات الصحية الأخرى أو التسويات القانونية أو أي أطراف أخرى وأخذ أموال منها. أنت بذلك أيضاً تعطي إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) الحق في ملاحقة الزوج(أو الزوجة) أو الوالد (أو الوالدة) وأخذ الدعم الصحي منهم.

إعادة التقديم لتغطية الرعاية الصحية (Health Care Coverage) تجيز السماح لك بالحصول على خطط تأمين صحي بأسعار معقولة خاصة من شأنها أن تقدم تغطية شاملة لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة، أو أن تقدم ائتمان ضريبي من شأنه أن يساعدك فوراً على سداد أقساط التغطية الصحية، أو أن تحصل على تأمين مجاني أو منخفض التكلفة من برنامج الإعانة الطبية\_مديكير (Medicaid) أو الخطة الصحية لميشيغان- هيلثي ميشيغان بلان (Healthy Michigan Plan) أو من مي تشايلد (MiChild) (برنامج التأمين الصحي لصحة الأطفال - Children's Health Insurance Plan).

قد تكون مؤهلاً لتأمين مجاني أو منخفض التكلفة من مديكير (Medicaid) أو من الخطة الصحية لميشيغان- هيلثي ميشيغان بلان (Healthy Michigan Plan) أو من مي تشايلد (MiChild) (برنامج التأمين الصحي لصحة الأطفال - Children's Health Insurance Program) إذا كنت:

- أقل من ١٩ عام.
- كبير السن.
- من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- سيدة حامل.
- ذي دخل منخفض.

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.



## الاستشفاء لسكان المقاطعة (RCH)

- ليس لديك تأمين آخر يتحمل مصاريف دخولك مستشفى لتلقي الرعاية الصحية.
- تضع كل مقاطعة القواعد الاستحقاقية المالية الخاصة بها.
- لمزيد من المعلومات، اتصل بمكتب إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان في منطقتك.

يساعد برنامج الاستشفاء لسكان المقاطعة الأفراد من ذوي الدخل المنخفض الذين لا يستطيعون دفع نفقات الرعاية الصحية عندما يدخلون ويبيتون ليلة في المستشفى.

يمكن أن تكون مؤهلاً للحصول على برنامج الاستشفاء لسكان المقاطعة إذا:

- كنت من ذوي الدخل المنخفض و
- غير مستحق لخدمات التأمين الصحي - المديكي



## رعاية ونمو الطفل (CDC)

يجب أن تكون بحاجة لرعاية الطفل بسبب:

- يمتّ بقرابة الدم أو الزواج أو التبني إلى الطفل الذي يحتاج خدمة الرعاية، مثل الجد أو الجدة أو أبو الجد أو أم الجدة، أو العمة أو الخالة / أبو العمة أو الخالة، أو العم أو الخال / أبو العم أو الخال، أو أحد الأخوة والأخوات ويقدم الرعاية في منزله أو منزلها.

للتقديم كمقدم رعاية غير مرخص قم من فضلك بإكمال الطلب على الموقع الإلكتروني

[www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare) واتبع التعليمات المدرجة في الطلب.

لا يجوز الاشتراك في البرنامج إذا كان مقدم الرعاية أو عضو بالغ من أفراد العائلة ممن يتعدى عمره ١٨ عاماً أو أكثر يعيش مع مقدم الرعاية سبق اتهامه بجرائم محددة أو تم إدراج اسمه بالسجل المركزي الخاص بإهمال أو استغلال الأطفال.

ما الذي تتحمل الإدارة دفعه؟

مدفوعات برنامج رعاية ونمو الطفل

قد لا تغطي مدفوعات برنامج رعاية ونمو الطفل كل مصروفات رعاية الطفل. تتحمل الإدارة جزءاً من نفقات رعاية الطفل للعائلات التي تم قبولها والموافقة عليها.

توجد نسب رد المصروفات ومقياس اهلية الدخل الحالية على الموقع الإلكتروني على الإنترنت

[www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)

تتحمل أي نفقات لرعاية الطفل لا يغطيها برنامج رعاية ونمو الطفل.

شروط البرنامج:

- خدمات إعالة الطفل – انظر الصفحة ٧.
- إجراءات إعالة الطفل – انظر الصفحة ١١ و ١٢.

المصادر:

- يمكن الحصول على المزيد من المعلومات عن برنامج رعاية ونمو الطفل على الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/childcare](http://www.michigan.gov/childcare)
- إذا احتجت للمساعدة للعثور على مقدم رعاية مؤهل، قم بالاتصال بمركز مصدر الجودة للبدائية العظيمة على الرقم 7328 – 614 - 877 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني [www.greatstarttoquality.org](http://www.greatstarttoquality.org)

- ظروف العمل.
- التحاقك بفصول التعليم العالي لاستكمال تعليمك ( بما في ذلك تطوير التعليم العام، والتعليم الأساسي للكبار، و اللغة الإنجليزية كلغة ثانية).
- التحاقك بتعليم أو تدريب معتمد.
- قيامك بأنشطة علاجية معتمدة لحالة صحية أو اجتماعية.

يجب أن تكون بحاجة لرعاية الطفل عند التقدم بالطلب بسبب:

- مركز رعاية طفل مرخص.
- منزل خاص بمجموعة أفراد مرخص لرعاية الأطفال.
- منزل عائلة مسجل لرعاية الأطفال.
- مقدم الرعاية ملتحق بإدارة ميشيغان التعليمية وغير مسجل كقائم على رعاية طفل وقد أكمل الدورة التوجيهية للجودة التابع للبدائية العظيمة و:

– يقوم برعاية الطفل في منزل الطفل



## برنامج استقلال العائلة (FIP) والإعانة النقدية للاجئين (RCA)

- الهدف الأساسي لبرنامج الإعانة النقدية هو مساعدة العائلات لكي تصبح مستقلة ومعتمدة على نفسها.
- **برنامج استقلال العائلة** هو برنامج يقدم مساعدة مالية مؤقتة للعائلات ذات الدخل المنخفض والتي لديها أطفال قصر أو أم حامل.
  - **برنامج الإعانة النقدية للاجئين** هو برنامج يقدم مساعدة مالية مؤقتة للأشخاص الذين دخلوا مؤخرا الولايات المتحدة كلاجئين. أو شخص يعامل كلاجئ.
  - لكي تصبح مؤهلا ومستحقا لبرنامج استقلال العائلة وبرنامج الإعانة النقدية للاجئين يجب أن تكون:
    - من ذوي الدخل المنخفض، و
    - ممن يمتلكون أصول سائلة قيمتها أقل من ٣٠٠٠ دولارا والأصول العقارية قيمتها أقل من ٢٠٠٠٠٠ دولارا.
  - **يمكن أن تصبح مؤهلا ومستحقا لبرنامج استقلال العائلة** إذا كنت لا تتلقى إعانة نقدية من ولاية أخرى وأنك إما:
    - حامل.
    - أحد الأبوين، الوصي القانوني، أو أحد الأقرباء الذي يعد ويقوم بوظيفة أحد الأبوين لطفل دون سن الـ ١٨ (أو طالب في المدرسة الثانوية عمره ١٨ عاما). يجب على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٨ أن يكونوا منتظمين ومواظبين على حضور فصولهم الدراسية كلها بالمدرسة.
  - **الإطار الزمني لبرنامج استقلال العائلة:**
    - لا يمكن الاستفادة ببرنامج استقلال العائلة لإطار زمني يتعدى ٦٠ شهرا فيدراليا أو ٤٨ شهرا حكوميا مدى الحياة إلا إذا كنت مستحقا لاستثناء أو مؤهلا لشهر استثنائي. هذا يشمل أي إعانة نقدية حصلت عليها من ولاية أخرى.
    - يحظر استخدام مساعدات برنامجي استقلال العائلة أو الإعانة النقدية للاجئين لشراء أوراق بانصيب، مشروبات كحولية، التبغ والتتباك، أو استخدامها للمقامرة، أو لأنشطة غير قانونية، أو جلسات تدليك الجسم في صالونات المساج، أو في المنتجعات الصحية، أو عمل الأوشام، أو في الأنشطة الخاصة بسندات الكفالة المالية، أنشطة ترفيهية للكبار، للتنزه بالبواخر السياحية، أو أي أشياء غير ضرورية.
- يمكن أن تكون مستحقا لبرنامج الإعانة النقدية للاجئين إذا كنت:
- لاجيء (أو شخص تلقى معاملة لاجيء) كما أقرت إدارة خدمات الجنسية الأمريكية وشؤون الهجرة.
  - في غضون ثمانية أشهر من تاريخ دخولك الولايات المتحدة الأمريكية
  - غير مؤهل لبرنامج استقلال العائلة.
- تعتمد قيمة منحة مساعدات برنامج استقلال العائلة وبرنامج الإعانة النقدية للاجئين على:
- عدد أفراد عائلتك
  - نفقات إعالة الطفل التي أمرت المحكمة بدفعها وتحملها عائلتك.
  - قيمة إجمالي الدخل.
- قيمة مدفوعات الطفل.** ستحتفظ الولاية بدفعة الإعالة الجارية التي تقوم بتحصيلها عنك، بموجب أمر الإعالة الصادر لك، في كل شهر تكون فيه مشتركا ببرنامج استقلال العائلة، إذا كنت تتلقى دعم في شهر تستفيد فيه من مخصصات برنامج استقلال العائلة فيجب أن تقوم بالإبلاغ بذلك في مكتب إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان الإنسانية لولاية ميشيغان المحلي الكائن في منطقتك وقد يتوجب عليك رد الأموال مرة أخرى. إذا كانت قيمة الإعانة التي نجمها أكبر من منحة برنامج استقلال العائلة لمدة لا تقل عن شهرين فقد نغلق حالتك المدرجة في برنامج استقلال العائلة حتى يمكنك أن تتلقى المبالغ المدفوعة لدعم الطفل مباشرة.
- شروط البرنامج:**
- اتباع إجراءات العمل والعقوبات المطبقة – انظر الصفحة ١٢ و ١٣
  - خدمات إعالة الطفل – انظر الصفحة ٧
  - إجراءات إعالة الطفل – انظر الصفحة ١١ و ١٢
  - تطعيم الأطفال دون سن السادسة – احصل على جرعات انظر الصفحة ١١.



## إعانة الإعاقة من الولاية (SDA)

- تقدم إعانة الإعاقة من الولاية إعانة نقدية لتلبية احتياجات الشخص الذي يعاني من إعاقة، أو شخص يتولى رعاية شخص آخر يعاني من إعاقة، أو أشخاص يعيشون في أوضاع معيشية معينة.
- يحظر استخدام إعانة الإعاقة من الولاية لشراء أوراق يانصيب، ومشروبات كحولية، التبغ والتبناك، أو استخدامها للمقامرة، أو لأنشطة غير قانونية، أو جلسات تدليك الجسم في صالونات المساج، أو في المنتجعات الصحية، أو عمل الأوشام، أو في الأنشطة الخاصة بسندات الكفالة المالية، أنشطة ترفيهية للكبار، للتنزه بالبوارجر السياحية، أو أي أشياء غير ضروري.
- يعد الشخص معاقاً عاجزاً للأسباب التالية (قد تتغير الأسباب المسببة للإعاقة):
  - إذا كان عمره ٦٥ عاماً أو أكثر.
  - لا يستطيع العمل لمدة ٩٠ يوماً أو أكثر بسبب حالته الصحية.
  - يتلقى حالياً مخصصات دخل الضمان التكميلي أو الإعاقة من الضمان الاجتماعي .
  - يتلقى إعانة طبية للإعاقة أو العمى وفقدان البصر.
  - يتلقى خدمات تعليمية خاصة.
- يمكن أن تكون مؤهلاً ومستحقاً لبرنامج إعانة الإعاقة من الولاية إذا لم تكن مستحقاً لمخصصات برنامج استقلال العائلة وتكون واحداً من بين الآتي(قد تتغير الأسباب المسببة للإعاقة):
  - عمرك ٦٥ عاماً أو أكثر.
  - تعاني من إعاقة مؤقتة أو مستديمة.
  - تقوم برعاية شخص يعيش معك و يعاني من إعاقة.
- وتمتلك:
  - أملاك نقدية قيمتها أقل من ٣٠٠٠ دولار وأصول عقارية قيمتها أقل من ٢٠٠٠٠٠ دولار و
  - دخل منخفض ( بحدود مختلفة للشخص العازب والشخص المتزوج).



## الإعانة في الحالات الطارئة من الولاية (SER)

- يقدم برنامج الإعانة في الحالات الطارئة من الولاية مساعدات محدودة للعائلات ذات الدخل المنخفض الذين يمرون بظروف طارئة، كما يساعد البرنامج على حماية الأفراد والعائلات من الأضرار البالغة التي قد تحدث لهم في مثل هذه الظروف الطارئة وتهدد صحتهم وسلامتهم.
- يمكن أن تصبح مؤهلاً ومستحقاً لبرنامج الإعانة في الحالات الطارئة من الولاية إذا:
  - كان لديك دخل منخفض وأصول محدودة.
  - كانت احتمالية تكرار هذا الظرف الطارئ مرة أخرى ضعيفة (على سبيل المثال: المساعدة في دفع إيجار أو نفقات المنزل، و يجب أن تثبت أن دخلك كافي لدفع نفقات منزلك في المستقبل).
  - قمت بسداد نفقات محددة مطلوبة منك خاصة بسكنك، تكلفة التدفئة، فاتورة الكهرباء و/أو فواتير المنافع الأخرى.
  - كان المبلغ الذي تطلبه في حدود إمكانياتنا.
- تشمل الخدمات التي يقدمها البرنامج:
  - نفقات الانتقال لتجنب التشرذم\* أو التخلص منه.
  - قيمة الرهن العقاري، التأمين، و/أو قيمة الضريبة المفروضة على الملك لمنع المصادرة، حبس الرهن العقاري أو بيع الممتلك العقاري لعدم دفع الضريبة\*.
  - إصلاحات محدودة بالمنزل.
  - دفع فواتير تدفئة المنزل، الكهرباء، واستخدام المنافع تكاليف الدفن.
  - \* تعمل إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بالتعاون مع جيش الخلاص لتوفير ماوى في الحالات الطارئة في جميع أنحاء الولاية.
  - يعتمد حجم المساعدة التي تحصل عليها على عدد أفراد عائلتك، دخلك، الأصول المملوكة، أنواع الخدمات المطلوبة وعوامل أخرى.
  - للتقديم للحصول على برنامج الإعانة في الحالات الطارئة من الولاية، يرجى إكمال طلب إدارة الخدمات الانسانية - ١٥١٤ أو التقدم عبر الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/mibridges](http://www.michigan.gov/mibridges).

## خدمات إعالة الطفل

- الإعانة النقدية، خدمات إعالة الطفل، برنامج الإعانة الغذائية.
- يعد مكتب إعالة الطفل جزءاً من إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان وهو مسؤول عن برنامج إعالة الطفل في ولاية ميشيغان، ويعمل هذا المكتب مع النائب العام، صديق المحكمة، والوكالات في الولايات الأخرى.
- هدف مكتب إعالة الطفل هو التأكد من أن الأطفال يتلقون الدعم والرعاية من أبويهما، وقد تشمل إعالة الطفل:
  - مبلغ نقدي لتكلفة مصاريف المعيشة اليومية.
  - مخصصات المساعدات الصحية و/أو التعليمية
  - دفع مصاريف رعاية الطفل.
- يمكن أن تساعدك خدمات إعالة الطفل في:
  - إيجاد أحد أبوي الطفل (أو كليهما).
- السعي لإثبات هوية الأب الشرعي للطفل وذلك عن طريق:
  - أوراق أبوية تطوعية.
  - دعوى قضائية لإثبات الأبوة.
- الحصول وفرض حكم محكمة لإعالة الطفل وتلبية احتياجاته المالية والطبية.
- يجب أن تتعاون مع مكتب خدمات إعالة الطفل إذا:
  - كان أحد أبوي الطفل أو كليهما لا يعيش في نفس منزل الطفل، و
  - كنت تتلقى خدمات رعاية الطفل، الإعانة الغذائية أو الإعانة النقدية من إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان.
  - سيرسل مكتب خدمات إعالة الطفل رسالة يطلب منك تعبئة استمارة على الإنترنت أو الاتصال بمكتب خدمات إعالة الطفل. أتبع التعليمات في الرسالة.

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.

## خدمات إعالة الطفل (تتمة)

- إرسال طلب خطي إلى:

Office of Child Support  
Case Management Unit  
PO Box 30750  
Lansing, MI 48909-8250

إذا إستكملت الطلب على الانترنت، فسوف يتم إرسالها تلقائياً إلى مكتب إعالة الطفل. فيما عدا ذلك، يرجى إعادة نموذج إدارة الخدمات الإنسانية - ١٢٠١ إلى مكتب إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان الكائن في منطقتك، النائب العام المحلي، أو لصديق المحكمة أو إلى العنوان المذكور أعلاه.

أعالة الطفل للعائلات غير مقدمة للإعانة:

لا يلزم أن تكون متلقياً لمساعدة من إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان للتقديم للحصول على خدمات إعالة الطفل.

للتقديم للحصول على الخدمات يرجى إكمال طلب خدمات إعالة الطفل IV-D / رقم الإحالة ( إدارة الخدمات الإنسانية - ١٢٠١ ) بواسطة:

- التقدّم عبر الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/micase](http://www.michigan.gov/micase).
- يرجى طباعة نموذج إدارة الخدمات الإنسانية - ١٢٠١ من موقع إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان الإلكتروني [www.michigan.gov/dhs-forms](http://www.michigan.gov/dhs-forms).
- اتصل بمكتب إعالة الطفل على الرقم **866-540-0008**.

## Early On®

لا توجد مصاريف لتقييم استحقاقية برنامج **Early On**.

تشمل مصاريف برنامج **Early On**: خدمات التقييم، اختبار حاسة السمع، الخدمات الطبية التشخيصية، التشخيص المبكر، تدريب وصل المهارات العائلية، الخدمات الصحية، الزيارات المنزلية، خدمات التمريض، استشارات التغذية، العلاج المهني، علاج الأمراض، خدمات العلاج النفسي، الكشف والفحص، تنسيق الخدمات، خدمات الأعمال الاجتماعية، المعدات الخاصة، التعليمات الخاصة، التخاطب، الانتقالات، الاستشارة ( الخاصة بالعائلة، المجموعة، الفرد) وخدمات بصرية.

ينسق برنامج **Early On** خدماته للعائلات التي لديها أطفال من عمر يوم (طفل مولود) إلى سن ٣ سنوات يعانون من إعاقة، تأخر في النمو، أو حالة طبية حرجة متعلقة بذلك.

لمعرفة ما إذا كان طفلك مستحقاً لهذا البرنامج، اتصل بمكتب **Early On** على رقم ( **327-5966** ) **800-EarlyOn** أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني [www.1800earlyon.org](http://www.1800earlyon.org). سوف يقوم منسق **Early On** في المقاطعة التي تعيش فيها بعمل لآتي:

- إعلامك ما إذا كان طفلك مؤهلاً لهذا البرنامج.
- مساعدتك على أن تقرر ما إذا كنت تريد خدمات برنامج **Early On** لطفلك.

## برنامج إعانة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)

برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية (WAP)

يمول برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية من قبل الحكومة الفيدرالية وهو برنامج للمحافظة على الطاقة السكنية لذوي الدخل المنخفض وهو متاح لمالك ومستأجر المنازل من ذوي الدخل المنخفض في ولاية ميشيغان. تقلل هذه الخدمات من استخدام الطاقة وتخفف فواتير استخدام المنافع.

قد تشمل هذه الخدمات الآتي:

- عزل وتهوية غلّية المنزل.
- عزل الحائط.
- عزل الأساسات.
- جهاز كشف الدخان.
- تهوية المجفف.
- تقليل تسريب الهواء.

طلبات التقديم على مخصصات برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية متوفرة في مكتب حماية المنازل من الأحوال الجوية المحلي بمنطقتك.

المصادر:

- برنامج إعانة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض - اتصل بالخط الساخن على الرقم المجاني لمكتب الدعم والإعانة إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (855-ASK-MICH) 855-275-6424.
- **حسم تدفئة المنزل** - يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/heatingassistance](http://www.michigan.gov/heatingassistance) أو اتصل بوزارة المالية لولاية ميشيغان على رقم 517-636-4486.
- برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية - [www.michigan.gov/heatingassistance](http://www.michigan.gov/heatingassistance).

يشمل برنامج إعانة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض على أموال فيدرالية تمنح لكل ولاية لمساعدة الأفراد والعائلات ذات الدخل المنخفض في تحمل تكلفة التدفئة. في ولاية ميشيغان، تستخدم هذه الأموال الفيدرالية للبرامج التالية:

- حسم تدفئة المنزل (HHC).
- الإغاثة في الحالات الطارئة من الولاية - انظر الصفحة ٧.
- برنامج الإغاثة لحماية المنازل من العوامل الجوية (WAP).

**حسم تدفئة المنزل (HHC)**

يتاح برنامج حسم تدفئة المنزل لجميع العائلات ذات الدخل المنخفض بما فيهم العائلات التي تدفع إيجاراً يشمل تكلفة التدفئة. تحدد وزارة المالية لولاية ميشيغان معايير استحقاقية هذا الحسم وتقوم بدفعه.

نماذج طلبات حسم تدفئة المنزل متاحة في وزارة المالية وأينما وجدت نماذج الإقرارات الضريبية (قم بزيارة الموقع الإلكتروني

[www.michigan.gov/treasury](http://www.michigan.gov/treasury) واختر نماذج الإقرارات الضريبية على الدخل من قائمة المالية السريعة الموجودة في الصفحة الرئيسية). ليس هناك حاجة لتقديم ملف يحتوي على إقرار ضريبة الدخل بالولاية للحصول على حسم تدفئة المنزل. تعتمد استحقاقية الاعتماد على قيمة الدخل، عدد مرات الحسم الضريبي وتكاليف تدفئة المنزل.

## الإشياء التي يجب عليك فعلها

بالتوقيع على استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير فأنت توافق على الآتي:

### تقديم معلومات صحيحة والإبلاغ عن أي تغييرات ( لجميع البرامج )

- **معلومات صحيحة.** يجب أن تقدم معلومات صحيحة وكاملة عن نفسك وعن كل شخص من أفراد عائلتك لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان.
  - إذا قدمت معلومات غير صحيحة أو غير كاملة عن عمد أو لو تقوم بالإبلاغ عن أي تغييرات طرأت فيمكن أن تحاكم بتهمة التزوير أو النصب والاحتيال، أو تحرم من مزايا المخصصات ( انظر صفحة ١٤ ” العقوبات المفروضة انتهاك شروط البرامج المتعمد أو النصب والاحتيال“ لمعرفة المزيد من المعلومات.)
  - **الإبلاغ عن التغييرات.** أخبر أخصائي إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان الخاص بك بالتغييرات التي حدثت أو قم بالإبلاغ عن ذلك على الإنترنت خلال ١٠ أيام من حدوث التغيير. \* إذا كانت تساورك شكوك حول الإبلاغ عن تغيير اتصل بأخصائي إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان الخاص بك وسيخبرك ما إذا كان هناك قواعد مختلفة للإبلاغ عن التغييرات تطبق عليك مثل التبليغ المبسط.
  - أنواع التغييرات التي يجب أن تبلغ عنها هي:
    - تاريخ بداية التوظيف ، انتهاءه (خلال ١٠ أيام من استلامك لأول / آخر مرتب) والتغييرات التي طرأت على عملية التوظيف.
    - التغيير في قيمة المرتب (خلال ١٠ أيام من استلام أول مرتب يثبت هذا التغيير)
  - التغييرات في حجم وقيمة الأصول
  - تغيير العنوان
  - بدء تحمل أو توقف تحمل تكلفة مصاريف الإسكان واستخدام المنافع أو أي تغييرات طرأت على حجم هذه التكلفة
  - مغادرة أي شخص من أسرتك للمنزل أو تواجد شخص جديد به.
  - التغييرات في الاحتياجات الخاصة برعاية الطفل، أو تكلفتها أو الشخص المسؤول عن تقديمها.
  - تغيير أقساط الضمان الصحي والطبي أو تغيير حجم تغطية هذا التأمين.
  - التغيير في مواظبة الطفل على حضور الفصل بالمدرسة.
- إذا قمت بتقديم طلب لإشهار الإفلاس يجب عليك إرسال نسخة رسمية منه لإدارة الخدمات الإنسانية، قسم الخدمات القانونية:
- MDHHS, Legal Services, PO Box 30037, Lansing, MI 48909

### متطلبات إضافية لتغطية الرعاية الصحية فقط (Health Care Coverage)

الاسترداد. يمكن لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان أن تحتفظ بجزء من مخصصاتك المستقبلية كقيمة ترد مقابل المخصصات الزائدة التي حصلت عليها.

الإلتزام. تُعامل مخصصات برنامج الإعانة الغذائية التي تباع أو يتاجر بها كمخصصات زائدة ويجب تسديدها.

إفشاء المعلومات . إذا حصلت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك على مخصصات زائدة فقد يتم تقديم المعلومات المدرجة في استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير الخاصة بك والتي تشمل أرقام الضمان الاجتماعي إلى الوكالات الفيدرالية، الحكومية، والخاصة للمساعدة في عملية تحصيلها.

يجب عليك أن تُخطر إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) إذا تغير أي شيء (أو اختلف) عما كتبت في طلب إعادة التقديم.

يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني

### إعادة دفع المخصصات الزائدة (جميع البرامج)

إذا حصلت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك على مخصصات لا تستحقها فيجب على الأشخاص البالغين من أفراد الأسرة إعادة دفع قيمة هذه المخصصات الزائدة والتي يجب أن تُدفع حتى ولم تكن هناك شبهة نصب واحتيال. إذا ارتكبت إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان خطأ فيجب أيضاً على الأشخاص البالغين من أفراد الأسرة إعادة دفع قيمة هذه المخصصات الزائدة.

بالنسبة لبرنامج الإعانة الغذائية يمكن للممثل القانوني (شخص يمكنه الحصول على مخصصاتك الغذائية والتسوق بالنيابة عنك) أن يكون مسؤول عن رد وإعادة دفع قيمة مخصصات برنامج الإعانة الغذائية الزائدة.

## الأشياء التي يجب عليك فعلها (تتمة)

### تقديم أرقام الضمان الاجتماعي (معظم البرامج)

بموجب القانون الفيدرالي رقم 42 USC 1320b-7 يجب أن تقدم أرقام الضمان الاجتماعي لكل شخص يتقدم. تشمل الاستثناءات الآتية:

- عند التقديم للحصول على رعاية طفل فقط فلا يجب عليك أن تقدم أرقام الضمان الاجتماعي للأشخاص البالغين أو الأطفال الذين لا يحتاجون لخدمات الرعاية للأطفال.
- لغير -المواطنين الذين لا يستطيعون الحصول على رقم الضمان الاجتماعي قد لا يزال مؤهلين للحصول على الإعانة الصحية لخدمات الطوارئ والولادة ("انظر" المواطنين وغير المواطنين .)
- عند التقدم للحصول على برنامج الإعانة الغذائية ، لا تحتاج لتوفير رقم الضمان الاجتماعي لأي شخص لا يتقدم بطلب الإعانة.

• يعفى المستفيدون من مزايا برنامج الإعانة الغذائية من تقديم أرقام الضمان الاجتماعي الخاصة بهم أو الحصول عليها لأسباب دينية.

سوف تساعدك إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان على التقدم للحصول على أرقام الضمان الاجتماعي، و يجب عليك أن تقدم هذه الأرقام لإدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان فور الحصول عليها وإذا لم تفعل ذلك فقد يتم تخفيض المخصصات التي تحصل عليها أو رفض منحك هذه المخصصات، و قد يفرض عليك رد وإعادة دفع مبلغ أكبر .

سوف تستخدم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان أرقام الضمان الاجتماعي للتأكد ما إذا كنت مستحقاً ومؤهلاً للحصول على المخصصات الصحية. تستخدم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان أرقام الضمان الاجتماعي للتأكد من صحة ودقة المعلومات المقدمة من الوكالات الأخرى. (انظر: "معلومات عن أسرتك سيتم مشاركتها".)

### السعي لتلقي مخصصات أخرى (معظم البرامج)

يجب عليك أن تتقدم للحصول على المخصصات الأخرى المؤهل لها ومنها:

- المخصصات الإدارية للمحاربين القدامى
- سوف تعلمك إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان إذا كنت بحاجة للتقدم والحصول على المخصصات.
- إذا لم تقم بالتقديم للحصول على المخصصات في الوقت المطلوب فقد تقوم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بتخفيض حجم المخصصات، إغلاقها نهائياً، أو رفض منحها أساساً.

- مخصصات البطالة
- مخصصات الضمان الاجتماعي ومخصصات دخل الضمان التكميلي.

### تطعيم الأطفال دون سن ال ٦ – احصل على جرعات (FIP)

يجب تطعيم الأطفال دون سن ال ٦ كما توصي إدارة الصحة المجتمعية لولاية ميشيغان. قد تخفص مخصصاتك النقدية بمبلغ ٢٥ دولاراً شهرياً حتى يصبح الأطفال مواطنين ومنظمين في أخذ جرعات تطعيماتهم حتى حينه.

يعفى الطفل من التطعيمات المطلوب تلقيها إذا:

- كان الطفل / الطفلة دون سن شهرين.
- التطعيمات غير لائقة طبياً للطفل / للطفلة.
- تخالف التطعيمات المبادئ والمعتقدات الدينية لأسرة الطفل / الطفلة

### إجراءات إعالة الطفل (معظم البرامج)

- رفض أو وقف مخصصات الرعاية لطفلك.
- رفض أو وقف مخصصات الإعانة النقدية لإسرتك بالكامل.
- رفض تقديم الإغاثة في الحالات الطارئة من الولاية لعدم قدرتك على احترام شروط برنامج استقلال العائلة والامتثال لها.

عندما تحصل على منحة برنامج استقلال العائلة، فانت تعطي (تعين) الدعم الحالي بالنسبة لك (دعم الزوج) أو الأولاد القصر في منزلك (دعم الطفل) لإدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان. وهذا يعني عندما تحصل على منحة برنامج استقلال العائلة بعض من دعم الأطفال أو الأزواج الذي تحصل عليه من شخص آخر قد ينتقل لتسديد بعض من منحة برنامج استقلال العائلة لإدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان.

قد تحصل على دفعة دعم الطفل الذي هو مستحق لك اثناء حصولك على منحة برنامج استقلال العائلة. إذا كنت لا تحصل على دفعة دعم الطفل، اتصل بمكتب ادارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان المحلي لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الاحتفاظ بها. إذا اخبرك العامل بإدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بأنه تم إرسال المبالغ لك عن طريق الخطأ، يجب إعادة الاموال. إذا لم تقم بإعادة الاموال، فقد تفقد منحة برنامج استقلال العائلة أو قد تكون المنحة مخفضة.

إذا كانت كمية مبلغ الدعم الذي تجمهعه إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان أكثر من منحة برنامج استقلال العائلة الخاص بك لمدة شهرين على الأقل، فإن إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان قد تغلق الحالة الخاصة بك حتى تتمكن من الحصول على مدفوعات الدعم مباشرة.

إذا كنت تحصل على الإعانة الطبية لأطفالك، فانك تعطي (تعين) الحقوق الخاصة بك للدعم الطبي الحالي او الماضي إلى ادارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان. هذا يعني عندما تحصل على الإعانة الطبية، فان مدفوعات الدعم الطبي التي تحصل عليها من شخص آخر سوف تذهب لإدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان.

سوف تتلقى رسالة عن برنامج إعالة الطفل إذا:

- كنت أحد المستفيدين من برامج الإعانة الغذائية، الاستقلال العائلة ورعاية ونمو الطفل؛ و
- كان أحد أبوي الطفل لا يعيش / تعيش مع الطفل.

إقراء واتبع الإرشادات في الرسالة. سوف تحتاج إلى تقديم المزيد من المعلومات عن نفسك، وعن الطفل (الأطفال) القاصر (القصر) في منزلك ووالدي الطفل (الأطفال) القاصر (القصر). والرسالة ستطلب منك تعبئة استمارة على الانترنت أو الاتصال بمكتب خدمات اعالة الطفل .

صات برامج الإعانة الغذائية، استقلال العائلة ورعاية ونمو الطفل فيجب أن تستمر في العمل مع مكتب إعالة الطفل والنائب العام وصديق المحكمة لمتابعة إجراءات حقوق الأبوة و/أو نفقة الإعانة.

أسباب وجيهة. لن تطلب ادارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان إجراءات حقوق الأبوة أو النفقة إذا كانت لديك أسباب وجيهة لذلك.

إدعاء وجود أسباب وجيهة تحدث مع أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك واطلب منه تقديم نموذج "إدعاء وجود أسباب وجيهة" (نموذج إدارة الخدمات الانسانية- ٢١٦٨)، وقد يطلب منك تقديم دليل إثبات.

إذا لم تتعاون مع إجراءات إعالة الطفل عندما يطلب منك ذلك، و لم يكن لديك سبب وجيهة فسوف تقوم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بعمل كل ما يلي لمدة شهر على الأقل:

- منع مخصصات الإعانة الغذائية للشخص غير المتعاون.
- رفض أو وقف الإعانة الصحية لمدة شهر واحد على الأقل. لن ننكر أو ونوقف مديكيد للأطفال أو النساء الحوامل.

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.

## الأشياء التي يجب عليك عملها (تتمة)

اتباع قوانين وعقوبات العمل (برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين، وبرنامج الإعانة الغذائية) تعتمد قواعد العمل التي تسري عليك سواء كنت تتلقى الإعانة النقدية من برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين ، أو مخصصات من برنامج الإعانة الغذائية بدون إعانة نقدية أو مخصصات من برنامج الإعانة الغذائية لوقت محدود.

- احتساب مبلغ منحك من برنامج استقلال العائلة كدخل.  
قواعد عمل برنامج الإعانة الغذائية. جميع أفراد المجموعة الذين لا يستوفون معايير التأجيل للعمل سيتم تسجيلهم للعمل وقد تكون هناك حاجة للقيام بأعمال محددة بما في ذلك التعاون مع أنشطة التوظيف والتدريب.  
( ملحوظة: إذا كنت تحصل على مخصصات نقدية وغذائية معا فيجب عليك اتباع قواعد العمل الخاصة ببرنامج استقلال العائلة.)

- إذا كنت تعمل، فلا يجب عليك:
  - ترك عملك لمدة ٣٠ ساعة أو أكثر أسبوعيا.
  - تقليل ساعات العمل بارتك لأقل من ٣٠ ساعة أسبوعيا دون سبب وجيه.
- إذا كنت لا تعمل، أو تعمل لمدة أقل من ٣٠ ساعة أسبوعيا فلا يجب عليك:
  - رفض عرض عمل.
  - رفض المشاركة في الأنشطة الخاصة بالتوظيف المطلوبة والتي يجب القيام بها للحصول على مخصصات برنامج الإعانة الغذائية.

**عقوبات مخالفة قواعد برنامج الإعانة الغذائية .** إذا كنت تحصل على مخصصات برنامج الإعانة الغذائية وخالفت قواعد العمل بدون سبب وجيه ، سوف يتم إيقاف أو تقليل حجم هذه المخصصات لمدة:

- شهر واحد على الأقل لأول مرة، و
- ستة أشهر لأي مرة أخرى بعد أول مرة.

**قواعد الإعانة الغذائية المحدودة المدة.** ( ملحوظة: قواعد تحديد المدة ليست دائما سارية النفاذ، ولذلك تأكد من هذا الأمر مع أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك.)

يمكن أن يطبق نظام فترات محددة خاصة وشروط عمل عليك إذا كنت:

- شخص لا يعاني من إعاقة،
- عمرك ١٨ عاما على الأقل ولكن أقل من ٥٠ عاما؛ و
- تعيش مع أسرة ليست لديها أطفال دون سن الـ ١٨ عاما (سواء أكان من ذوي القربى أو من غير ذوي القربى.)

**قواعد العمل السارية على الإعانة النقدية من برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين.** يجب أن تقوم أسرتك بإكمال عمل اختبار التَّحَرِّي والفرز بأدوات الفحص الآلي للأسرة وإعداد برنامج الاكتفاء الذاتي الأسري ، ويعد إستكمال اختبار التَّحَرِّي والفرز بأداة الفحص الآلي للأسرة وإعداد خطة الاكتفاء الذاتي الأسري شرطين مطلوبين للاستفادة بمزايا المساعدات المالية لبرنامج إستقلال العائلة فقط. من المقرر أن تحدد خطة الاكتفاء الذاتي الأسري أنشطة العمل التي يجب أن تقوم بها حتى ٤٠ ساعة أسبوعيا للحصول على مزايا الإعانة المالية لبرنامج إستقلال العائلة، وستقوم بإعداد وتصميم هذه الخطة مع أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك وبرنامج المشاركة في العمل. للمستفيدين ببرنامج الإعانة النقدية للاجئين فقط، يجب إعداد خطة الاكتفاء الذاتي الاسري للاجئين.

- عمل اختبار التَّحَرِّي والفرز بأدوات الفحص الآلي للأسرة (للمستفيدين ببرنامج إستقلال العائلة فقط)
- المساعدة في إجراء اختبار التَّحَرِّي والفرز بأدوات الفحص الآلي للأسرة والامتنال لقواعدها وشروطها ( للمستفيدين ببرنامج إستقلال العائلة فقط ) أو لبرنامج الاكتفاء الذاتي الأسري للاجئين (للمستفيدين ببرنامج الإعانة النقدية للاجئين فقط).

- عدم ترك، رفض القيام بالعمل ، أو تقليل ساعات العمل.
- عدم السعي للفصل من العمل بسبب سوء السلوك أو التغيب عن العمل.
- الامتنال بشروط التوظيف و/أو أنشطة التوظيف الذاتي

**عقوبات مخالفة قواعد عمل برنامجي إستقلال العائلة أو الإعانة النقدية للاجئين.** في حالة قيامك بمخالفة قواعد عمل برنامجي الإستقلال العائلة أو الإعانة النقدية للاجئين بدون أسباب وجيهة (انظر "الأسباب الوجيهة" صفحة ١٣ ) ، فسوف تقوم إدارة الخدمات الانسانية بعمل الآتي

- ترفض استمارة طلبك المُقدم ( يمكنك أن تقدم استمارة الطلب مرة أخرى).
- وقف مخصصات برنامج استقلال العائلة لأسرتك بالكامل لمدة ثلاثة أشهر في أول مرة ، وستة أشهر في ثاني مرة ، وللأبد في ثالث مرة.
- عد وحصر كل شهور العقوبات التي تفرضها عليك ولايتك لفترة مدتها ٤٨ شهرا طوال حياتك ( للمستفيدين ببرنامج إستقلال العائلة فقط ) .
- وقف الإعانة النقدية للاجئين لمدة ثلاثة أشهر على الأقل ( و لكن قد يحق لباقي أفراد أسرتك الحصول عليها ).

• إذا كنت تتلقى منحة نقدية من برنامج استقلال العائلة ومخصصات من برنامج الإعانة الغذائية فقد نقوم بالتالي:

- توقيف أو تخفيض مخصصاتك من برنامج الإعانة الغذائية لمدة شهر واحد على الأقل إذا لم يتم إعفاءك من قواعد العمل السارية على البرنامج.

## الأشياء التي يجب عليك فعلها (تتمة)

### إرجاء قواعد العمل والمبرر الوجيه ( برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين وبرنامج الإعانة الغذائية)

إذا كنت تعتقد أنك لديك سبب وجيه فيرجى الاتصال بأخصائي ادارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك على الفور. ملحوظة: قد تتغير دوافع الأسباب الوجيهة.

#### برنامج استقلال العائلة أو برنامج الإعانة النقدية للاجئين أو برنامج الإعانة الغذائية - دوافع الأسباب الوجيهة:

- حدث غير متوقع أو عامل يمنعك من الامتثال لقواعد العمل واحترمها (على سبيل المثال، العنف الأسري، المعتقدات الدينية، الظروف الصحية الحرجة أو مخاوف من تعريض سلامتك للخطر، أو لظروف التشرد).
- المرض أو الإصابة.
- طلبت توفير خدمة رعاية طفل لم يتم تليبيتها.
- طلبت توفير خدمة انتقالات لم يتم تليبيتها.
- طول مدة الانتقالات بالموصلات يوميا ( لمدة تزيد عن ساعتين يوميا أو ثلاث ساعات يوميا مع القيام برعاية طفل).
- تركت وظيفة لتعمل بوظيفة أخرى مماثلة لها.
- طلبت منك وظيفتك القيام بأنشطة غير مشروعة قانونا.
- أصبحت عاجزا جسديا أو جسمانيا عن أداء وظيفتك.
- مارس صاحب العمل نوعا من التمييز ضدك بسبب عمرك، سلالتك، معتقداتك الدينية، منشاك القومي، لونك، طولك، وزنك، حالتك الاجتماعية، جنسك، توجهاتك الجنسية، هويتك الجنسية أو أرائك، توجهاتك السياسية، أو إعاقتك.
- تعمل لمدة ٤٠ ساعة أسبوعيا بالحد الأدنى للأجور على الأقل الذي حددته الولاية.
- لم يتم توفير مكان إقامة معقول.
- لبرنامج الإعانة الغذائية فقط – قد يكون لديك سببا وجيها إذ كنت / أو كان:
- تم إرجاءك
- انتقلت للإقامة في مكان آخر لظروف عمل / تعليم أو تدريب فرد آخر من أفراد أسرتك.
- لديك وظيفة جيدة تشترط أن تتقاعد أو تنضم، أو تستقيل من أو تمتع عن الانضمام لمنظمة أو اتحاد عمالي.
- لديك وظيفة جيدة تمر بظروف إضراب عن العمل أو في موقع غلقه أصحاب العمل في وجه العاملين فيه .
- لديك ظروف عمل غير معقولة أو مقبولة.
- عرضت عليك وظيفة خارج دائرة خبرتك ومعرفتك أثناء أول ٣٠ يوما بصفة مشترك عمل إجباري لبرنامج الإعانة الغذائية.
- لم يتمكن صاحب العمل من الوفاء بوعده تجاه شروط العمل

إرجاء قواعد العمل (الإعفاء منها). يمكن أن يعفى بعض الناس ممن حصلوا على اعانة غذائية أو مالية من قواعد العمل، إذا كنت من المستفيدين بمزايا برنامج استقلال العائلة ومعفى من قواعد العمل، فقد يجب عليك أن تقوم بعمل بعض الأنشطة الأخرى. إذا كنت تعتقد أنه يجب إعفاؤك من قواعد العمل فتحدث في ذلك الأمر مع أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك.

ملحوظة: قد تتغير أسباب إعفاؤك من قواعد العمل.

#### قد يمكن إعفاؤك من قواعد العمل الخاصة ببرنامج استقلال العائلة أو الإعانة النقدية للاجئين إذا كنت:

- كان عمرك ٦٥ سنة أو أكبر.
- والد / والدة طفل عمره أقل من شهرين. يمكن أن تكلف بالقيام بأنشطة الدعم الأسري بمجرد أن يصبح عمر الطفل ستة أسابيع.
- العمل ٤٠ ساعة أسبوعيا.
- العناية بطفل أو زوج/ زوجة يعانون من إعاقة (ويعتمد هذا على احتياجات الشخص ودرجة مواظبة الطفل على المدرسة وانتظامه في حضور فصوله الدراسية بها).
- شخص يعاني من إعاقة أو قصور طبي في وظائف الجسم.
- تعرضت لموقف عنف أسري عانيت منه (تقوم إدارة الخدمات الانسانية بتقييم الموقف).

#### يمكن أن تعفى من قواعد عمل برنامج الإعانة الغذائية إذا:

- كان عمرك ٦٠ سنة أو أكبر
- كنت تقوم بنفسك برعاية طفل دون سن ٦ سنوات ويحصل على مخصصات من برنامج الإعانة الغذائية على حالتك.
- تعمل لمدة ٣٠ ساعة أسبوعيا أو تحصل على الحد الأدنى للأجر عن العمل لمدة ٣٠ ساعة أسبوعيا على الأقل .
- المواظبة في مدرسة ثانوية أو برنامج تعليمي للبالغين أو برنامج دبلوم الكفاءة العامة (GED) ما لا يقل عن نصف الوقت.
- كنت مصاب، مريض، أو تقوم بنفسك برعاية فرد من أفراد الأسرة يعاني من إعاقة.
- متقدم بطلب لبرنامج الإعانة الغذائية في مكتب الضمان الاجتماعي.
- تمضي فترة العلاج من إدمان المخدرات أو الكحول أو فترة إعادة تأهيل .
- متقدم للحصول على مخصصات بطالة أو تحصل عليها بالفعل.
- رفعت استئناف على حكم رفض منحك إعالة بطالة.

سبب وجيه. يحق لك إدعاء وجود سبب وجيه إذا كنت تعتقد أنه يجب إعفائك من تطبيق قواعد العمل الخاصة ببرنامج استقلال العائلة، والإعانة النقدية للاجئين، و/أو برنامج الإعانة الغذائية.

## أشياء هامة يجب معرفتها

### العقوبات، الخرق العمدي لشروط البرنامج أو النصب والاحتتيال (FAP, FIP, SDA, CDC)

اتصل على رقم 800-222-8558 للإبلاغ عن أي جريمة نصب واحتتيال في مخصصات الشؤون الإجتماعية ال "ولفير".

مخالفة البرنامج عن عمد هي عندما تقوم بتقديم بيان زائف أو مضلل، أو القيام بإخفاء، تزييف، أو بكتمان الحقائق عن عمد للحصول أو الاستمرار في الحصول على مخصصات إضافية.

النصب والاحتتيال / مخالفة البرنامج عن عمد - إذا ساورتنا شكوك إزاء قيامك بالنصب والاحتتيال فقد نقوم بعقد جلسة محاكمة إدارية ونتهمك بجرائم جنائية أو نطلب منك أن تقوم طواعية بالتوقيع على اتفاقية الأهلية.

الاتجار ببرامج الإعانة الغذائية - قد يتم إدانتك بجريمة النصب والاحتتيال / مخالفة البرنامج عن عمد إذا قمت بالمتاجرة، محاولة المتاجرة أو بيع مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو بطاقة بريدج بشخصك أو على الإنترنت. لا يجوز أن تستخدم مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو بطاقة بريدج الخاص بأسرة أخرى لأسرتك، ولا يجوز أيضا استخدام مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو بطاقة بريدج لشراء أي شيء آخر بخلاف المواد الغذائية، الحبوب والنباتات لتزرع غذائك بنفسك ولأسرتك أيضا.

إذا ثبتت المحكمة بأنك مدان بجريمة النصب والاحتتيال:

- سوف تطبق عليك العقوبات الجنائية ( على سبيل المثال دفع غرامات تصل قيمتها حتى ٢٥٠,٠٠٠ دولارا أمريكيا، السجن / الحبس لمدة تصل إلى ٢٠ عاما، أو توقيع كلا العقوبتين عليك). يمكن أن تدان بموجب القوانين الفيدرالية وتصدر المحكمة حكما بحرمانك من المخصصات لمدة ١٨ شهرا إضافيا؛ و
  - تلزم برد وإعادة دفع قيمة المخصصات الزائدة التي حصلت عليها عن طريق النصب وبمخالفة البرنامج عن عمد و
  - سوف يتم حرمانك من مخصصات برنامج استقلال العائلة / برنامج إعانة الإعاقة من الولاية و/أو مخصصات برنامج الإعانة الغذائية - انظر الجدول أدناه.
- إذا ثبتت في جلسة محكمة إدارية أنك مدان بمخالفة البرنامج عن عمد أو قمت طواعية بالتوقيع على اتفاقية الأهلية:
- سوف يتم حرمانك من مخصصات برنامج استقلال العائلة / برنامج إعانة الإعاقة من الولاية و/أو مخصصات برنامج الإعانة الغذائية - انظر الجدول أدناه، و
  - يجب عليك إعادة دفع قيمة المخصصات الزائدة التي حصلت عليها بالنصب والاحتتيال / بالخرق العمدي لشروط البرنامج.
- العقوبات الخاصة ببرامج رعاية نمو الطفل -** قد ينتج عن خرق قواعد البرنامج حرمانك من مخصصات البرنامج لمدة ٦ أشهر أو ١٢ شهراً أو مدى الحياة.

إذا قمت بعمل أي شيء من الآتي:	سوف تفقد مخصصات برنامج استقلال العائلة/إعانة الإعاقة من الولاية و/أو مخصصات برنامج الإعانة الغذائية لمدة:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إدلاء بيان زائف أو مضلل.</li> <li>• القيام بإخفاء، تزييف، أو بكتمان الحقائق للحصول أو الاستمرار في الحصول على مخصصات.</li> <li>• الاتجار، محاولة الاتجار أو بيع مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو بطاقات بريدج بقيمة أقل من ٥٠٠ دولار بشخصك أو على الإنترنت.</li> <li>• استخدام، محاولة استخدام مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو الإعانة النقدية لشراء أشياء غير مسموح بها مثل المشروبات الكحولية أو التبغ والتبناك.</li> <li>• شراء مشروبات باستخدام مخصصات برنامج الإعانة الغذائية ثم القيام فوراً بتفريغ محتوياتها وإعادة العبوة فارغة مقابل الحصول على مبلغ نقدي.</li> <li>• استخدام، محاولة استخدام مخصصات برنامج الإعانة الغذائية أو بطاقات بريدج الخاص بشخص آخر لأسرتك.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عام واحد للخرق الأول.</li> <li>• عامان للخرق الثاني.</li> <li>• مدى الحياة للخرق الثالث.</li> </ul>
إذا كنت:	سوف تفقد مخصصات برنامج الإعانة الغذائية لمدة:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتهمت المحكمة أو ثبتت إدانتك في جلسة محاكمة إدارية بتهمة الكذب بشأن المعلومات الخاصة بهويتك أو المكان الذي تعيش فيه للحصول على المخصصات عن حالتين أو أكثر في نفس الوقت.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ١٠ سنوات.</li> </ul>
إذا كنت:	سوف تفقد مخصصات برنامج الإعانة الغذائية لمدة:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أدانتك المحكمة بالكذب بشأن المعلومات الخاصة بهويتك أو المكان الذي تعيش فيه للحصول على مخصصات * عن حالتين أو أكثر في نفس الوقت.</li> <li>• *مخصصات تشمل البرامج الممولة تحت مسمى IV-A بموجب قانون الضمان الاجتماعي، المديكيد ودخل الضمان الاجتماعي التكميلي وهذه العقوبة لن تمنعك من تلقي الإعانة الطبية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ١٠ سنوات.</li> </ul>
إذا ثبتت المحكمة إدانة أي فرد من أفراد أسرتك بتهمة:	سوف تفقد مخصصات برنامج الإعانة الغذائية لمدة:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المتاجرة بمخصصات برنامج الإعانة الغذائية لجلب المخدرات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عامان عن للجرم الأولي.</li> <li>• مدى الحياة للجرم الثاني.</li> </ul>
إذا ثبتت المحكمة إدانة أي فرد من أفراد أسرتك بتهمة:	سوف تفقد مخصصات برنامج الإعانة الغذائية لمدة:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المتاجرة أو محاولة المتاجرة بمخصصات برنامج الإعانة الغذائية لجلب أسلحة آلية، ذخائر، أو مفترقات.</li> <li>• المتاجرة، شراء أو بيع مخصصات أو محاولة المتاجرة، شراء أو بيع مخصصات برنامج الإعانة الغذائية التي تبلغ قيمتها ٥٠٠ دولار أو أكثر بشخصك أو على الإنترنت.</li> <li>• دفع ثمن أو المحاولة لدفع ثمن غذاء تم شراؤه عن طريق بطاقة الإنتمان (بالدين) من مخصصات برنامج الإعانة الغذائية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مدى الحياة.</li> </ul>

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.

## أشياء هامة يجب معرفتها (تتمة)

### شكاوى عامة

Michigan Department of Health and Human Services  
Specialized Action Center, 235 S. Grand Avenue  
PO Box 30037  
Lansing, MI 48909  
أو اتصل على رقم 855-275-6424 أو 855-ASK-MICH.

يحق للعملاء تقديم شكاوى عامة عن الأمور الأخرى بخلاف حق التقديم، عدم التمييز، أو الدعوى لعقد جلسة محكمة. يمكن إرسال الشكاوى الخطية إلى:

### الحقوق في عقد جلسة استماع

- إذا لم توافق على قرار اتخذته إدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان برفض منحك المخصصات، أو تقليلها أو وقفها نهائياً؛ أو بسبب عدم القدرة على اتخاذ إجراء بالسرعة المعقولة فيحق لك طلب عقد جلسة استماع بالمحكمة.
  - جلسات الاستماع لبرنامج الإعانة الغذائية يمكن ان تطلب عن طريق الاتصال الهاتفي بالأخصائي. جلسات الاستماع لجميع البرامج الأخرى يجب أن تطلب خطياً. وينبغي أن يتضمن الطلب الخاص بك، الاسم والعنوان، ورقم الحالة. ارفق نسخة من الإشعار، إن أمكن اذهب الى [www.michigan.gov/documents/FIA-Pub18\\_14356\\_7.pdf](http://www.michigan.gov/documents/FIA-Pub18_14356_7.pdf) لتنزيل النموذج للاستخدام، او اتصل بالأخصائي لطلب النموذج.
  - ارسل الطلب الموقع والمؤرخ إلى منسق جلسة استماع لمكتب المحلي لإدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان الخاص بك .
  - احتفظ بنسخة من الطلب وأية وثيقة أخرى مرفقة لنفسك.
- قد يطلب منك سداد أي مساعدة تلقيتها بينما كان استئنافك قيد النظر في الحالات التالية: 1 الإجراء المقترح للإدارة ايد في قرار السمع، أو 2 قد تم سحب طلبك للاستئناف، أو 3 أنت أو الممثل المفوض الخاص بك لم يحضر هذه الجلسة.
- قد تختار أي شخص لتمثيلك. إذا كان هذا الشخص ليس بمحام أو لم يتم تعيينه من قبل المحكمة، يجب أن تعطينا تفويض موقعاً وايضاً الشخص الذي يرغب في تمثيلك يجب التوقيع على طلب. ارفق نسخة من امر المحكمة إذا كان ذلك الشخص معين من قبل المحكمة لمساعدتك. إن نظام جلسة الاستماع الإدارية لميشيغان قد ينفي طلب جلسة الاسماع الادارية أدلى بها الممثل إذا لم تقدم دليلاً على التفويض .

### إذا اعتقدت أننا نمارس نوعاً من التمييز

تحظر هذه المؤسسة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو السن أو الجنس، وفي بعض الحالات الدين أو المعتقدات السياسية.

الزراعة الامريكية، و ارفق مع الرسالة على كافة المعلومات المطلوبة في الاستمارة. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل على الرقم 866-632-9992. ارسل النموذج الكامل الخاص بك او الرسالة لوزارة الزراعة الامريكية عبر:

(1) mail: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

(2) fax: 202-690-7442; or

(3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

للحصول على أي معلومات أخرى تتعلق بقضايا برنامج الإعانة الغذائية التكميلية، يجب على الأشخاص إما الاتصال بالخط الساخن لوزارة الزراعة الأمريكية برنامج الإعانة الغذائية التكميلية على الرقم 800-221-5689 وهو ايضاً متوفر باللغة الإسبانية أو الاتصال بمعلومات الإدارة/ الخطوط الساخنة) اضغط على الرابط للحصول على قائمة أرقام الخطوط الساخنة من قبل الإدارة) ؛ وجدت على الانترنت في العنوان التالي: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm)

لتقديم شكوى التمييز فيما يتعلق ببرنامج تتلقى الإعانة المالية الفدرالية من خلال الإدارة الأمريكية الصحية و الإنسانية اكتب إلى :

HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F,  
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.  
20201 او اتصل بالرقم 202-619-0403 او اتصل (صوتي)  
(TTY) 800-537-7697.

هذه المؤسسة هي المزود الملزمة بتكافؤ الفرص.

كما يحظر على وزارة الزراعة الأمريكية التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العقيدة الدينية أو الإعاقة أو السن أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الثأر لأنشطة الحقوق المدنية المسبقة في أي برنامج أو أنشطة أجريت أو ممولة من قبل وزارة الزراعة الأمريكية .

الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون لوسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (على سبيل المثال طريقة برايل، وحروف الطباعة الكبيرة، تسجيل صوتي، لغة الإشارة الأمريكية، الخ). عليك الاتصال بالهيئة (الإدارية أو المحلية) حيث تقدمتم بطلب للحصول على المخصصات. الأفراد الذين يعانون من الصمم، ضعف في السمع أو يعانون من إعاقات بالكلام يمكنهم الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية عبر الخدمات المرحلة الفدرالية على الرقم التالي: 800-877-8339. بالإضافة إلى ذلك، معلومات البرنامج قد تكون متاحة في لغات أخرى غير اللغة الإنجليزية.

لتقديم شكوى برنامج التمييز، اكمل نموذج شكوى التمييز لبرنامج وزارة الزراعة الأمريكية ، الموجود على الانترنت على العنوان التالي:

[http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)  
و في أي مكتب وزارة الزراعة الأمريكية، او اكتب رسالة موجهة لوزارة

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/اعادة التقرير.

## أشياء هامة يجب معرفتها (تتمة)

### الأشخاص ذوي الإعاقة

USDA - أنظر العنوان في القسم السابق.

تستطيع التقديم إلكترونياً عن طريق:

<http://www.michigan.gov/disabilityresources/0,4563,7-223-74971-352839--,00.html>

أو،

قد تتم طباعة هذا النموذج وإرساله إلى

**MDHHS, Americans with Disabilities Act Coordinator**  
PO Box 30037, Suite 708  
Lansing, MI 48909  
855-675-6424

لا يجب عليك أن تحدثنا عن الإعاقات ولكن يمكن تقديم بعض المساعدة لأشخاص من ذوي الإعاقة. إذا كنت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك تعاني من إعاقة فيمكن أن نطبق بعض الاستثناءات أو نقدم لك مساعدة خاصة. إذا احتجت للمساعدة أخبر أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك، و إذا لم نخبرنا بإعاقتك الآن فيمكنك إخبارك بها لاحقاً.

إذا رفض تقديم مساعدة خاصة لك أو تطبيق استثناء كنت بحاجة إليه بسبب الإعاقة وكنت تعتقد أن هذا الرفض خطأ فيمكن أن تقدم شكوى من ممارسة التمييز ضدك على العنوان التالي:

### المواطنون وغير المواطنين / أرقام الضمان الاجتماعي

أرقام الضمان الاجتماعي وأوراق الهجرة غير مطلوبة لشخص من بين الآتي:

بالنسبة لبعض البرامج يجب على الأشخاص الذين يطالبون بالحصول على الجنسية الأمريكية تقديم إثبات الجنسية والهوية أيضاً. تشمل إثباتات الجنسية المقبولة على سبيل المثال لا الحصر الآتي: جواز السفر الأمريكي، شهادة التجنس، أو صورة قيد ميلاد أمريكية عامة تثبت أن محل ميلادك هو الولايات المتحدة أو في أي من الأراضي التابعة للولايات المتحدة.

بالنسبة للأشخاص الذين يحصلون على مخصصات دخل الضمان التكميلي، أو الضمان الاجتماعي، أو المديكير، أو إعانة التبني؛ والأطفال في الرعاية البديلة "فoster كير"، والأطفال حديثي الولادة الذين تم تسليمهم إلى السلطات عبر قانون "التسليم الآمن" فلا يجب عليهم تقديم إثبات جنسيتهم الأمريكية لبرنامج إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان.

- لا يكون مقدماً للحصول على مساعدة.
- لغير المواطنين لا يحملون وثائق يتقدمون فقط للحصول على الاعانة الطبية لخدمات الطوارئ، الحمل أو الولادة سوف يستمر الأفراد المؤهلين من أسرتك في الحصول على المساعدات، وقد يتوجب عليك تقديم معلومات عن دخلك، وأصول كل فرد من أفراد أسرتك حتى ولو لم يتقدموا للحصول على مساعدة.
- متقدم للحصول على خدمة رعاية طفل فقط (يجب أن تقدم رقم الضمان الاجتماعي للطفل ويجب أن يكون الطفل مواطن أمريكي أو إبراز أوراق الهجرة الخاصة به.)

لن يؤثر حصولك على الإعانة الغذائية أو الإعانة في الحالات الطارئة وضع الهجرة الخاص بك، إذا كانت إقامتك غير قانونية فقد تؤثر على إمكانية بقاؤك في الولايات المتحدة الأمريكية.

### العرق والإثنية

تعد الإجابة على الأسئلة الخاصة بالعرق والإثنية إختيارية، وإذا لم تجب عن هذه الأسئلة فلن تؤثر على أهليتك ولا على مستوى المخصصات والمساعدات التي تحصل عليها\*. يتم جمع المعلومات للتأكد من أن مخصصات البرامج توزع دون النظر إلى العرق، اللون، أو المنشأ القومي.

\* إذا اخترت عدم الإجابة على هذه الأسئلة فقد يقوم أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الخاص بك باختيار إجابة لك.

### العنف الأسري

يجوز لك قانوناً الحصول على خدمات العنف الأسري الشاملة، قم بالاتصال بـ مكتب إدارة الخدمات الإنسانية بمنطقتك أو بأخصائي إدارة الخدمات الإنسانية الخاص بك للحصول على المزيد من المعلومات أو للاستفادة من هذه الخدمات.

المصادر:

- موقع إلكتروني على الإنترنت: [www.michigan.gov/domesticviolence](http://www.michigan.gov/domesticviolence)
- منشور إدارة الخدمات الإنسانية رقم ٨٥٩ "هل يوجد شخص يؤذيك أنت أو أولادك؟ (متوفر أيضاً باللغة الأسبانية) – ومتاح على الموقع الإلكتروني على الإنترنت: [www.michigan.gov/dhs-publications](http://www.michigan.gov/dhs-publications)

### إذا كنت تحصل على مخصصات عائلية

يمكن للمنظمات العائلية أن تحصل على تمويل لبرنامج دعم الطاقة المنزلية لنوعي الدخل المنخفض من الحكومة الفيدرالية، والمبالغ المالية محددة بأكبر مبلغ مقدم من إدارة الخدمات الإنسانية أو المنظمات العائلية. من المقرر أن تطلب منك إدارة الخدمات الإنسانية إثبات أي مبالغ مالية عائلية لبرنامج دعم الطاقة المنزلية لنوعي الدخل المنخفض التي تحصل عليها.

يمكن أن نتنازل عن بعض شروط البرنامج (مثل العمل في وظيفة، أو البحث عن وظيفة، السعي لإعالة طفل أو المواظبة على حضور الفصول الدراسية بالمدرسة) إذا كان الاشتراك سوف يؤدي إلى:

- تعرضك أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك لأذى جسماني أو معنوي.
- يجعلك عرضة للاستغلال الجنسي.
- يكون غير منصف لك.

لا يمكنك الحصول على مخصصات غذائية من البرنامج العائلي لتوزيع الغذاء وبرنامج الإعانة الغذائية في نفس الوقت، كما أنه لا يمكنك الحصول على الإعانة المؤقتة للعائلات المحتاجة العائلية (إعانة نقدية) من عشيرة بالإضافة إلى المخصصات النقدية لبرنامج استقلال العائلة من إدارة الخدمات الإنسانية في نفس الوقت.

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.

## بطاقة بريدج

تطبق نفس سياسة البطاقة البديلة هذه إذا كان لديك شخص أو شخصين من الأفراد التالية:

- شخص يمكنه الحصول على المخصصات النقدية الخاصة بك (المستفيد الاحتياطي)، أو
- شخص وافقت أن يقوم بشراء الغذاء لأسرتك (ممثل قانوني) بالنسبة لبرنامج الإعانة الغذائية).
- يتم عمل / تغيير الرقم التعريف الشخصي.
- لمعرفة رصيد حسابك.

يمكن الوصول إلى الإعانة النقدية أو المخصصات الغذائية أو إلى كلاهما باستخدام بطاقة الدفع الفوري الذي يطلق عليه اسم "بريدج كارد" أو بطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات.

قم بالاتصال بخدمة عملاء بطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات على الرقم المجاني 8914 - 678 - 888 لكي:

- يتم الإبلاغ عن بطاقة مفقودة أو مسروقة أو تالفة.
- طلب بطاقة بدل ضائع أو تالف (بعد استلامك لأول بطاقة بديلة يمكن تخفيض حجم المخصصات التي تحصل عليها لتغطية تكلفة إبدال أي بطاقات إضافية أخرى).

## اتفاقيات إعادة الدفع

بتوقيع استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير، فأنت توافق على الأشياء التالية:

استرداد أموال الإعانة الطبية (مديكيد) (MA - الرعاية طويلة الأمد (LTC))

تتكون التركة من الأملاك العقارية والممتلكات الشخصية. لا تنطبق استعادة الأموال إلا على متلقي خدمات مديكيد (Medicaid) والخطة الصحية لميشيغان- هيلث ميشيغان بلان (Health Michigan Plan)) الذين حصلوا على الخدمات المقدمة منهما بعد تاريخ تنفيذ البرامج. يجوز لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) أن توافق على ألا تتابع الاسترداد في حالة وجود صعوبة في ذلك.

عند وفاة الفرد، يحق لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) قانوناً أن تطالب باستعادة نفقات الخدمات التي تحملتها مديكيد (Medicaid) من التركة التي سنتركها (بما في ذلك الخطة الصحية لميشيغان- هيلث ميشيغان بلان- Healthy Michigan Plan). لن ترفع إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) دعوى بخصوص التركة في حالة وجود زوجة على قيد الحياة قانوناً، أو ابن تحت سن الـ 21 أو كفيف أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

## المبلغ الإجمالي والمخصصات المترجمة (إعانة الإعاقة من الولاية وبرنامج استقلال العائلة)

أنت توافق على السماح لإدارة الضمان الاجتماعي أن تدفع إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان مبلغ الإعانة الممول من الولاية الذي تلقيت بينما كانت مخصصات دخل الضمان التكميلي معلقة.

إذا تم إرسال أول مبلغ مترجم من المخصص لك فأنت توافق على أن تدفع إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان على الفور الإعانة الممولة من الدولة التي حصلت عليها بينما كان مطلبك الآخر مازالت معلق.

إذا كنت غير موافق على المبلغ الذي تحتفظ به إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان، انظر "الحقوق بعقد جلسة الاستماع بالمحكمة".

إذا كنت تحصل على مخصصات برنامج إعانة الإعاقة من الولاية فأنت توافق على ردها وإعادة دفعها لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان إذا حصلت على الآتي:

- استلام دفعات كاملة من الأموال مثل أموال الميراث، أموال تسوية تأمينية، إلخ، أو
- المخصصات المترجمة التي دفعت بأثر رجعي مثل مخصصات البطالة أو تأمين تعويض العمال.

إذا كنت تحصل على إعانة الإعاقة من الولاية أو مخصصات برنامج استقلال العائلة الممول من الولاية، فأنت توافق على رد وإعادة دفعها لإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان إذا كنت تحصل على مخصصات دخل الضمان التكميلي بأثر رجعي.

## معلومات عن أسرتك سوف يتم مشاركتها

بتوقيعك على استمارة طلب الإعانة/إعادة التقرير فأنت توافق أن تقوم إدارة الخدمات الإنسانية

على مشاركة معلومات عنك وعن أسرتك مع آخرين، كما يمكن لوكالات أخرى أو

أشخاص آخرين أن يقدموا معلومات عنك كما هو مذكور أدناه:

## المعلومات التي سوف تحصل عليها إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان من الآخرين

المراجعة المزدوجة بالكمبيوتر ( لجميع البرامج) - سوف تقوم إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان بمراجعة المعلومات الواردة في طلب الإعانة الخاصة بك مع الوكالات الفيدرالية، والوكالات الحكومية والخاصة للتأكد من صحتها .

معلومات من إدرة الضمان الاجتماعي ( لجميع البرامج) - أنت توافق على أن إدرة الضمان الاجتماعي قد تقوم بتقديم كل المعلومات اللازمة لتحديد أهليتك إلى إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان.

هيئة مراقبة الجودة و/أو مكتب تحريات المفتش العام - يمكن أن تختار إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان حالتك لتقوم بمراجعة ضوابط الجودة أو باستكمال عملية التحريات. إذا تم اختيار حالتك فسنتقوم إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان بالاتصال بك وبأشخاص آخرين، أصحاب العمل و/ أو الوكالات الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الواردة في طلب الإعانة الخاصة بك.

التأكد من تطبيق الأحكام القانونية (برنامج الإعانة الغذائية وبرنامج استقلال العائلة وبرنامج الإغاثة في الحالات الطارئة من الولاية) - يمكن أن تقوم إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان بتقديم معلومات أو الحصول عليها من موظفي تطبيق الأحكام القانونية بغرض القبض على الأشخاص الهاربين من تطبيق الأحكام القانونية عليهم.

معلومات عن فاتورة رعاية الطفل (برنامج رعاية نمو الطفل) - من المقرر أن يتم استخدام المعلومات المعطاة من مقدم رعاية الطفل الخاص بك لتحديد المبالغ المالية التي ستحصل عليها.

يجب عليك قراءة كتيب المعلومات هذا قبل التوقيع على طلب الإعانة/إعادة التقرير.

## المعلومات التي سوف تعطيتها إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان للآخرين

- بإرسال معلومات الأهلية لبرنامج الإعانة الغذائية إلى المدارس، و سوف تمكن هذه المعلومات طفلك (أطفالك) من الحصول على وجبات مجانية أو مخفضة السعر.
  - **برنامج رعاية ونمو الطفل** - سوف يتم إرسال إشعاراً إلى مقدم رعاية الطفل الخاص بك عندما:
    - تم الموافقة على برنامج رعاية ونمو الطفل واعتماده.
  - حدثت تغييرات أثرت على أهليتك للاستفادة ببرنامج رعاية ونمو الطفل.
  - انتهت فترة أهليتك للاستفادة ببرنامج رعاية ونمو الطفل.
- الأجانب المقيمون إقامة غير شرعية** - ستقوم إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بإرسال معلومات عن بعض الأجانب المقيمين إقامة غير شرعية لوزارة الأمن القومي.
- معلومات استقصائية** - يمكن الاتصال بك للحصول على معلومات استقصائية للمساعدة في تقييم جودة برامج إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان وخدمة العملاء.

## التنسيق بين برامج الرعاية الصحية ومزودي الخدمة (الإعانة الطبية - MA)

الممكن أن يتشارك مزودي خدمات البرنامج معلومات خاصة برعايتك الصحية (أو طفلك أو من هو تحت وصايتك) مع مزودي الخدمات الآخرين في البرنامج إذا كانت هذه المعلومات والاستشارات ضرورية إكلينيكيًا (لأغراض علاجية سريرية).

يعتمد برنامج الإعانة الطبية المقدم من الولاية على عدد كبير من برامج الرعاية الصحية الهادفة، وبرامج الصحة العقلية وسوء استخدام المواد المخدرة، و مزودي الخدمات الخاصة لتقديم خدمات ذات جودة بشكل فردي لأشخاص مثلك. حتى نتأكد من تلقك مستوى مرتفع من الرعاية و أن المخصصات الخاصة بك تم تنسيقها ، من

## المعلومات الخاصة بك أو بطفلك أو من هو تحت وصايتك (الإعانة الطبية - MA)

معلومات خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو الإيدز (AIDS) أو الأعراض الأولية لمرض الإيدز (ARC) أو أي أمراض معدية أخرى، وأي معلومات عن الخدمات الخاصة بالصحة السلوكية أو العقلية، وأي إحالة طبية أو علاج طبي خاص بتعاطي الكحول أو إساءة استخدام العقاقير طبقاً لقانون اللوائح الفيدرالية-٤٢ (CFR 42) الجزء الثاني.

تجوز مشاركة المعلومات الهامة بين الخطط الصحية والبرامج التي تشارك فيها. يجوز للبرامج والخطط الصحية ومزودي الخدمات الصحية التي تقدم الرعاية الصحية الخاص بك. أن يشاركوا المعلومات الضرورية بهدف إدارة وتنسيق الرعاية الصحية و المخصصات. من الممكن أن تتضمن هذه المعلومات، عند الإمكان،

## حقوق الاستئناف (تغطية الرعاية الصحية)

إذا رأيت أن سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace) أو مديكيد (Medicaid) أو الخطة الصحية لميشيغان- هيلثي ميشيغان بلان (Healthy Michigan Plan) أو ميتشايلد (MICHild) قد أخطأوا، بإمكانك تقديم إستئناف بخصوص القرار. يكون تقديم الاستئناف عن طريق إخبار شخص ما في سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace) أو في مديكيد (Medicaid) أو في الخطة الصحية لميشيغان- هيلثي ميشيغان بلان (Healthy Michigan Plan) أو في ميتشايلد (MICHild) أنك تعتقد أن هذا التصرف خاطئ وأن تطلب مراجعة عادلة له. يمكنك معرفة كيفية تقديم الاستئناف عن طريق التواصل مع سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace) على رقم: 800-318-2596. يمكنك أيضاً أن توكل شخصاً آخر عنك ليمثلك في إجراءات الشكوى. سيتم شرح أهليتك ومعلومات هامة أخرى أيضاً لك.

إذا أردت أن تقدم إستئناف في قرار اتخذته مديكيد (Medicaid) أو الخطة الصحية لميشيغان- هيلثي ميشيغان بلان (Healthy Michigan Plan)، يجب أن يكون الطلب كتابياً. أحضر بنفسك أو أرسل عن طريق البريد طلب استماع كتابي موقع إلى مكتب إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) الخاص بك. لا تقبل صوراً غير أصلية عن هذا الطلب ولا تقبل الفاكسات. طلب لاستماع (DHS-18) متوافر على الموقع الإلكتروني: [www.michigan.gov/dhs-forms](http://www.michigan.gov/dhs-forms).

يجب أن يحمل طلب الاستماع توقيعك أو توقيع أحد والديك، أو زوجك (أو زوجتك)، أو المحامي الخاص بك، أو الحارس القضائي أو أمين الأموال ، أو توقيع أي شخص آخر تختاره بإقرار منك بذلك ويكون هذا الإقرار موقعاً منك شخصياً.

خدمة الاستماع الإدارية في ميشيغان (MAHS) ستفرض طلب الاستماع الذي قدمته إذا تلقينا طلبك بعد ٩٠ يوماً من تاريخ إرسالنا إخطاراً بحرمانك من مخصصاتك أو وقفه أو تقليها. لا يمكن للشخص الذي وقع على طلب الاستماع الخاص بك أن يحضر أمر محكمة أو إقراراً موقعاً منك، ولا يمكنه كذلك أن يكون محاميك أو زوجك (أو زوجتك) أو أحد والديك.

إذا أردت أن تقدم استئناف في قرار اتخذته ميتشايلد (MICHild)، يجب أن تكون الشكوى كتابية. بإمكانك التواصل مع قسم نماذج ميتشايلد (MICHild) على الرقم المجاني 888-988-6300.

## مراجع الموقع الإلكتروني

- التعليم المهني وبرامج العمالة : [www.michigan.gov/mdcd](http://www.michigan.gov/mdcd)
- الحسم الضريبي على أساس الدخل المكتسب: [www.michiganeic.org](http://www.michiganeic.org)
- برنامج إعانة الطاقة: [www.michigan.gov/heatingassistance](http://www.michigan.gov/heatingassistance)
- أدوات الفحص الآلي للأسرة: [www.michigan.gov/fast](http://www.michigan.gov/fast)
- إدارة التعليم لرعاية ونمو الطفل لولاية ميشيغان: [www.michigan.gov.childcare](http://www.michigan.gov.childcare)
- إدارة الخدمات الصحية و الانسانية لولاية ميشيغان: [www.michigan.gov/mdhhs](http://www.michigan.gov/mdhhs)
- - التقديم لطلب الإعانة
- - الإعانة النقدية
- - إعالة الطفل
- - طلب إعالة الطفل ومعلومات الحالة
- - الخدمات الطارئة
- - الإعانة غذائية
- - مكاتب إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان بالمقاطعات
- - نماذج واستمارات إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان
- - سياسات وكتيبات إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان
- - مكتب خدمات للمسنين :
- - برنامج النساء والرضع والأطفال:
- مصادر المعلومات عن الإعاقة بولاية ميشيغان: [www.michigan.gov/dhs-applicationprocess](http://www.michigan.gov/dhs-applicationprocess)
- [www.michigan.gov/dhs-cash](http://www.michigan.gov/dhs-cash)
- [www.michigan.gov/childsupport](http://www.michigan.gov/childsupport)
- [www.michigan.gov/michildsupport](http://www.michigan.gov/michildsupport)
- [www.michigan.gov/dhs-ser](http://www.michigan.gov/dhs-ser)
- [www.michigan.gov/foodstamps](http://www.michigan.gov/foodstamps)
- [www.michigan.gov/dhs-countyoffices](http://www.michigan.gov/dhs-countyoffices)
- [www.michigan.gov/dhs-forms](http://www.michigan.gov/dhs-forms)
- [www.michigan.gov/dhs-manuals](http://www.michigan.gov/dhs-manuals)
- [www.michigan.gov/osa](http://www.michigan.gov/osa)
- [www.michigan.gov/wic](http://www.michigan.gov/wic)
- [www.michigan.gov/disabilityresources](http://www.michigan.gov/disabilityresources)

## المنشورات

اطلب من أخصائي إدارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان الحصول على أي منشور ترغب في اقتناؤه من المنشورات الآتية المتوفرة على الموقع الإلكتروني:

[www.michigan.gov/dhs-publications](http://www.michigan.gov/dhs-publications). وبعضها متوفر أيضا باللغة الأسبانية.

- **إعالة الطفل**  
الفهم الجيد لإعالة الطفل : كتيب للآباء ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٧٤٨ ) (متوفر باللغة الأسبانية)  
كل ما يحتاج الآباء معرفته عن تثبيت الأبوة ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٧٨٠ ) (متوفر باللغة الأسبانية)  
الأبوة : تحمل المسؤولية الأبوية لطفلك ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٨٠٦ )  
اختبار نسب الأبوة بالحمض النووي : الأسئلة والأجوبة ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٨٦٥ ) (متوفر باللغة الأسبانية)
- **حسم التدفئة المنزلية**  
إشعار إلى المتلقين المحتملين لحسم التدفئة المنزلية : الأسئلة والأجوبة ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٧٨٨ ) (متوفر باللغة الأسبانية)
- **الإغاثة في الحالات الطارئة من الولاية**  
أنت وفواتير الطاقة الخاصة بك ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٦٣١ )  
يمكن لادارة الخدمات الصحية والانسانية لولاية ميشيغان مساعدتك في الحصول على اعانات مؤقتة ( منشور إدارة الخدمات الانسانية رقم ٧٨٣ )