



Bộ Xã hội Tiểu bang Tennessee
Đơn xin trợ cấp cho gia đình

Vui lòng cho chúng tôi biết nếu quý vị cần được giúp điền đơn này vì khuyết tật hoặc không nói được tiếng Anh. Chúng tôi sẽ giúp quý vị miễn phí. Vui lòng gọi điện thoại cho Trung tâm Dịch vụ Hỗ trợ Gia đình tại số 866-311-4287 và/hoặc gọi số TTY tại 711. Sau đoạn tin nhắn ghi âm sẵn trong điện thoại, quý vị sẽ được gặp nhân viên tổng đài và nhân viên này sẽ chuyển quý vị đến nói chuyện với thông dịch viên.

THIS BOX TDHS USE ONLY
(Ô NÀY DÀNH RIÊNG CHO TDHS)

Case #: _____
Date received: _____
County: _____

Chúng tôi sẽ nhận đơn của quý vị, chỉ với tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị. Nhưng nếu chúng tôi được cung cấp càng nhiều thông tin, thì chúng tôi có thể giúp quý vị càng nhanh. Nếu đơn của quý vị được chấp thuận, quyền lợi trợ cấp của quý vị có thể bắt đầu kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn. Trong đa số các trường hợp, quý vị sẽ cần nói chuyện với nhân viên TDHS để hoàn tất thủ tục nộp đơn.

Quý vị có thể nhận được SNAP trong 7 ngày nếu:

1. Lợi tức hàng tháng của gia đình quý vị dưới \$150 và tiền bạc quý vị đang có dưới \$100.
2. Chi phí nhà ở của quý vị (cộng với chi phí điện nước) cao hơn lợi tức hàng tháng của quý vị cộng với tiền tiết kiệm.
3. Quý vị làm việc tại các nông trại theo mùa hoặc công việc di chuyển theo vụ mùa.

Nếu quý vị có một tình trạng khuyết tật nào đó khiến quý vị không thể điền hoặc hiểu đơn này, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể gọi điện hoặc đến tại nhà quý vị nếu quý vị không thể đến văn phòng chúng tôi. Thân chủ có thể nộp đơn xin trợ cấp và gửi tài liệu chứng nhận đến văn phòng quận của họ bằng thư gửi qua bưu điện, nộp tận tay, hoặc nộp đơn trực tuyến tại <https://onedhs.tn.gov/>.

Tên (Tên gọi/Tên lót/Họ)			Tôi nộp đơn xin: Families First SNAP		
Địa chỉ nhà			Nếu quý vị có phương tiện liên lạc và ngày giờ tiếp xúc nào dễ dàng và thuận tiện nhất cho quý vị, xin vui lòng cho biết: _____		
Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP	Điện thoại nhà	Điện thoại sở làm	Điện thoại di động/Điện thoại khác
Địa chỉ gửi thư (nếu khác)			Tôi hiểu rằng tôi được ủy quyền cho một hoặc hai người đại diện:		
Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP	_____ được thay tôi nộp đơn xin những quyền lợi này: SNAP () / Families First () _____ được thay tôi sử dụng trợ cấp SNAP () / trợ cấp Families First () _____ được thay tôi nộp đơn xin những quyền lợi này: SNAP () / Families First () _____ được thay tôi sử dụng trợ cấp SNAP () / trợ cấp Families First ()		
Địa chỉ email:					
Quý vị có nghĩ quý vị đang vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có cần thẻ EBT không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Ghi danh bầu cử Quý vị có ghi danh bầu cử tại nơi quý vị đang sống bây giờ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có muốn ghi danh bầu cử không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có muốn TDHS gửi đơn ghi danh cử tri qua bưu điện cho quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Quý vị có khuyết tật hoặc khó khăn về ngôn ngữ cần được giúp đỡ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			Quyền lợi quý vị có thể nhận được từ TDHS sẽ không thay đổi cho dù quý vị có ghi danh bầu cử hay không, và việc ghi danh hay không ghi danh bầu cử không ảnh hưởng đến việc quý vị nộp đơn xin trợ cấp.		
Tôi xác nhận là sẽ chịu hình phạt về tội khai man (khai không đúng sự thật sau khi đã tuyên thệ) và tất cả các hình phạt hiện hành khác, rằng những lời khai trong đơn này, tất cả các tài liệu đính kèm và lời khai với những người đã phỏng vấn tôi là đúng và chính xác. Tất cả những người nộp đơn xin trợ cấp hoặc đang nhận trợ cấp đều là công dân Hoa Kỳ, người nước ngoài có giấy tờ hợp pháp hoặc người di dân đủ điều kiện. Tôi hiểu và đồng ý với mọi điều lệ và thông tin tôi được cung cấp. Nếu được yêu cầu, tôi sẽ cung cấp thông tin chứng minh cho lời khai của tôi, hoặc tôi cho phép TDHS lấy giấy tờ bằng chứng. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo mọi thay đổi đúng theo cách TDHS yêu cầu. Tôi hiểu rằng thông tin tôi cung cấp sẽ được các viên chức liên bang, tiểu bang và địa phương chứng nhận để xác định xem thông tin đó có đúng sự thật hay không. Đồng ý cho phép tiết lộ thông tin: Tiểu bang Tennessee hoặc những người làm việc cho tiểu bang có thể cần chứng minh những thông tin tôi cung cấp là đúng sự thật. Khi ký tên vào giấy này, tôi xác nhận rằng tôi cho phép lấy bằng chứng. Điều này sẽ giúp trong việc quyết định xem tôi có thể được cấp SNAP hay trợ cấp Families First hay không. Tôi cũng xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu nội dung Giấy chứng nhận đã thông hiểu. Nếu quý vị ghi danh nộp đơn xin SNAP, quý vị có thể phải chịu sự đánh giá của Ban Kiểm soát Chất lượng. Thân chủ có thể nộp đơn xin trợ cấp và gửi tài liệu chứng nhận đến văn phòng quận của họ bằng thư gửi qua bưu điện, nộp tận tay, hoặc nộp đơn trực tuyến tại https://OneDHS.tn.gov/.					
Chữ ký: _____		Ngày: _____		Người chứng (nếu chữ ký chỉ là dấu X): _____	
Người giám hộ hoặc Người đại diện được ủy quyền: _____		Ngày: _____			

Chúng tôi dùng Số an sinh xã hội để kiểm tra xem có phải đúng là quý vị như đã khai trong đơn hay không. Chúng tôi sử dụng những số này để bảo đảm quý vị nhận được trợ cấp đúng mức, để đổi mức trợ cấp quý vị nhận được, để kiểm tra hồ sơ máy tính và hồ sơ chính phủ, và để chắc chắn là quý vị hội đủ điều kiện được trợ cấp. Chúng tôi kiểm tra hồ sơ An sinh xã hội, thuế vụ qua IRS và hồ sơ việc làm. Chúng tôi có thể kiểm tra hồ sơ của Sở Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (USCIS). Nếu những hồ sơ đó không phù hợp với những gì quý vị đã khai trong đơn, điều đó có thể ảnh hưởng đến việc quý vị có thể được giúp đỡ hay không và quý vị sẽ nhận được bao nhiêu quyền lợi Families First hoặc SNAP. Nếu quý vị cố tình cung cấp thông tin không chính xác để được giúp đỡ, quý vị có thể bị vào tù.

Thông tin về chủng tộc/sắc tộc cung cấp nơi đây sẽ giúp cho biết Tennessee có tuân theo luật dân quyền hay không. Vui lòng dùng mã sau đây để cho biết chủng tộc của quý vị: **W** = Người da trắng, **B** = Người da đen/Người Mỹ gốc Phi châu, **A** = Người Châu Á, **H** = Người Hawaii bản xứ/Người gốc các đảo Thái Bình Dương khác, **I** = Người Mỹ bản xứ/Người Alaska bản xứ (**Gia đình của quý vị không bắt buộc phải cung cấp cho chúng tôi thông tin này và thông tin này sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng đủ điều kiện hoặc mức quyền lợi trợ cấp của quý vị.**)

Tình trạng hôn nhân: Dùng một trong những tình trạng sau đây cho mỗi người lớn trưởng thành trong gia đình: **có kết hôn, độc thân, ly dị, góa bụa, ly thân**

Ghi tên tất cả mọi người trong gia đình (kể cả quý vị) Nếu cần ghi thêm người, vui lòng đính kèm thêm một tờ đơn hoặc tờ giấy khác	Người này có đang nộp đơn xin trợ cấp không? (Có/Không)	(KHÔNG cần ghi nếu người đó không muốn nhận trợ cấp) Vui lòng xem câu bên trên để biết thêm thông tin.		Giới tính (Nam/Nữ)	Ngày sinh	Tình trạng cựu quân nhân	(Tùy ý trả lời) Chủng tộc (xem bên trên) Ghi tất cả những điều phù hợp	Tình trạng hôn nhân (xem bên trên)	(Tùy ý trả lời) Đánh dấu vào ô nếu là Người gốc Tây Ban Nha/Châu Mỹ La-tinh	Đánh dấu vào ô nếu người này đang có thai	Đánh dấu vào ô nếu người này khuyết tật
		Số an sinh xã hội	Đánh dấu vào ô nếu là công dân Hoa Kỳ								

Bị tòa án liên bang và/hoặc tiểu bang kết án:

Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị có từng bị kết tội nhận trợ cấp TANF (trợ cấp tiền mặt) hoặc SNAP từ hai tiểu bang trở lên cùng một lúc không? () Có () Không
 Có ai đã sử dụng tiền trợ cấp TANF tại những nơi sau đây không: tiệm rượu, sòng bạc, sòng bài xì phé, nơi giải trí dành cho người lớn, sòng chơi lô tô, trường đua và/hoặc những tiệm bán lẻ có giấy phép hành nghề, bán nhiều nhất là thuốc lá rời chưa vắn, xì gà, thuốc lá điếu, tẩu và đồ phụ tùng hút thuốc? (chỉ TANF) () Có () Không
 Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị có từng bị kết tội mua hoặc bán quyền lợi trợ cấp SNAP trên \$500 không? () Có () Không
 Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị có từng bị kết án trọng tội vì hành động liên quan đến việc tàng trữ, sử dụng hoặc phân phối thuốc cấm sau ngày 22 tháng 8, 1996 (SNAP & TANF) không? () Có () Không
 Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị có đang trốn hoặc trốn tránh pháp luật để khỏi bị truy tố, bắt giam, hoặc đi tù, vì một trọng tội hình đã bị kết án hoặc toan phạm trọng tội hình, hoặc có thể đã vi phạm trọng tội, hoặc không tuân theo các điều kiện tạm tha hoặc quản chế không? () Có () Không
 Quý vị hoặc bất cứ người nào trong gia đình có bị kết tội buôn bán quyền lợi SNAP để lấy ma túy hoặc chất bị kiểm soát không? () Có () Không
 Có người nào mà quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp đã nhận được quyền lợi SNAP và TANF của một tiểu bang khác trong vòng 30 ngày qua không? () Có () Không
 Quý vị, hoặc người nào trong gia đình của quý vị, có từng bị kết án là người lớn mang tội hành hung lạm dụng tình dục, giết người, bóc lột tình dục và những hình thức lạm dụng trẻ em khác, mang tội theo luật pháp Liên bang hoặc Tiểu bang liên quan đến tấn công tình dục, hoặc mang tội theo luật pháp Tiểu bang đã được Tổng Chương lý xác định theo căn bản là tương tự như một hành vi phạm tội như vậy, sau ngày 7 tháng 2, 2014 không? () Có () Không

<p>Ô NÀY dành riêng cho Families First: Cho phép tiết lộ hồ sơ trẻ em đến trường đi học chuyên cần Tôi (thân chủ) cho phép Bộ Giáo dục Tennessee trao hồ sơ đến trường đi học của các trẻ em có tên trong đơn này cho Bộ Xã hội Tennessee. Bộ Xã hội sẽ sử dụng những hồ sơ này, gồm cả số an sinh xã hội, để giúp tôi thực thi trách nhiệm của tôi đối với chương trình Families First. Khi không cần nữa thì hồ sơ sẽ bị hủy.</p>	<p>Thông tin của tôi sẽ được chia sẻ với Books from Birth trừ khi tôi từ chối. Đánh dấu vào đây nếu từ chối ____. Quý vị có sẵn sàng tuân thủ việc cấp dưỡng con cái hay không? (chỉ dành cho FF)</p>	<p>Quý vị có muốn được cấp bản sao của đơn này không? ____ Có ____ Không Nếu vậy, quý vị muốn bản in trên giấy hay bản điện tử? ____ Bản in</p>	<p>Quyền lợi SNAP của quý vị có thể bị ngưng nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cung cấp thông tin không chính xác hoặc che giấu sự thật để được trợ cấp SNAP; Sử dụng Thẻ trợ cấp Benefit Security Card của người khác mà không được họ cho phép; Dùng trợ cấp SNAP để mua những thứ như bia, thuốc lá, xà phòng hoặc trả tiền nợ <p>Nếu quý vị vi phạm những điều lệ này, quý vị sẽ không được cấp quyền lợi SNAP cho:</p>
---	--	--	---

Chữ ký: _____	Ngày: _____	Có ___ Không ___	Bản điện tử
<p>Người nào trong gia đình có ý vi phạm bất cứ điều lệ nào có thể bị cấm tham gia chương trình SNAP từ một năm đến vĩnh viễn, bị phạt tiền lên đến 250,000 đô la, bị phạt tù lên đến 20 năm hoặc cả hai. Người đó cũng có thể bị truy tố theo luật Liên bang và Tiểu bang hiện hành. Người đó có thể bị cấm không được phép tham gia chương trình SNAP thêm 18 tháng nếu có lệnh tòa án. Không được trao đổi hoặc bán thẻ EBT hoặc sử dụng thẻ của người khác.</p>			
<p>Ghi thông tin về LỢI TỨC gia đình quý vị vào các ô bên dưới. Lợi tức bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc làm, hành nghề tự do, tiền chu cấp từ chồng, tiền cấp dưỡng con cái, trợ cấp khuyết tật, tiền an sinh xã hội/SSI, bồi thường lao động, trợ cấp thất nghiệp, lương hưu, bổng lộc và lợi tức từ lãi suất.</p>			
Người có lợi tức thuế/chi phí	Nguồn lợi tức (như việc làm, tiền an sinh xã hội, cấp dưỡng con cái)	Số tiền hàng tháng trước thuế/chi phí	
<p>Ghi ra tất cả các hình thức tiền bạc có trong nhà (tiền mặt, séc, trương mục tiết kiệm hoặc trương mục ngân hàng, chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu, trái phiếu, quỹ tương hỗ, tài khoản hưu trí, quỹ ủy thác, niên kim hoặc những tài sản thanh khoản khác)</p> <p>Loại: _____ Trị giá:\$ _____ Loại: _____ Trị giá:\$ _____</p> <p>Loại: _____ Trị giá:\$ _____ Loại: _____ Trị giá:\$ _____</p>			
<p>Có ai từ 18 đến 24 tuổi và khi còn nhỏ từng được chính phủ giám hộ không? () Có () Không</p>	<p>Chi phí nhà ở Tiền thuê nhà/Tiền vay nợ mua nhà (khoanh tròn một điều)</p> <p>Tiền trả hàng tháng: \$ _____</p> <p>Gas/Điện \$ _____ mỗi tháng</p> <p>Điện thoại \$ _____ mỗi tháng</p>	<p>Chi phí y tế Ghi ra tất cả các chi phí y tế định kỳ như thuốc theo toa hoặc lệ phí bảo hiểm. Những chi tiết này có thể giúp cho quý vị nhận được nhiều trợ cấp SNAP hơn nếu quý vị là người già hoặc khuyết tật.</p> <p>Loại: _____ \$ _____ mỗi tháng</p> <p>Loại: _____ \$ _____ mỗi tháng</p>	<p>Tiền cấp dưỡng cho con Nếu quý vị có trách nhiệm trên pháp lý phải trả tiền cấp dưỡng nuôi một con hay nhiều con, vui lòng ghi vào đây:</p> <p>Con: _____ \$ _____ mỗi tháng</p> <p>Con: _____ \$ _____ mỗi tháng</p>
<p>Chi phí chăm sóc trẻ em Tiền trả mỗi tuần: \$ _____ Tên người chăm sóc cho trẻ em _____</p>			

- 1 năm khi vi phạm lần thứ nhất; và
 - 2 năm khi vi phạm lần thứ hai; và
 - Vĩnh viễn khi vi phạm lần thứ ba.
- Nếu quý vị dùng trợ cấp SNAP để đổi lấy ma túy. Quý vị có thể bị cắt trợ cấp:**
- 2 năm, nếu vi phạm lần đầu, và vĩnh viễn, nếu vi phạm lần thứ hai.
- Quý vị sẽ bị loại trừ vĩnh viễn khỏi chương trình SNAP nếu quý vị bị kết tội:**
- Dùng quyền lợi trợ cấp SNAP đổi lấy súng đạn, chất nổ hoặc thuốc cấm (các loại ma túy bất hợp pháp);
 - Bán quyền lợi trợ cấp SNAP trị giá \$500 trở lên.
- Không cung cấp thông tin chính xác cho biết quý vị là ai hoặc nơi quý vị sống để nhận nhiều quyền lợi trợ cấp SNAP. Cung cấp thông tin không chính xác có thể sẽ làm cho quý vị bị ngưng trợ cấp SNAP trong 10 năm.**

Tuyên bố Không Phân biệt Đối xử của SNAP và FDPIR cho Mẫu đơn Đăng ký Chung

Theo luật dân quyền của Liên bang và các quy định và chính sách về dân quyền của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng và nhân viên cũng như các tổ chức tham gia hoặc quản lý các chương trình của USDA bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm cả bản dạng giới và khuynh hướng tình dục), tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị, sự trả thù hoặc trả thù cho hoạt động dân quyền trước đây trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA tiến hành hoặc tài trợ. Các chương trình nhận hỗ trợ tài chính của Liên bang từ Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (Health and Human Services, HHS), chẳng hạn như Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Nghèo khó (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) và các chương trình mà HHS trực tiếp điều hành cũng bị cấm phân biệt đối xử theo luật dân quyền Liên bang và các quy định của HHS.

Những người khuyết tật cần các phương tiện liên lạc thay thế để biết thông tin về chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ), nên liên hệ với cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người khiếm thính, khó nghe hoặc khuyết tật nói có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Tiếp âm Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

KHIẾU NẠI DÂN QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN CÁC CHƯƠNG TRÌNH CỦA USDA

USDA cung cấp hỗ trợ tài chính của Liên bang cho nhiều chương trình an ninh lương thực và giảm đói như Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Progra, SNAP), Chương trình Phân phối Thực phẩm cho Dự trữ của Người Anh-điêng (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR) và các chương trình khác. Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử theo chương trình, hãy hoàn thành Biểu mẫu Khiếu nại về Phân biệt đối xử của Chương trình, (AD-3027) được tìm thấy trực tuyến tại: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-vietnamese.pdf> và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA hoặc viết một lá thư gửi tới USDA và cung cấp trong thư tất cả các thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu. Để yêu cầu một bản sao của biểu mẫu khiếu nại, hãy gọi (866) 632-9992. Gửi biểu mẫu hoặc thư đã điền đầy đủ thông tin của quý vị tới USDA trước:

1. **thư:** Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; or
2. **fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **điện thoại:** (833) 620-1071; or
4. **email:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

Đối với bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến các vấn đề SNAP, mọi người nên liên hệ với Số Đường dây nóng của USDA SNAP theo số (800) 221-5689, cũng bằng tiếng Tây Ban Nha, hoặc gọi cho Thông tin Tiểu bang/Số Đường dây nóng (nhấp vào liên kết để biết danh sách các số điện thoại đường dây nóng theo tiểu bang); có thể tìm thấy trực tuyến tại: <https://www.fns.usda.gov/snap/state-directory>.

KHIẾU NẠI DÂN QUYỀN LIÊN QUAN ĐẾN CÁC CHƯƠNG TRÌNH CỦA HHS

HHS cung cấp Hỗ trợ Tài chính Liên bang cho nhiều chương trình nhằm nâng cao sức khỏe và hạnh phúc, bao gồm TANF, Head Start, Chương trình Hỗ trợ Năng lượng tại Nhà cho Người Thu nhập Thấp (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP), và các chương trình khác. Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuyết tật, tuổi tác, giới tính

(bao gồm việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới) hoặc tôn giáo trong các chương trình hoặc hoạt động mà HHS trực tiếp điều hành hoặc HHS nào cung cấp hỗ trợ tài chính của Liên bang, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Dân quyền (Office for Civil Rights, OCR) cho chính quý vị hoặc cho người khác.

Để nộp đơn khiếu nại về sự phân biệt đối xử đối với chính bạn hoặc người khác liên quan đến chương trình nhận hỗ trợ tài chính của Liên bang thông qua HHS, hãy hoàn thành biểu mẫu trực tuyến thông qua Cổng Khiếu nại của OCR tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>. Bạn cũng có thể liên hệ với OCR qua thư tại: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; Fax: (202) 619-3818; hoặc Email: OCRmail@hhs.gov. Để xử lý nhanh hơn, chúng tôi khuyến khích bạn sử dụng cổng thông tin trực tuyến OCR để nộp đơn khiếu nại thay vì nộp qua thư. Những người cần hỗ trợ nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự có thể gửi email cho OCR theo địa chỉ: OCRMail@hhs.gov hoặc gọi OCR theo số miễn phí 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697. Đối với những người bị điếc, khiếm thính hoặc khó nói, vui lòng quay số 7-1-1 để truy cập các dịch vụ chuyên tiếp viên thông. Chúng tôi cũng cung cấp các định dạng thay thế (chẳng hạn như chữ nổi Braille và chữ in lớn), hỗ trợ phụ trợ và các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho việc nộp đơn khiếu nại.

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.