

Đơn xin nhận dịch vụ trợ giúp chu cấp nuôi con

Chào mừng quý vị đến với chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota! Chu cấp nuôi con là số tiền mà một bên cha/mẹ trả cho bên cha/mẹ bên kia của đứa con hoặc người chăm sóc để chu cấp cho đứa trẻ. Trước khi điền đơn xin này, vui lòng đọc sổ tay Tìm hiểu về chu cấp nuôi con (<https://edocs.dhs.state.mn.us/lfserver/Public/DHS-3393-VIE>) để tìm hiểu thêm về chương trình.

FOR OFFICE USE ONLY	
REQUESTED	SENT
RETURNED	

Vui lòng cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt, gồm cả số điện thoại liên lạc vào ban ngày để giúp chúng tôi phục vụ quý vị tốt hơn. Chương trình chu cấp nuôi con sẽ sử dụng thông tin này để giúp quý vị thu hoặc chi trả tiền chu cấp nuôi con. Điền đơn xin riêng cho mỗi người cha/mẹ có con chung với quý vị.

Các dịch vụ trợ giúp về chu cấp nuôi con bao gồm:

- Tìm người cha/mẹ
- Xác lập mối quan hệ cha con và lệnh tòa về chu cấp nuôi con
- Thi hành lệnh về chu cấp nuôi con
- Xử lý các khoản tiền chi trả của một bên người cha/mẹ và gửi số tiền đó cho cha/mẹ bên kia
- Xem lại, sửa đổi và điều chỉnh các lệnh về chu cấp nuôi con
- Làm việc với các tiểu bang khác để xác lập và thi hành các lệnh về chu cấp nuôi con.

Nếu quý vị có thắc mắc về việc điền đơn xin này, liên lạc với cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con của quận quý vị.

Chương trình chu cấp nuôi con sẽ giữ kín bất kỳ thông tin nào mà chúng tôi thu thập về quý vị qua đơn xin này. Kèm theo tài liệu này là thông báo đầy đủ về các phương thức bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi và cũng có tại <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfserver/Public/DHS-3979-VIE>.

Chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota hỏi về thông tin nhân khẩu như sắc tộc, chủng tộc, và giới tính để thu thập dữ liệu và phân tích những điểm khác biệt về kết quả và các dịch vụ của chương trình. Việc thu thập dữ liệu này sẽ giúp chương trình thiết kế và thực thi các phương pháp thực hiện hiệu quả, toàn diện, và bình đẳng hơn trên toàn tiểu bang. Ngoài ra, việc đó sẽ giúp bảo đảm việc tuân thủ các điều luật của tiểu bang và liên bang về dân quyền và cấm phân biệt đối xử.

*Ô bắt buộc phải điền

*Chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota tôn trọng sự an toàn của các gia đình nhận dịch vụ trợ giúp về chu cấp nuôi con, và chúng tôi có thể điều chỉnh một số quy trình của chúng tôi để giúp giải quyết các vấn đề về an toàn. Quý vị có lo ngại rằng việc xác lập, điều chỉnh, hoặc thi hành lệnh có trách nhiệm với con hoặc chu cấp nuôi con sẽ có nguy cơ gây tổn hại cho quý vị hoặc con quý vị không?

☐ Có ☐ Không

Nếu quý vị đánh dấu "Có" ở trên, một nhân viên phụ trách chu cấp nuôi con của quận sẽ liên lạc với quý vị để thảo luận về các vấn đề của quý vị sau khi cứu xét đơn xin này.

1. Thông tin về đương

*TÊN CỦA QUÝ VỊ - HỌ		*TÊN		TÊN ĐỆM	
TÊN TRƯỚC KHI KẾT HÔN HOẶC TÊN KHÁC		SỐ AN SINH XÃ HỘI		*NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN		GIỚI TÍNH		SẮC TỘC/CHÙNG TỘC	
Quý vị thông thạo nhất ngôn ngữ nào?		Quý vị có cần người thông dịch không? ☐ Có ☐ Không		*SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ EMAIL					
*ĐỊA CHỈ BƯU TÍN - TÊN ĐƯỜNG PHỐ			*THÀNH PHỐ		*TIỂU BANG *SỐ ZIP CODE
*QUẬN		MỐI QUAN HỆ CỦA QUÝ VỊ VỚI (NHỮNG) ĐỨA TRẺ TRONG ĐƠN XIN NÀY ☐ Mẹ ☐ Cha ☐ Khác – Ghi rõ: _____			
QUÝ VỊ CÓ ĐƯỢC NHẬN: ☐ Quyền lợi An sinh xã hội ☐ Trợ cấp thất nghiệp ☐ Bồi thường tai nạn lao động ☐ Trợ cấp chính phủ ☐ Trợ cấp cho cựu chiến binh ☐ Khác – Mô tả: _____					
Quý vị có phải là người thuộc bộ tộc nào không? ☐ Có ☐ Không		TÊN BỘ TỘC			
Quý vị hiện có phải là quân nhân không? ☐ Có ☐ Không		TÊN CỦA BINH CHÙNG QUÂN ĐỘI		Quý vị có phải là cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	
Quý vị có đang đi học không? ☐ Có ☐ Không		ĐỊA ĐIỂM		NGÀY DỰ KIẾN TỐT NGHIỆP (THÁNG/NGÀY/NĂM)	

2. Thông tin về việc làm của đương đơn

Quý vị hiện có đi làm không? ☐ Có ☐ Không

HÃNG SỞ HIỆN TẠI			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	Tiểu bang SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
TÌNH TRẠNG VIỆC LÀM ☐ Đang làm việc ☐ Làm việc tạm thời ☐ Bị sa thải		LỢI TỨC THEO GIỜ	SỐ GIỜ MỖI TUẦN
TÊN NGHIỆP ĐOÀN			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGHIỆP ĐOÀN ĐỊA PHƯƠNG

Quý vị có làm việc với một hãng sở thứ hai không? ☐ Có ☐ Không

HÃNG SỞ THỨ HAI			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	Tiểu bang SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
TÌNH TRẠNG VIỆC LÀM ☐ Đang làm việc ☐ Làm việc tạm thời ☐ Bị sa thải		LỢI TỨC THEO GIỜ	SỐ GIỜ MỖI TUẦN
TÊN NGHIỆP ĐOÀN			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGHIỆP ĐOÀN ĐỊA PHƯƠNG

Nếu đang thất nghiệp:

TÊN CỦA HÃNG SỞ GẦN ĐÂY NHẤT			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	Tiểu bang SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	

CÁC NGUỒN LỢI TỨC KHÁC

3. Thông tin về người cha/mẹ bên kia

*TÊN - HỌ		*TÊN		TÊN ĐỆM	
TÊN TRƯỚC KHI KẾT HÔN HOẶC TÊN KHÁC		SỐ AN SINH XÃ HỘI		NGÀY THÁNG NĂM SINH	
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN		GIỚI TÍNH		SẮC TỘC/CHỦNG TỘC	
Người cha/mẹ bên kia muốn dùng ngôn ngữ nào?			Người cha/mẹ bên kia có cần thông dịch viên không? ☐ Có ☐ Không		
SỐ ĐIỆN THOẠI		ĐỊA CHỈ EMAIL			
ĐỊA CHỈ BƯU TÍN - TÊN ĐƯỜNG PHỐ			THÀNH PHỐ		Tiểu bang SỐ ZIP CODE
ĐỊA CHỈ KHÁC - TÊN ĐƯỜNG PHỐ			THÀNH PHỐ		Tiểu bang SỐ ZIP CODE
CƯ NGỰ CÙNG VỚI			MỐI QUAN HỆ CỦA NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA VỚI (NHỮNG) ĐỨA TRẺ TRONG ĐƠN XIN NÀY ☐ Mẹ ☐ Cha ☐ Khác (người được cho là cha)		
MÀU MẮT		MÀU TÓC		CHIỀU CAO ____ FT. ____ IN.	TRỌNG LƯỢNG KÍNH MẮT ☐ Có ☐ Không
CÁC ĐẶC ĐIỂM NHẬN DẠNG					
NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA ĐƯỢC NHẬN: ☐ Quyền lợi An sinh xã hội ☐ Trợ cấp thất nghiệp ☐ Bồi thường tai nạn lao động ☐ Trợ cấp chính phủ ☐ Trợ cấp cho cựu chiến binh ☐ Khác – Mô tả: _____					
Người cha/mẹ bên kia có phải là thành viên bộ tộc không? ☐ Có ☐ Không			TÊN CỦA ỨNG CỬ VIÊN		
Người cha/mẹ bên kia hiện có phải là quân nhân tại ngũ không? ☐ Có ☐ Không			TÊN CỦA BINH CHỦNG QUÂN ĐỘI	Người cha/mẹ bên kia có phải là cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	
Người cha/mẹ bên kia có điều trị nội trú không? ☐ Có ☐ Không			NGÀY BẮT ĐẦU		NGÀY KẾT THÚC
Người cha/mẹ bên kia có bị giam giữ không? ☐ Có ☐ Không			Ở ĐÂU?		
THÀNH PHỐ			Tiểu bang	TỪ NGÀY	ĐẾN NGÀY
Người cha/mẹ bên kia có đang đi học không? ☐ Có ☐ Không			Ở ĐÂU?		NGÀY DỰ KIẾN TỐT NGHIỆP
TIỂU BANG CẤP BẰNG LÁI XE					
XE – BẰNG SỐ XE		HIỆU XE		Kiểu xe	NĂM SẢN XUẤT
TÊN CỦA CHA (MẸ) THỨ NHẤT CỦA NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA			ĐỊA CHỈ		
TÊN CỦA CHA (MẸ) THỨ HAI CỦA NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA			ĐỊA CHỈ		

4. Thông tin về việc làm của người cha/mẹ bên kia

Người cha/mẹ bên kia có đang đi làm không? ☐ Có ☐ Không

HÃNG SỞ HIỆN TẠI			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
TÌNH TRẠNG VIỆC LÀM ☐ Đang làm việc ☐ Làm việc tạm thời ☐ Bị sa thải		LỢI TỨC THEO GIỜ	SỐ GIỜ MỖI TUẦN
TÊN NGHIỆP ĐOÀN			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGHIỆP ĐOÀN ĐỊA PHƯƠNG

Người cha/mẹ bên kia có hãng sở thứ hai không? ☐ Có ☐ Không

HÃNG SỞ THỨ HAI			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
TÌNH TRẠNG VIỆC LÀM ☐ Đang làm việc ☐ Làm việc tạm thời ☐ Bị sa thải		LỢI TỨC THEO GIỜ	SỐ GIỜ MỖI TUẦN
TÊN NGHIỆP ĐOÀN			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGHIỆP ĐOÀN ĐỊA PHƯƠNG

Nếu đang thất nghiệp:

TÊN CỦA HÃNG SỞ GẦN ĐÂY NHẤT			
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ		THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ ZIP CODE
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA HÃNG SỞ	NGHỀ NGHIỆP		
NGÀY BẮT ĐẦU LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)		NGÀY KẾT THÚC LÀM VIỆC (THÁNG/NGÀY/NĂM)	

CÁC NGUỒN LỢI TỨC KHÁC

5. Trẻ em vị thành niên

Cung cấp thông tin về (các) trẻ em vị thành niên sống cùng với quý vị và có cha/mẹ là người mà quý vị ghi trong phần ba. **Nếu quý vị chưa thiết lập mối quan hệ cha mẹ-con cái với (các) con của quý vị, cơ quan trợ giúp chu cấp nuôi con sẽ yêu cầu quý vị cung cấp thêm thông tin để giúp xác lập mối quan hệ đó.**

Trẻ vị thành niên 1

*TÊN - HỌ		*TÊN	TÊN ĐỆM
*NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	NƠI SINH (QUẬN/TIỂU BANG)
MỐI QUAN HỆ HỢP PHÁP CỦA ĐỨA TRẺ VỚI NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA ☐ Thiết lập theo lệnh tòa ☐ Nhận con nuôi hợp pháp ☐ Cha mẹ kết hôn vào thời điểm đứa trẻ chào đời ☐ Không được thiết lập ☐ Công nhận mối quan hệ cha mẹ-con cái ☐ Xác nhận khác của tiểu bang về mối quan hệ cha mẹ-con cái			
Đứa trẻ này có được nhận quyền lợi An sinh xã hội không? ☐ Có ☐ Không		Đứa trẻ này có được nhận trợ cấp cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	

Trẻ vị thành niên 2

TÊN - HỌ		TÊN	TÊN ĐỆM
NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	NƠI SINH (QUẬN/TIỂU BANG)
MỐI QUAN HỆ HỢP PHÁP CỦA ĐỨA TRẺ VỚI NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA ☐ Thiết lập theo lệnh tòa ☐ Nhận con nuôi hợp pháp ☐ Cha mẹ kết hôn vào thời điểm đứa trẻ chào đời ☐ Không được thiết lập ☐ Công nhận mối quan hệ cha mẹ-con cái ☐ Xác nhận khác của tiểu bang về mối quan hệ cha mẹ-con cái			
Đứa trẻ này có được nhận quyền lợi An sinh xã hội không? ☐ Có ☐ Không		Đứa trẻ này có được nhận trợ cấp cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	

Trẻ vị thành niên 3

TÊN - HỌ		TÊN	TÊN ĐỆM
NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	NƠI SINH (QUẬN/TIỂU BANG)
MỐI QUAN HỆ HỢP PHÁP CỦA ĐỨA TRẺ VỚI NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA ☐ Thiết lập theo lệnh tòa ☐ Nhận con nuôi hợp pháp ☐ Cha mẹ kết hôn vào thời điểm đứa trẻ chào đời ☐ Không được thiết lập ☐ Công nhận mối quan hệ cha mẹ-con cái ☐ Xác nhận khác của tiểu bang về mối quan hệ cha mẹ-con cái			
Đứa trẻ này có được nhận quyền lợi An sinh xã hội không? ☐ Có ☐ Không		Đứa trẻ này có được nhận trợ cấp cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	

Trẻ vị thành niên 4

TÊN - HỌ		TÊN	TÊN ĐỆM
NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	SỐ AN SINH XÃ HỘI	NƠI SINH (QUẬN/TIỂU BANG)
MỐI QUAN HỆ HỢP PHÁP CỦA ĐỨA TRẺ VỚI NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA ☐ Thiết lập theo lệnh tòa ☐ Nhận con nuôi hợp pháp ☐ Cha mẹ kết hôn vào thời điểm đứa trẻ chào đời ☐ Không được thiết lập ☐ Công nhận mối quan hệ cha mẹ-con cái ☐ Xác nhận khác của tiểu bang về mối quan hệ cha mẹ-con cái			
Đứa trẻ này có được nhận quyền lợi An sinh xã hội không? ☐ Có ☐ Không		Đứa trẻ này có được nhận trợ cấp cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không	

Quý vị có đang mang thai không? ☐ Có ☐ Không

NEU CO, NGÀY DỰ LIỆU SINH NỮ (THÁNG/NGÀY/NĂM)	Người cha/mẹ trong phần ba của đơn xin này có phải là cha/mẹ đẻ của thai nhi không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
---	--

Quý vị có (các) con ở tuổi vị thành niên và có cha/mẹ không được liệt kê trong đơn xin này không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, cung cấp thông tin về những đứa trẻ vị thành niên có cha/mẹ không được liệt kê trong phần ba.

Trẻ vị thành niên khác 1

TÊN - HỌ		TÊN GỌI	TÊN ĐỆM
NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	Đứa trẻ này có sống cùng với quý vị không? ☐ Có ☐ Không	
Quý vị có trả tiền chu cấp nuôi con cho đứa trẻ này không? ☐ Có ☐ Không		Nếu quý vị trả tiền chu cấp nuôi con, số tiền trả hàng tháng là bao nhiêu?	

Trẻ vị thành niên khác 2

TÊN - HỌ		TÊN GỌI	TÊN ĐỆM
NGÀY THÁNG NĂM SINH (THÁNG/NGÀY/NĂM)	GIỚI TÍNH	Đứa trẻ này có sống cùng với quý vị không? ☐ Có ☐ Không	
Quý vị có trả tiền chu cấp nuôi con cho đứa trẻ này không? ☐ Có ☐ Không		Nếu quý vị trả tiền chu cấp nuôi con, số tiền trả hàng tháng là bao nhiêu?	

6. Thông tin về bảo hiểm y tế của trẻ em

Quý vị có bảo hiểm y tế cho (những) đứa trẻ đó không?

☐ Có, có thể có bảo hiểm nhưng hiện không có ☐ Có, hiện có bảo hiểm ☐ Không, hiện không có sẵn

DẠNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE CỦA (NHỮNG) ĐỨA TRẺ NÓI TRÊN

☐ Bảo hiểm sức khỏe do hãng sở đài thọ ☐ Bảo hiểm sức khỏe tư ☐ Bảo hiểm sức khỏe của chính phủ

Người cha/mẹ bên kia có bảo hiểm y tế cho (những) đứa trẻ đó không?

☐ Có, có thể có bảo hiểm nhưng hiện không có ☐ Có, hiện có bảo hiểm ☐ Không, hiện không có sẵn

DẠNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE MÀ NGƯỜI CHA/MẸ BÊN KIA CUNG CẤP CHO (NHỮNG) ĐỨA TRẺ NÓI TRÊN

☐ Bảo hiểm sức khỏe do hãng sở đài thọ ☐ Bảo hiểm sức khỏe tư ☐ Bảo hiểm sức khỏe của chính phủ

Cha hoặc mẹ có lệnh tòa yêu cầu phải cung cấp bảo hiểm sau đây hay không:

Bảo hiểm y tế cho (những) đứa trẻ đó? ☐ Có ☐ Không

Bảo hiểm nha khoa cho (những) đứa trẻ đó? ☐ Có ☐ Không

7. Giữ trẻ

Quý vị có các khoản chi phí giữ trẻ không? ☐ Có ☐ Không

Quý vị có được nhận phụ cấp của Chương trình trợ cấp giữ trẻ không? ☐ Có ☐ Không

Điền cho mỗi đứa trẻ có các khoản chi phí giữ trẻ.

Tên đứa trẻ	Tổng cộng chi phí giữ trẻ hàng tháng (bao gồm cả số tiền phụ cấp, nếu thích hợp)

8. Quan hệ của đương đơn với người cha/mẹ bên kia

Quý vị quan hệ như thế nào với người cha/mẹ bên kia? (đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)

☐ Đã kết hôn ☐ Đã ly dị ☐ Ly thân ☐ Khác – Mô tả:

NGÀY (THÁNG/NGÀY/NĂM)	QUẬN	TỈNH BANG	QUỐC GIA
-----------------------	------	-----------	----------

9. Lệnh tòa và thông tin pháp lý (đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp)

Dạng lệnh tòa	Quận	Tiểu bang	Ngày (THÁNG/NGÀY/NĂM)
☐ Ly thân			
☐ Ly dị			
☐ Lệnh về Thời gian nuôi con và quyền giám hộ			
☐ Mối quan hệ cha con			
☐ Giấy công nhận mối quan hệ cha mẹ-con cái đã ký			
☐ Chu cấp nuôi con			
☐ Lệnh bảo vệ (thí dụ, lệnh cấm bạo hành gia đình (DAB), lệnh bảo vệ (OFP), lệnh cấm tiếp xúc do bạo hành gia đình (DANCO), lệnh cấm quấy rối (HRO))			
☐ Điều chỉnh chi phí sinh hoạt (COLA)			
☐ Kết quả xét nghiệm di truyền			
☐ Không có lệnh nào			

10. Thông tin về chi trả tiền chu cấp

Người cha/mẹ bên kia có chi trả tiền chu cấp không? ☐ Có ☐ Không

11. Thông tin khác

Cung cấp thêm thông tin có thể giúp cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con giải quyết đơn xin của quý vị.

Chứng nhận và chữ ký

Khi ký tên ở dưới, tôi xác nhận là tôi ghi danh tham gia nhận tất cả các dịch vụ chu cấp nuôi con từ chương trình trợ giúp chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota, hiện có theo Tiêu đề IV-D của Đạo luật An sinh xã hội. Khi nộp mẫu đơn này, tôi hiểu rằng:

- Các dịch vụ tôi có thể sử dụng và các trách nhiệm của tôi
- Tôi cho phép chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota thực thi những hình thức pháp lý liên quan đến việc chu cấp nuôi con thay mặt cho (các) đứa trẻ đang được tôi nộp đơn xin
- Chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota có thể tùy ý quyết định những bước cần làm để xác lập, thi hành và sửa đổi lệnh chu cấp nuôi con của tôi
- Tôi phải hợp tác với chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota để nhận các dịch vụ, trong đó có thể bao gồm:
 - cung cấp thông tin bằng miệng hoặc trên văn bản
 - tham gia xét nghiệm di truyền để xác lập mối quan hệ cha con
 - tham dự các buổi điều trần tại tòa án với tư cách là người làm chứng, cần thiết để có được các dịch vụ trợ giúp chu cấp nuôi con đã yêu cầu, và
 - thông báo cho cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con nếu có những thay đổi hoàn cảnh có thể ảnh hưởng đến sự vụ chu cấp nuôi con của tôi
- Nếu tôi không hợp tác, hồ sơ sự vụ của tôi có thể chấm dứt
- Văn phòng luật sư quận chỉ đại diện cho quận và Tiểu bang Minnesota, chứ không đại diện cho tôi, người cha/mẹ bên kia, (các) đứa trẻ hoặc người giám hộ khác của (các) đứa trẻ
- Tôi có quyền có luật sư riêng và có thể thuê luật sư bất kỳ lúc nào
- Chương trình chu cấp nuôi con có thể xác minh thông tin mà tôi cung cấp trong đơn xin này qua các nguồn hợp pháp, liên lạc với người cha/mẹ bên kia để lấy thêm thông tin, và sử dụng tất cả các thông tin có được để xác định cần làm gì
- Trung tâm chi trả tiền chu cấp nuôi con Minnesota sẽ nhận và phân phát tất cả các khoản tiền chi trả chu cấp nuôi con. Nếu tôi là bên nhận tiền chu cấp nuôi con, tôi cho phép Trung tâm đại diện cho tôi để ký và rút tiền từ các khoản chuyển khoản, ngân phiếu, lệnh phiếu (money order), hay các công cụ chuyển nhượng khác mà cơ quan chính phủ nhận được
- Nếu muốn đóng hồ sơ sự vụ chu cấp nuôi con của tôi, tôi phải cho cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con của quận biết bằng miệng hay trên văn bản. Cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con chỉ có thể ngừng các dịch vụ chu cấp nuôi con nếu (các) con tôi không được nhận phúc lợi công cộng. Nếu tôi đóng hồ sơ sự vụ, cơ quan phụ trách chu cấp nuôi con có thể tiếp tục thu các số tiền phải trả cho tiểu bang hoặc quận do nhận phúc lợi công cộng
- Tôi cần phải hoàn trả lại bất kỳ số tiền trợ cấp nào mà tôi nhận được từ chương trình chu cấp nuôi con của tiểu bang Minnesota do sai sót
- Theo hình phạt về tội khai man, tôi thể (hoặc cam đoan) rằng tôi đã đọc toàn bộ đơn xin và tất cả các thông tin mà tôi cung cấp là đúng sự thật
- Tôi đã nhận được và xem sổ tay Tìm hiểu về chu cấp nuôi con và tôi đồng ý với các điều khoản và giới hạn ghi trong đó (<https://edocs.dhs.state.mn.us/lfsrserver/Public/DHS-3393-VIE>)
- Tôi đã nhận được và xem bản Thông báo về các phương thức bảo vệ thông tin riêng tư (<https://edocs.dhs.state.mn.us/lfsrserver/Public/DHS-3979-VIE>)

*CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN

*NGÀY (THÁNG/NGÀY/NĂM)



Để sử dụng các dạng khác của thông tin này, xin hỏi nhân viên quận của quý vị. Để được giúp đỡ về việc sử dụng thêm các dịch vụ nhân sự công bằng, xin liên lạc với Điều Phối Viên ADA (Đạo luật cho Người Khuyết tật Hoa Kỳ) ở quận của quý vị. ADA4 (2-18)

Thông Báo về Dân Quyền

Kỳ thị là phạm luật. Ban Dịch Vụ Nhân Sự (DHS - Department of Human Services) Minnesota không kỳ thị dựa trên bất kỳ điều nào sau đây:

- sắc tộc
- màu da
- nguồn gốc quốc gia
- tín ngưỡng
- tôn giáo
- khuynh hướng tình dục
- tình trạng trợ cấp công chúng
- tình trạng hôn phối
- tuổi tác
- tàn tật
- phái tính
- khuynh hướng chính trị

Khiếu Nại về Dân Quyền

Quý vị có quyền đệ đơn khiếu nại bị kỳ thị nếu quý vị tin rằng cơ quan dịch vụ nhân sự đối xử theo cách có kỳ thị với mình.

Chỉ liên lạc trực tiếp với **DHS** nếu quý vị có khiếu nại về kỳ thị:

(Điều Phối Viên về Dân Quyền)
(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng)
Civil Rights Coordinator
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
P.O. Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (âm thoại) hoặc dùng dịch vụ chuyển tiếp ưa thích của mình

Ban Nhân Quyền Minnesota (Minnesota Department of Human Rights - MDHR)

Ở Minnesota, quý vị có quyền đệ đơn khiếu nại đến MDHR nếu thấy mình bị kỳ thị do bất kỳ điều nào sau đây:

- sắc tộc
- màu da
- nguồn gốc quốc gia
- tôn giáo
- tín ngưỡng
- phái tính
- khuynh hướng tình dục
- tình trạng hôn phối
- tình trạng trợ cấp công chúng
- tàn tật

Liên lạc trực tiếp với **MDHR** để đệ đơn khiếu nại:

(Ban Nhân Quyền Minnesota)
Minnesota Department of Human Rights
540 Fairview Avenue North, Suite 201
St. Paul, MN 55104
651-539-1100 (âm thoại)
1-800-657-3704 (gọi miễn phí)
711 hoặc 1-800-627-3529 (Tiếp âm MN)
651-296-9042 (điện sao)
Info.MDHR@state.mn.us (điện thư)

Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights - OCR) thuộc Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services)

Quý vị có quyền đệ đơn khiếu nại đến OCR, là cơ quan liên bang, nếu thấy mình bị kỳ thị do bất cứ điều nào sau đây:

- sắc tộc
- màu da
- nguồn gốc quốc gia
- tuổi tác
- tàn tật
- tôn giáo
- phái tính

Liên lạc trực tiếp với **OCR** để đệ đơn khiếu nại:

(Văn Phòng Dân Quyền)
(Sở Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ)
(Vùng Trung Tây)
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Midwest Region
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
Trung Tâm Đáp Ứng Khách Hàng:
Miễn phí: 1-800-368-1019
TDD Miễn phí: 1-800-537-7697
Điện thư: ocrmail@hhs.gov

Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư

(Ngày có hiệu lực: Tháng 11, 2016)

Thông báo này cho biết cách sử dụng và tiết lộ thông tin y tế và riêng tư hoặc kín mật khác về quý vị, và cách quý vị có thể lấy thông tin này. Nên xem qua cẩn thận.

Tại sao chúng tôi hỏi thông tin này?

- Để xác định là chúng tôi có thể giúp quý vị hay không và giúp quý vị cách nào, chúng tôi thu thập thông tin:
- Để phân biệt quý vị với những người khác có họ tên giống hệt hoặc tương tự
- Để xét xem quý vị hội đủ tiêu chuẩn được điều gì
- Để giúp quý vị nhận dịch vụ y tế, sức khỏe tâm thần, tài chánh hoặc xã hội và quyết định quý vị có thể chi trả một số dịch vụ hay không
- Để quyết định quý vị hoặc gia đình quý vị có cần Dịch vụ bảo vệ hay không
- Để quyết định về sự chăm sóc ngoại gia và chăm sóc tại gia cho quý vị hoặc các con của quý vị
- Để điều tra thông tin trong đơn của quý vị có chính xác hay không
- Sau khi chúng tôi bắt đầu cung cấp dịch vụ hoặc hỗ trợ cho quý vị, chúng tôi có thể thu thập thêm thông tin:
 - Để viết báo cáo, thực hiện nghiên cứu, tiến hành kiểm tra, và đánh giá các chương trình của chúng tôi
 - Để điều tra lời trình báo về những người có thể nói dối về trợ giúp mà họ cần
 - Để thu tiền từ các cơ quan khác - thí dụ như hãng bảo hiểm - nếu họ phải chi trả khoản chăm sóc cho quý vị
 - Để nhận tiền từ chánh phủ liên bang hoặc tiểu bang cho khoản trợ giúp chúng tôi trao cho quý vị
 - Khi hoàn cảnh của quý vị hoặc gia đình quý vị thay đổi và quý vị phải báo cáo sự thay đổi (xem phần Trách nhiệm và Quyền của Khách hàng - DHS-4163)

Tại sao chúng tôi yêu cầu quý vị cho biết số Social Security (An Sinh Xã Hội)?

Chúng tôi cần biết số Social Security để trợ giúp quý vị về y tế, một số dạng trợ cấp tài chánh, hoặc thi hành luật trợ giúp nuôi con (42 CFR 435.910 [2006]; Minn. Stat. 256D.03, subd.3(h); Minn. Stat. 256L.04, subd. 1a; 45 CFR 205.52 [2001]; 42 USC 666; 45 CFR 303.30 [2001]). Chúng tôi cũng cần biết số An Sinh Xã Hội của quý vị để xác minh danh tánh và ngăn ngừa trường hợp hưởng quyền lợi tiểu bang và liên bang nhiều lần. Ngoài ra, số An Sinh Xã Hội của quý vị còn được dùng để đối chiếu dữ liệu điện toán với các cơ quan tư và bất vụ lợi hợp tác để xác minh lợi tức, nguồn tài sản, hoặc thông tin khác có thể ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện và/hoặc phúc lợi của quý vị.

Quý vị không bị bắt buộc phải cho biết số An Sinh Xã Hội:

- Của những người sống chung nhà với quý vị nhưng không xin bao trả
- Nếu có sự phản đối về mặt tôn giáo
- Nếu quý vị không là công dân Hoa Kỳ và chỉ xin Emergency Medical Assistance (Trợ Giúp Y Tế Khẩn Cấp)
- Nếu quý vị đến từ một quốc gia khác, ở Hoa Kỳ tạm thời và không có sự cho phép của Sở Quốc Tịch và Di Trú Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Services) để sống vĩnh viễn tại Hoa Kỳ
- Nếu quý vị đang sống ở Hoa Kỳ mà không có sự hiểu biết hoặc sự chấp thuận của Sở Quốc Tịch và Di trú Hoa Kỳ.

Có bị bắt buộc phải trả lời những câu hỏi chúng tôi nêu ra không?

Quý vị không bị bắt buộc phải cho biết thông tin cá nhân. Nếu không có thông tin thì chúng tôi không thể trợ giúp quý vị. Nếu quý vị cố ý cho biết thông tin sai trái thì sẽ bị điều tra và kết tội gian dối.

Có thể san sẻ thông tin với nơi nào?

Chúng tôi chỉ san sẻ thông tin về quý vị khi cần thiết, và khi luật pháp đòi hỏi hay cho phép. Chúng tôi có thể san sẻ thông tin về quý vị với các cơ quan hoặc những người sau đây, nếu họ cần thông tin để thực hiện công việc của họ, như:

- Nhân viên hay thiện nguyện viên của các cơ quận, tiểu bang, địa phương, liên bang, cơ quan hợp tác, hay cơ quan tư và bất vụ lợi khác
- Các nhà nghiên cứu, kiểm tra, điều tra, và nhiều người khác giữ nhiệm vụ nghiên cứu và duyệt xét phẩm chất chăm sóc hoặc tiến hành công việc truy tố hay hành động pháp lý liên quan đến vấn đề điều quản chương trình dịch vụ nhân sự.
- Viên chức tòa án, biện lý quận, tổng chương lý, nhân viên công lực khác, viên chức phụ trách cấp dưỡng trẻ em, điều tra viên về vấn đề gian dối và bảo vệ trẻ em
- Văn phòng dịch vụ nhân sự, kể cả văn phòng thực thi vấn đề cấp dưỡng trẻ em
- Cơ quan chánh quyền - tại các tiểu bang khác - đang điều hành chương trình quyền lợi công cộng

- Người chăm sóc sức khỏe, kể cả cơ quan sức khỏe tâm thần và cơ sở cai nghiện ma túy và rượu
- Hãng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, cơ quan chăm sóc sức khỏe, tổ chức điều quản chăm sóc, và các nơi khác trả tiền chăm sóc quý vị
- Giám hộ, người quản thủ, hoặc người có giấy ủy quyền
- Bác sĩ giảo nghiệm và điều tra viên y tế, nếu quý vị qua đời và họ đang điều tra cái chết của quý vị
- Tổ chức tín dụng, chủ nợ hoặc cơ quan truy thu, nếu quý vị không chi trả số tiền dịch vụ vẫn còn nợ chúng tôi
- Bất kỳ người nào khác mà luật pháp bảo rằng chúng tôi phải - hoặc có thể - trao thông tin.

Quý vị có những quyền hạn nào đối với thông tin chúng tôi đang có về quý vị?

- Quý vị và những người đã được quý vị cho phép đều có thể xem và sao chép thông tin y tế hoặc thông tin riêng tư khác mà chúng tôi đang có về quý vị. Có thể phải trả tiền cho các bản sao.
- Quý vị có thể chất vấn xem thông tin chúng tôi đang giữ về quý vị có đúng hay không. Nên trình bày điều quý vị quan tâm bằng văn bản. Nhớ cho chúng tôi biết tại sao thông tin đó sai hoặc chưa đầy đủ. Nên gửi kèm lời giải trình tại sao quý vị không đồng ý với thông tin đó. Chúng tôi sẽ đính kèm lời giải trình này bất cứ lúc nào san sẻ thông tin với cơ quan khác.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi - bằng văn bản - san sẻ thông tin sức khỏe với quý vị theo cách thức nhất định hay tại nơi nhất định. Thí dụ: Có thể yêu cầu chúng tôi gửi thông tin sức khỏe đến địa chỉ chỗ làm thay vì gửi về nhà quý vị. Nếu thấy yêu cầu đó hợp lý thì chúng tôi sẽ làm theo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi hạn chế hoặc giới hạn cách sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về quý vị, nhưng chúng tôi không bị bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu này.
- Nếu quý vị chưa hiểu hết thông tin thì nên yêu cầu nhân viên xã hội giải thích rõ ràng. Quý vị có thể xin Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota cấp một bản khác của thông báo này.

Chúng tôi có những trách nhiệm nào?

- Theo các điều khoản của thông báo này, chúng tôi phải bảo vệ tánh chất riêng tư của thông tin y tế và thông tin cá nhân khác về quý vị.
- Chúng tôi không được sử dụng thông tin về quý vị với lý do khác với những gì liệt kê trong biểu mẫu này, và cũng không được san sẻ thông tin về quý vị với các cá nhân và cơ quan không phải là những nơi đã liệt kê trong biểu mẫu này, trừ khi quý vị nói rõ bằng văn bản là chúng tôi có thể thực hiện điều đó.
- Chúng tôi phải tuân theo các điều khoản của thông báo này, nhưng chúng tôi vẫn có thể thay đổi chánh sách giữ kín thông tin, bởi vì luật lệ về riêng tư cá nhân cũng thay đổi. Chúng tôi sẽ nêu những thay đổi về quy tắc giữ kín thông tin tại Mạng Lưới của chúng tôi: <http://edocs.dhs.state.mn.us/lfserver/Public/DHS-3979-ENG>

Trẻ em có những quyền riêng tư cá nhân nào?

Nếu các em dưới 18 tuổi, và khi công việc điều trị y tế không đòi hỏi phụ huynh phải đồng ý, thì sẽ không trao thông tin đó cho các bậc cha mẹ, trừ khi người chăm sóc sức khỏe xét thấy nếu không san sẻ thông tin thì sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của các em. Phụ huynh có thể xem thông tin khác về các em và cho nhiều người khác xem thông tin này, trừ khi các em yêu cầu không san sẻ thông tin này với cha mẹ mình. Các em phải yêu cầu điều này bằng văn bản, trong đó nói rõ mình không muốn san sẻ thông tin nào, và tại sao. Nếu cơ quan đồng ý rằng san sẻ thông tin chẳng phải là điều tốt nhất cho các em, thì sẽ không san sẻ thông tin đó với phụ huynh. Nếu cơ quan không đồng ý, thì thông tin vẫn được san sẻ với các bậc cha mẹ, nếu họ hỏi xin.

Nếu nghĩ là quyền riêng tư cá nhân của mình bị xâm phạm thì sao?

Nếu quý vị tin rằng Ban Dịch vụ Nhân sự Minnesota đã vi phạm các quyền riêng tư của quý vị, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đến Bộ Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services) tại địa chỉ dưới đây:

(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Gửi cho: Viên Chức Riêng Tư)
Minnesota Department of Human Services
Attn: Privacy Official
PO Box 64998
St. Paul, MN 55164-0998