LEP Notice: English

You have the right to an interpreter free of charge if you cannot speak or read English well.

- You can get an interpreter free of charge and without undue delay when you contact your county, the Department of Human Services (DHS), or your provider.
- The county, DHS, or your provider should not ask you to bring a relative or friend to translate or interpret for you. They must provide an interpreter.
- Children under 18 should never be interpreters.
- **Cash, Food Support, and Minnesota Health Care Programs:** If you do not understand papers you get from your county, DHS, or your provider, you can get help by calling <any of the 10 MRL service lines>.
- **MinnesotaCare Program:** You can get an application for the MinnesotaCare program in English, Hmong, Russian, Somali, Spanish and Vietnamese. If you have questions call the MinnesotaCare Information Line at 1-800-657-3672.
- The Combined Application Form (CAF), the Minnesota Health Care Programs Application , and the Household Report Form (HRF) are available in English, Hmong, Russian, Somali, Spanish, and Vietnamese.
- If you have questions, call your county worker, DHS, your provider or your local legal aid office.

LEP Notice: Arabic

لديك الحق في الحصول على خدمات مترجم فوري مجاناً إذا كنت لا تتحدث أو تقرأ الإنجليزية جيداً.

- يمكنك الحصول على خدمات مترجم فوري مجاناً وبدون تأخير لا مبرر له عندما تتصل بمقاطعتك، إو بإدارة الخدمات الإنسانية (Department of Human Services - DHS)، أو بمزود الخدمة الخاص بك.
- لا يجب أن تطلب منك المقاطعة أو الـ DHS أو مزود الخدمة الخاص بك أن تقوم بإحضار أحد الأصدقاء أو الأقارب ليترجم لك. يجب عليهم توفير مترجم فوري.
- لا يصلح أبداً أن يقوم الأطفال تحت سن 18 عاماً بالترجمة الفورية.
- **النقود و Food Support (الدعم الغذائي) و Minnesota Health Care Programs (برامج الرعاية الصحية الخاصة بمنيسوتا):** إذا لم تفهم الأوراق التي تحصل عليها من مقاطعتك أو من الـ DHS أو من مزود الخدمة الخاص بك، فيمكنك الحصول على مساعدة من خلال الإتصال على رقم 1-800-358-0377.
- **MinnesotaCare Program (برنامج MinnesotaCare):** يمكنك الحصول على استمارة برنامج MinnesotaCare باللغات الإنجليزية والهمونغ والروسية والصومالية والإسبانية والفيتنامية. إذا كان لديك استفسارات اتصل بخط استعلامات MinnesotaCare على رقم 1-800-657-3672.
- نموذج الطلب الموحد (Combined Application Form - CAF) واستمارة برامج الرعاية الصحية الخاصة بمنيسوتا (Minnesota Health Care Programs Application) واستمارة التقرير المنزلي (Household Report Form - HRF) متاحة باللغات الإنجليزية والهمونغ والروسية والصومالية والإسبانية والفيتنامية.
- إذا كان لديك استفسارات، اتصل بموظف المقاطعة أو الـ DHS أو بمزود الخدمة الخاص بك أو بمكتب المساعدة القانونية المحلي.

LEP Notice: Hmong

Koj muaj cai tau ib tug neeg pab lus askiv pub dawb rau koj yog tias koj hais los sis nyeem tsis tau lus As Kiv zoo.

- Koj txais tau ib tug neeg pab txhais lus pub dawb thiab tsis yuav laug sij hawm ntev ntev thaum koj tiv tauj mus rau koj lub nras, lub Tuam Tsev Pab Pej Xeem (Department of Human Services - DHS), los sis koj tus kws kho mob.
- Lub nras, DHS, los sis koj tus kws kho mob yuav tsum tsis txhob thov koj coj ib tug neeg txheeb ze los sis ib tug phooj ywg tuaj txhais lus rau koj. Lawv yuav tsum nrhiav ib tug neeg txhais lus rau koj.
- Cov me nyuam uas muaj 18 xyoo rov hauv yuav tsum tsis txhob ua ib tug neeg txhais lus.
- **Nyiaj Ntsuab, Food Support (Kev Pab Khoom Noj), thiab Minnesota Health Care Programs (Minnesota Cov Kev Pab Them Nqi Kho Mob):** Yog koj tsis to taub cov ntaub ntawv uas koj tau los ntawm koj lub khaus this, DHS, los sis koj tus kws kho mob, koj txais tau kev pab yog hu mus rau 1-888-486-8377.
- **MinnesotaCare Program (MinnesotaCare Qhov Khoos Kas):** Koj txais tau ib daim ntawv thov kev pab los ntawm MinnesotaCare qhov khoos kas no ua lus As Kiv, lus Hmoob, lus Lav Xias, lus Somali, lus Mev thiab lus Nyab Laj. Yog koj muaj lus nug dab tsi hu MinnesotaCare Qhov Chaw Pab Tib Neeg nyob ntawm 1-800-657-3672.
- Daim Ntawv Thov Kev Pab Ua Ke (Combined Application Form - CAF), daim Ntawv Thov Kev Pab Hauv Minnesota cov Khoos Kas Rau Kev Noj Qab Nyob Zoo (Minnesota Health Care Programs Application), thiab daim Ntawv Qhia Txog Tsev Neeg (Household Report Form - HRF) no kuj muaj ua lus As Kiv, lus Hmoob, lus Lav Xias, lus Somali, lus Mev thiab lus Nyab Laj.
- Yog koj muaj lus nug dab tsi, hu tus neeg pab khiav hauj lwm hauv khaus this, DHS, koj tus kws kho mob los sis Chaw Pab Rau Kev Cai Lij Choj.

LEP Notice: Khmer/Cambodian

អ្នកមានសិទ្ធិមានអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ បើអ្នកមិនចេះនិយាយ ឬអានភាសាអង់គ្លេស បានល្អ ។

- អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ និង ដោយគ្មានការអូសបន្ទាយដោយគ្មានហេតុផល នៅពេលអ្នកទាក់ទងទៅខោនធីរបស់អ្នក, ក្រសួងសេវាកម្មមនុស្ស (Department of Human Services - DHS), ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។
- ខោនធី, DHS, ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មិនគួរ ឲ្យអ្នកយកបងប្អូន ឬមិត្តភក្តិមកបកប្រែឲ្យអ្នកឡើយ ។ គេត្រូវតែផ្តល់អ្នកបកប្រែជូនអ្នក ។
- ក្មេងអាយុក្រោម 18ឆ្នាំ មិនគួរធ្វើជាអ្នកបកប្រែភាសា ដាច់ខាត ។
- លុយ, **Food Support** (ជំនួយម្ហូប), និង **Minnesota Health Care Programs** (កម្មវិធីថែរក្សាសុខភាពមិនីសូតា): បើអ្នកមិនយល់ឯកសារដែលអ្នកទទួលបានពីខោនធី, DHS, ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក, អ្នកអាចទទួលជំនួយ ដោយទូរស័ព្ទទៅ 1-888-468-3787.
- **MinnesotaCare** (កម្មវិធី **MinnesotaCare**): អ្នកអាចយកពាក្យសុំកម្មវិធី MinnesotaCare ជាភាសាអង់គ្លេស, ហ្មុង, រុស្ស៊ី, សូម៉ាលី, អេស្ប៉ាញ្ញុល និងវៀតណាម ។ បើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ បណ្តាញព័ត៌មាន MinnesotaCare តាមលេខ 1-800-657-3672 .
- ទំរង់ពាក្យសុំរួម (Combined Application Form - CAF), ពាក្យសុំកម្មវិធីថែទាំសុខភាពមិនីសូតា (Minnesota Health Care Programs Application), និងទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំគ្រួសារ (Household Report Form - HRF) មានជាភាសាហ្មុង, អង់គ្លេស, រុស្ស៊ី, សូម៉ាលី, អេស្ប៉ាញ្ញុល និងវៀតណាម ។
- បើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកកាន់សំណុំរឿង ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក, DHS, អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬការិយាល័យជំនួយផ្នែកច្បាប់នៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។

LEP Notice: Laotian

ທ່ານມີສິດຂໍນາຍພາສາແປໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເວົ້າ ຫລື ອ່ານພາສາອັງກິດດີພໍ.

- ທ່ານສາມາດຂໍນາຍພາສາແປໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ ແລະ ວ່ອງໄວທັນໃຈ ເມື່ອທ່ານຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການເຂດຂອງທ່ານ, ຫ້ອງການຮັບໃຊ້ມວນຊົນ (Department of Human Services - DHS), ຫລື ນາຍໝໍ ຂອງທ່ານ.
- ຫ້ອງການເຂດ, DHS, ຫລື ນາຍໝໍຂອງທ່ານ ບໍ່ຄວນຂໍໃຫ້ທ່ານພາພີ່ນ້ອງ ຫລື ໝູ່ເພື່ອນມານຳ ເພື່ອແປພາສາໃຫ້ທ່ານ. ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງເປັນຄົນຈັດຫານາຍພາສາໃຫ້ທ່ານ.
- ຄົນອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ ຈະແປພາສາໃຫ້ບໍ່ໄດ້.
- **ເງິນສົດ, Food Support (ເງິນຊ່ວຍເຫລືອເຮື່ອງອາຫານ), ແລະ Minnesota Health Care Programs (ໂຄງການແພດແຫ່ງມິນນີໂຊຕາ):** ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈເອກະສານທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຫ້ອງການຂອງທ່ານ, DHS, ຫລື ນາຍໝໍຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໄດ້ ໂດຍການໂທໄປຕາມ 1-888-487-8251.
- **MinnesotaCare Program (ໂຄງການ MinnesotaCare):** ທ່ານສາມາດຂໍເອົາໃບສະໝັກສຳລັບໂຄງການ MinnesotaCare ໄດ້ເປັນພາສາອັງກິດ, ມົ້ງ, ຣັດເຊັຍ, ຊູມາລີ, ສະເປນ ແລະ ຫວຽດ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ໃຫ້ໂທຫາ MinnesotaCare ພະແນກຮັບສາຍ ທີ່ 1-800-657-3672.
- ໃບສະໝັກລວມກັນຫລາຍສະບັບ (Combined Application Form - CAF), ໃບສະໝັກສຳລັບໂຄງການແພດແຫ່ງມິນນີໂຊຕາ (Minnesota Health Care Programs Application), ແລະ ໃບລາຍງານສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ (Household Report Form - HRF) ມີບໍລິການເປັນອັງກິດ, ພາສາມົ້ງ, ຣັດເຊັຍ, ຊູມາລີ, ສະເປນ, ແລະ ຫວຽດ.
- ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ໃຫ້ໂທໄປຫາພະນັກງານເຂດ ຂອງທ່ານ, DHS, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫລື ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານກົດໝາຍຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

LEP Notice: Oromo

Yoo afaan Ingiliffaa dubbachuu ykn dubbisuu hin dandeessu ta'e mirga tola nama afaan siif hiiku argachuu qabda.

- Oggaa kaawontii kee, Kutaa Tajaajila Namootaa (Department of Human Services - DHS) ykn warra wallaansa siif kennan quunamtu, nama afaan siif hiiku gar mallee utuu sin tursin tola argachuu ni dandeessa.
- Kaawontiin, DHS, ykn warri wallaansa siif kennan fira ykn hiryaan kee akka isaan barreeffama ykn afaan siif hiikaniif akka ati fidatu si gaafachuu hin danda'an. Isaan nama afaan hiiku dhiheessuu qabu.
- Ijoolleen umuriin isaanii 18 gadi ta'an afaan namaaf hiikuu hin danda'an.
- **Maalaqa callaa, Food Support (Gargaarsa Nyataa), fi Minnesota Health Care Programs (Sagantaa Fayyaa Minnesota):** Yoo waraqaan kaawontii, DHS, ykn bakka warra wallaansaa irraa sitti ergame maal akka jedhu hubachuu dadhabde, tajaajila 1-888-234-3798 bilbiluun gargaarsa argachuu ni dandeessa.
- **MinnesotaCare Program (Sagantaa MinnesotaCare):** Himannoo MinnesotaCare afaan Ingiliffaa, Hamong, Raasha, Somalee, Spanishii fi Vietnamese argachuu ni dandeessa. Yoo gaaffii qabaate MinnesotaCare toora odeeffannoo 1-800-657-3672 irratti bilbili.
- Unkaa Himannoo Waliti Dabalame (Combined Application Form - CAF), Himannoo Sagantaa Minnesota Health Care (Minnesota Health Care Programs) fi Unkaa Gabaasa Galii Maatii (Household Report Form - HRF) afaan Ingiliffaa, Hamong, Raasha, Somalee, Spanishii fi Vietnamese argachuu ni dandeessa.
- Yoo gaaffii qabaate, hojjetaa kaawontii, DHS, warra wallaansa siif kennu ykn waajira gargaarsa seeraa naannoo kee jiruf bilbili.

LEP Notice: Russian

Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика, если недостаточно хорошо говорите или читаете по-английски.

- Вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика, которые будут незамедлительно предоставлены, когда Вы обратитесь в службы своего округа, Департамент социального обеспечения (Department of Human Services - DHS) или к своему поставщику услуг социального обеспечения.
- Службы округа, DHS или Ваш поставщик услуг социального обеспечения не имеют права просить Вас привести с собой родственника или друга, который бы выступил в роли переводчика. Они обязаны сами предоставить Вам услуги переводчика.
- Дети моложе 18-ти лет не имеют права быть переводчиками.
- **Денежная помощь, Food Support (талоны на льготную покупку продуктов) и Minnesota Health Care Programs (программы медицинской помощи штата Миннесота):** Если вы не понимаете содержание документов, присылаемых службами округа, DHS или Вашим поставщиком услуг социального обеспечения, обратитесь за помощью, позвонив по телефону 1-888-562-5877.
- **MinnesotaCare Program (Программа MinnesotaCare):** Вы можете получить бланк заявления на участие в программе MinnesotaCare на английском, хмонг, русском, сомалийском, испанском и вьетнамском языках. По всем возникающим вопросам обращайтесь в справочную службу программы MinnesotaCare по телефону 1-800-657-3672.
- Единое Заявление (Combined Application Form – CAF), Заявление на программы Minnesota Health Care Programs (Программы Здравоохранения Штата Миннесота) и Форма семейной отчетности (Household Report Form – HRF) можно получить на английском, хмонг, русском, сомалийском, испанском и вьетнамском языках.
- По всем возникающим вопросам обращайтесь к прикрепленному к Вам сотруднику окружной службы социального обеспечения, в DHS, к Вашему поставщику услуг социального обеспечения или в местный отдел юридической помощи.

LEP Notice: Serbo-Croatian

Imate pravo na besplatnog tumača ako engleski jezik ne govorite ili ne čitate dobro.

- Tumača možete dobiti besplatno i bez velikog čekanja kada kontaktirate vaš okrug, Odeljenje za javne usluge (Department of Human Services - DHS) ili vašeg pružaoca usluga.
- Okrug, DHS ili vaš pružalac usluga ne sme od vas tražiti da sa sobom povedete rođaka ili prijatelja da vam prevodi ili tumači. Oni moraju da vam obezbede tumača.
- Deca mlađa od 18 godina nikada ne mogu biti tumači.
- **Keš, Food Support (pomoć u hrani) i Minnesota Health Care Programs (programi zdravstvene zaštite države Minesota):** Ako ne razumete dokumente koje dobijate iz vašeg okruga, DHS-a ili vašeg pružaoca usluga, možete dobiti pomoć kad nazovete 1-888-234-3785.
- **MinnesotaCare Program (Program MinnesotaCare):** Obrazac za prijavu za program MinnesotaCare možete dobiti na engleskom, hmong, ruskom, somalijskom, španskom i vijetnamskom jeziku. Ako imate pitanja, nazovite telefonski broj za informacije programa MinnesotaCare na 1-800-657-3672.
- Kombinovani obrazac za prijavu (Combined Application Form - CAF), obrazac za prijavu za program zdravstvene zaštite države Minesota (Minnesota Health Care Programs Application) i obrazac o primanjima u domaćinstvu (Household Report Form - HRF) dostupni su na engleskom, hmong, ruskom somalijskom, španskom i vijetnamskom jeziku.
- Ako imate pitanja, nazovite službenika u vašem okrugu, DHS, vašeg pružaoca usluga ili vašu lokalnu službu za pravnu pomoć.

LEP Notice: Somali

Waxaad xaq u leedahay in aad hesho turjubaan lacag la'aan ah haddii aadan ku hadli karin ama akhriyi karin afka Ingiriiska.

- Waxaad heli karta turjubaan lacag la'aan ah waqti walba oo aad la soo xiriirto degmadaada,Waaxda Adeegyada Aadanaha (Department of Human Services – DHS) ama adeegahaaga.
- Degmada, DHS, ama adeegahaagu kuma weydiin karaan in aad keensato qof qaraabo ama saaxiib kuu ah si uu kuugu turjumo. Waa in ay kuu keenaan turjubaan.
- Ciyaalka 18 jirka ka yar waa in aysan marna turjubaan noqon.
- **Lacag caddaan ah, Food Support (Taageeridda Cuntada) iyo Minnesota Health Care Programs (Barnaamijyada Daryeelka Caafimaadka Minnesota):** Haddii aadan fahmin warqadaha kaaga yimaada degmadaada, DHS, ama adeegahaaga, waxaad caawinaad ka heli kartaa adigoo waca 1-888-547-8829.
- **MinnesotaCare Program (Barnaamijka MinnesotaCare):** Waxaad arjiga Barnaamijka MinnesotaCare ku heli kartaa Af Ingiriis, Hmong, Ruush, Soomaali, Isbaanish iyo Fiyeetmaniis. Haddii aad wax su'aalo ah qabtid wac Khadka Macluumaadka MinnesotaCare ee 1-800-657-3672.
- Foomka Arjiga Midaysan (Combined Application Form - CAF), kan Arjiga Barnaamijyada Daryeelka Caafimaadka Minnesota (Minnesota Health Care Programs Application), iyo Foomka Warbixinta Qoyska (Household Report Form - HRF) waxaa lagu heli karaa Af Ingiriis, Hmong, Ruush, Soomaali, Isbaanish iyo Fiyeetmaniis.
- Haddii aad wax su'aalo ah qabto waxaad wacdaa Shaqaalaha Degmadaada, DHS, adeegahaaga ama xafiiska kaalmada sharciyada ee xaafadaada.

LEP Notice: Spanish

Si usted no puede hablar o leer bien el inglés, tiene derecho a un intérprete sin cargo.

- Usted tiene derecho a un intérprete sin cargo y sin demora indebida cuando contacta a su condado, al Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services - DHS) o a su proveedor.
- Ni el condado, ni el DHS ni su proveedor deben pedirle que usted traiga a un pariente o amigo para traducirle o interpretarle. Ellos deben proporcionarle un intérprete.
- Los menores de 18 años jamás deben servir de intérpretes.
- **Programas de Asistencia en Efectivo (Cash), Food Support (Sustento de Alimentos) y Minnesota Health Care Programs (Cuidado de Salud de Minnesota):** Si no entiende los documentos que recibe de su condado, el DHS o su proveedor, puede obtener ayuda si llama al 1-888-428-3438.
- **MinnesotaCare Program (Programa de MinnesotaCare):** Usted puede obtener una solicitud para el programa MinnesotaCare en inglés, hmong, ruso, somalí, español y vietnamita. Si tiene preguntas, llame a la línea de información de MinnesotaCare al 1-800-657-3672.
- El formulario de solicitud combinada (Combined Application Form - CAF), la solicitud de los programas de cuidado de salud de Minnesota (Minnesota Health Care Programs Application) y el formulario de informe de las personas que viven en el hogar (Household Report Form - HRF) están disponibles en inglés, hmong, ruso, somalí, español y vietnamita.
- Si tiene preguntas, llame a su trabajador del condado, al DHS, a su proveedor o a su oficina local de asistencia legal.

LEP Notice: Vietnamese

Quý vị có quyền được thông dịch miễn phí nếu quý vị không nói hoặc đọc thông thạo tiếng Anh.

- Quý vị có thể được thông dịch miễn phí ngay lập tức mà không bị chậm trễ quá đáng khi quý vị liên lạc với cơ quan quận của quý vị, Sở Nhân Vụ (Department of Human Services - DHS) hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.
- Cơ quan quận, DHS, hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không được yêu cầu quý vị đưa người thân hoặc bạn bè tới để chuyển ngữ hoặc thông dịch giùm cho quý vị. Họ phải cung cấp thông dịch viên.
- Không bao giờ nên dùng trẻ em dưới 18 tuổi làm thông dịch viên.
- **Tiền mặt (Cash), Food Support (Trợ giúp thực phẩm), và Minnesota Health Care Programs (Các Chương Trình Y Tế Minnesota):** Nếu quý vị không hiểu các giấy tờ nhận được từ cơ quan quận của quý vị, DHS hoặc nhà cung cấp dịch vụ, quý vị có thể gọi số 1-888-554-8759.
- **MinnesotaCare Program (Chương Trình MinnesotaCare):** Quý vị có thể lấy đơn xin tham gia chương trình MinnesotaCare bằng tiếng Anh, Hmong, Nga, Somali, Tây ban nha, và tiếng Việt. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi Đường Dây Tin Tức MinnesotaCare (MinnesotaCare Information Line) tại số 1-800-657-3672.
- Mẫu Đơn Kết Hợp (Combined Application Form - CAF), Tham Gia Các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Minnesota (Minnesota Health Care Programs Application), và Mẫu Báo Cáo Gia Hộ (Household Report Form - HRF) đều có bản tiếng Anh, Hmong, Nga, Somali, Tây ban nha, và tiếng Việt.
- Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi nhân viên quận của quý vị, DHS, nhà cung cấp dịch vụ hoặc văn phòng trợ giúp pháp lý tại địa phương.