

الأطفال والشباب في الرعاية البديلة بولاية نيويورك

يحق لجميع الشباب في الرعاية العيش في بيئة آمنة، والحصول على الموارد التعليمية، وتلقي خدمات الدعم الطبية والصحة النفسية، وعدم التعرض لسوء المعاملة/الإساءة، أو الاستغلال، أو العزل. يُرجى قراءة ميثاق الحقوق الآتي لمعرفة المزيد عن حقوقك في أثناء الرعاية.

بصفتي طفلاً أو شاباً بالغاً في الرعاية البديلة بولاية نيويورك، يحق لي ما يلي:

الحقوق العامة

1. العيش في بيئة تشبه المنزل تلبي احتياجاتي، وتوفير الرعاية، وتنسم بأنها صحية، وأمنة من الأذى. ويحق لي الحصول على ما يكفي من الطعام، والملابس الملائمة، والمساحة الخاصة لتخزين ممتلكاتي بأمان.
2. الإقامة مع أحد الأقارب أو شخص بالغ تربطني به علاقة قوية إذا كان متاحاً لتقديم الرعاية والدعم المناسبين في أثناء حصولي على الرعاية.
3. تلقي المساعدة التي أحتاج إليها، ويشمل ذلك أي خدمات مناسبة.
4. أن أعامل بإنصاف واحترام، وألا أعامل معاملة مختلفة بغض النظر عن هويتي أو مذهبي أو المكان الذي أنتمي إليه أو ما أؤمن به أو من أحب أو الهوية الجنسية أو الأمور التي يمكنني القيام بها.
- يعني هذا أنه لا يجوز أن أتعرض للتمييز بسبب العرق أو العقيدة (الدين أو المعتقدات) أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة (البدنية والعاطفية والذهنية) أو لأنني في الرعاية البديلة.
5. أن أعامل بإنصاف عندما أرتكب أخطاء أو أسيء التصرف أو لا أتبع القواعد.
- يجب مراعاة عمري وإعاقتي ونضجي ومستوى نموي واحتياجاتي الاجتماعية والبدنية والعقلية والطبية بعناية عند تحديد العقوبات المناسبة.
- يجب أن تكون العقوبات معقولة وملائمة لسلوكي.
- ألا يكون التواصل مع أسرتي محدوداً أو يتم الحرمان منه بأي شكل كتنوع من العقاب.

• عدم التعرض للعقوبة القاسية أو الشديدة أو عديمة الجدوى، مثل التعرض للأذى الجسدي أو الحبس في غرفة منفصلاً عن الآخرين والحرمان من الطعام أو الماء أو النوم؛ أو إجباري على النوم في مكان غير مخصص عادة للنوم.

6. المشاركة في أنشطة وتجارب مماثلة لأقراني ومناسبة لعمري وتطوري. ويشمل ذلك الفعاليات المدرسية والأنشطة الرياضية والصيفية والخبرات العملية. يحق لي أيضاً الحصول على الدعم لممارسة شعائري الدينية وثقافتي وتقاليدي بحرية.

7. الحصول على نسخة مجانية من تقرير الانتماء الاستهلاكي الخاص بي كل عام منذ بلوغي 14 عاماً حتى أغانر دار الرعاية البديلة. ويحق لي تلقي المساعدة من أجل فهم هذه التقارير وتصحيح أي أخطاء فيها.

8. تلقي المساعدة عند التقدم بطلب للحصول على تصريح أو رخصة قيادة عند بلوغي 16 عاماً على الأقل و/أو التقدم بطلب للحصول على بطاقة هوية لغير السائق في أي عمر.

9. تلقي مساعدة قانونية مناسبة وسرية فيما يتعلق بحالة الهجرة الخاصة بي.

10. الحصول على نسخة من شهادة ميلادي في الولايات المتحدة وبطاقة الضمان الاجتماعي ومعلومات التأمين الصحي والسجلات الطبية والسجلات التعليمية ورخصة القيادة أو بطاقة الهوية الصادرة من الولاية، إذا كنت مؤهلاً.

11. الموافقة على البقاء في دار الرعاية البديلة بعد أن أبلغ 18 عاماً حتى 21 عاماً.

12. وضع خطة انتقالية شخصية من أجلي تهدف إلى تلبية احتياجاتي وتتضمن معلومات عن الإسكان والتأمين الصحي والتعليم والفرص المحلية للمرشدين وخدمات الدعم المستمرة ودعم القوى العاملة وخدمات التوظيف قبل مغادرة دار الرعاية البديلة في سن 18 عاماً أو أكثر.

13. إبلاغي بإمكانية طلب العودة إلى دار الرعاية البديلة (إعادة الالتحاق) بين سن 18 و21 عاماً.

• لا يمكن إعادة الالتحاق بدار الرعاية إلا إذا تركت دار الرعاية بعد بلوغي 18 عاماً، أو إذا تركت دار الرعاية بعد سن 16 عاماً وأصبحت مشرداً، أو إذا كنت معرضاً لخطر التشرد ما لم أعُد إلى دار الرعاية البديلة.

14. الحصول على استمارة تثبت أنني خضعت للرعاية البديلة إذا تركت دار الرعاية في سن 18 عاماً أو أكبر وخضعت للرعاية لمدة ستة أشهر على الأقل.

15. إبلاغي بإمكانية التأهل للحصول على تغطية التأمين الصحي المستمرة حتى أبلغ من العمر 26 عاماً بغض النظر عن المدة التي أمضيتها في دار الرعاية البديلة.

16. العيش مع طفلي (أطفالي) ورعايتهم واتخاذ القرارات بشأنهم إذا كنت أحد الوالدين إلا إذا قررت المحكمة أنني لا يمكنني ذلك.

الزيارة

17. مقابلة والدي على الأقل كل أسبوعين ما لم يفقدا حقوقهما الأبوية، أو إذا لم تقرر المحكمة أو المؤسسة أن الزيارة غير آمنة. ويحق لي الاتصال بالوالدي كلما أردت.

18. العيش مع أشقائي. إذا لم أعش مع أشقائي، يحق لي زيارتهم بانتظام ما لم تمنع المحكمة ذلك. إذا لم أتمكن من ذلك، يحق لي معرفة السبب.

التعليم

19. البقاء في مدرستي الحالية ما لم تقرر مؤسستي، بناءً على استشارتي، أن تغيير المدارس يصعب في مصلحتي.

20. تلقي المساعدة في تحديد مصادر التمويل اللازم للتعليم والتدريب وإكمال طلبات المساعدة المالية والمنح وقروض الطلاب وطلبات الالتحاق بالكليات وبرامج التدريب المهني وتقديمها داخل ولاية نيويورك أو خارجها.



من الذي يجب أن أتحدث إليه إذا شعرت بأن حقوقك تنتهك؟

إذا شعرت بأن أحد أعضاء فريق تخطيط الحالة لا يحترم حقوقك، يمكنك الإبلاغ عن ذلك. ولن تتعرض إلى مشكلات أو عقاب.

يمكنك:

- التعبير عن مخاوفك للاختصاصي الاجتماعي أو أحد الديك أو الأوصياء، وربما القاضي في دعوتك القضائية. ويمكنك طلب التحدث مع الاختصاصي الاجتماعي منفردًا.
- الاتصال بمشرف الاختصاصي الاجتماعي وشرح الموقف له. ويمكنك طلب التحدث مع مشرف الاختصاصي الاجتماعي منفردًا.
- الاتصال بمحاميك (محامي الطفل). ستحظى بمحادثاتك مع محاميك (محامي الطفل) بالسرية التامة. لا يمكن لمحاميك (محامي الطفل) إخبار أي شخص آخر بما تتحدث عنه إلا إذا حصل محاميك على إذن منك أو إذا كانت سلامتك في خطر (تحدث مع محاميك بشأن هذا الأمر).
- الاتصال بمكتب خدمات الأطفال والعائلات الإقليمي (Office of Children and Family Services, OCFS). يمكن العثور على قائمة بالمكاتب الإقليمية على <https://ocfs.ny.gov/directories/regional-offices.php>

أقر أنا، _____، بأنني تلقيت نسخة من ميثاق حقوق الأطفال والشباب الخاضعين للرعاية البديلة بولاية نيويورك، وقد ناقشتها مع الاختصاصي الاجتماعي، وأحد والدي (الوالدين) (البيولوجيين أو بالتبني) أو الوصي (الأوصياء)، وأحد والدي (الوالدين) الكافلين، إن أمكن. لقد أجب عن أسئلتني وفهمت حقوق المذكرة أعلاه.

27. الحفاظ على سرية سجلاتي وبياناتي الشخصية، باستثناء ما يسمح به القانون. ويحق لي معرفة من يمكنه الاطلاع على سجلاتي ومعرفة بياناتي.

28. أن أعتبر عن رأيي في تحديد هدفي المستمر.

- يحق لي المشاركة في اجتماعات مراجعة خطة الخدمات وتحديد الأمور التي ينبغي تضمينها في خطة الخدمات الخاصة بي.
- يحق لي الحصول على توضيح لجميع الخطط التي تتضمنني بطريقة أفهمها. ويحق لي طرح الأسئلة وطلب الدعم والفرص والخدمات.
- إذا بلغ عمري 14 عامًا أو أكثر، يحق لي المشاركة في جلسات الاستماع الدائمة في المحكمة.
- إذا لم يبلغ عمري 14 عامًا، فقد تقرر المحكمة أنه لا يمكنني المشاركة بتأني فيها أو لا يمكنني المشاركة فيها إلا بطريقة معينة، ويحق لي معرفة السبب. ومع ذلك، لا يزال بإمكانني مشاركة أفكارني مع المحامي.
- عندما أبلغ من العمر 14 عامًا أو أكثر، يحق لي اختيار شخصين ليكونا جزءًا من فريق تخطيط الحالة. يمكنني اختيار الأصدقاء أو المرشدين أو الداعمين أو المعلمين أو أي شخص آخر غير أحد الوالدين الكافلين أو مدير الحالة أو مخطط الحالة أو الاختصاصي الاجتماعي. ينبغي أن تملك مؤسستي سببًا قويًا لإبلاغي بأنه لا يمكن تضمين الأشخاص الذين أختارهم.

21. تلقّي الخدمات الصحية كلما دعت الحاجة، ومن ذلك الخدمات الطبية وعلاج الأسنان والبصر والخدمات النفسية والسلوكية والخدمات الجنسية والمراعية للمنظور الجنساني وخدمات الصحة الإنجابية.

22. التعبير عن مشاعري تجاه نوع الرعاية التي أتلّفها ومن يقدمها إلي.

23. الحصول على معلومات بشأن التأمين الطبي الخاص بي ومعلومات عن الخدمات الصحية القريبة وكيفية الاتصال بها.

24. طلب المساعدة وتلقيها فيما يتعلق بالرعاية الصحية الجنسية والمراعية للمنظور الجنساني والصحة الإنجابية، ومن ذلك وسائل منع الحمل والإجهاض ورعاية ما قبل الولادة والرعاية الوقائية، ويحق لي الموافقة (الإفصاح) عما إذا كنت أرغب في ذلك) إذا قرر الاختصاصي الطبي المسؤول عني أنني قادر على اتخاذ هذه القرارات.

المشاركة في الحالة

25. معرفة اسم الاختصاصي الاجتماعي والمشرف عليه. ويحق لي الحصول على بيانات الاتصال الخاصة بهما (البريد الإلكتروني وأرقام الهواتف). ولدي الحق في أن يزورني الاختصاصي الاجتماعي الخاص بي مرة واحدة على الأقل كل شهر. بالإضافة إلى أنه يحق لي الاتصال بالاختصاصي الاجتماعي ومشرفه إذا كنت بحاجة إلى ذلك. يحق لي التحدث إلى الاختصاصي الاجتماعي أو المشرف الخاص بي منفردًا.

26. معرفة هوية المحامي الخاص بي (محامي الطفل) والحصول على بياناته (البريد الإلكتروني وأرقام الهواتف) في حال كنت بحاجة إلى الاتصال به. ويحق لي الاتصال بالمحامي عندما أحتاج إلى ذلك والتحدث معه منفردًا.

التاريخ	توقيع الطفل/الشباب	اسم الطفل/الشباب (مكتوب بحروف واضحة)
التاريخ	توقيع الاختصاصي الاجتماعي	اسم الاختصاصي الاجتماعي (مكتوب بحروف واضحة)
التاريخ	توقيع المشرف	اسم المشرف (مكتوب بحروف واضحة)
التاريخ	توقيع أحد الوالدين/الأوصياء	اسم أحد الوالدين/الأوصياء (مكتوب بحروف واضحة)
التاريخ	توقيع أحد الوالدين الكافلين	اسم أحد الوالدين الكافلين (مكتوب بحروف واضحة)