

# WIC অংশগ্রহণকারীদের অধিকার এবং দায়িত্ব

একজন ডব্লিউআইসি অংশগ্রহণকারী হিসাবে আমি আমার অধিকার এবং দায়িত্বের ব্যাপারে তথ্য পেয়েছি। আমি বুঝি আমার অধিকার আছে:

- ডব্লিউআইসি কর্মী এবং গ্রসারি দোকানের কর্মীদের থেকে যথাযথ এবং সম্মানজনক ব্যবহার পাওয়ার।
- ডব্লিউআইসি কর্মীদের আমি যা তথ্য দিয়েছি তা ব্যক্তিগত থাকার। ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামের বাইরে কাউকে এটি আমার অনুমতি ছাড়া দেওয়া হবেনা।
- পুষ্টি, শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য যত্ন এবং অন্যান্য সুবিধাজনক পরিষেবার ব্যাপারে তথ্য পান।
- নিউ ইয়র্ক স্টেটে (এনওয়াইএস) ডব্লিউআইসি গ্রহণ করে এরকম যে কোন গ্রসারি দোকান অথবা ফার্মেসি ব্যবহার করুন।
- এমন একটি খাদ্যের প্যাকেজ পান যা আমার অথবা আমার সন্তানের পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা সম্পূর্ণ করে।
- অন্য একটি স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সিতে স্থানান্তরের জন্য জানান।
- লিখিতভাবে জ্ঞাত হন কখন আমার ডব্লিউআইসি প্রোগ্রাম সুবিধাগুলি শেষ হচ্ছে।
- যদি আমার যোগ্যতার ব্যাপারে সিদ্ধান্তের সঙ্গে আমি একমত না হই একটি ন্যায্য শুনানি চাইতে পারেন।

আমি ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য কিনা দেখার জন্য যে তথ্যগুলি আমি দিয়েছি তা আমার জ্ঞানত সঠিক। আমি বুঝি যে:

- নিউ ইয়র্ক স্টেট WIC প্রোগ্রাম আমার WIC এর তথ্য নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য ও শিক্ষা প্রোগ্রাম যেমন Medicaid, SNAP, TANF, এবং চাইল্ড কেয়ার অ্যাসিসট্যান্স প্রোগ্রামের সাথে শেয়ার করার অনুমোদন প্রদান করতে পারে। এই ধরনের তথ্যগুলি রাজ্য ও স্থানীয় WIC সংস্থা এবং সরকারী সংস্থাগুলি শুধুমাত্র তাদের এমন প্রোগ্রামগুলি পরিচালনা করার জন্য ব্যবহার করবে যেগুলি WIC প্রোগ্রামের জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের পরিষেবা প্রদান করে। এই প্রোগ্রামগুলি এই তথ্য নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করতে পারে: তাদের প্রোগ্রামের জন্য আমি যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করতে; আমাকে সেই প্রোগ্রামগুলি সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে এবং আবেদন প্রক্রিয়াকে সহজ করতে; আমি যদি আগে থেকেই তাদের প্রোগ্রামগুলিতে নথিভুক্ত হয়ে থাকি তবে আমার স্বাস্থ্য, শিক্ষা বা ভালো থাকার উন্নতি করতে; এবং আমার স্বাস্থ্য পরিচর্যার চাহিদা পূরণ হয়েছে কিনা তা নিশ্চিত করতে।
- যে তথ্য আমি দিয়েছি তা সঠিক কি না দেখার জন্য ডব্লিউআইসি প্রোগ্রাম কর্মীরা পরীক্ষা করতে পারেন। তারা হয়তো আমার রোজগারের জন্য আমার নিয়োগকর্তা অথবা অন্যান্য উৎসের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন। এনওয়াইএস আয়কর এবং অর্থব্যবস্থা বিভাগ থেকে আমার আয়করের রেকর্ড পেতে পারেন। আমি ডব্লিউআইসি তে অংশগ্রহণ করতে পারবো কি না নিশ্চিত করার সময়, তারা আমার আবেদন করার 12 মাসেরও বেশী আগের তথ্য চাইবেন না। তারা যদি দেখতে চান কোন ডব্লিউআইসি নিয়ম ভাঙ্গা হয়েছে কিনা, তারা হয়তো এমন যে কোন সময়ের তথ্য অনুরোধ করতে পারেন যে সময়ে আমি ডব্লিউআইসি সুবিধা উপভোগ করেছি।
- যদি আমি স্থান পরিবর্তন করার পরিকল্পনা করি, আমার ফোন নাম্বার পরিবর্তিত হয়, আমার বাড়ির কারো আয় পরিবর্তন হয়, অথবা আমি অন্য একটি স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সিতে পরিবর্তিত হতে চাই, আমাকে অবশ্যই আমার স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সিকে জানাতে হবে।
- ডব্লিউআইসি সুবিধা পাওয়ার জন্য যদি আমি সত্য না বলি অথবা তথ্য গোপন করি, আমাকে হয়তো যে সমস্ত সুবিধার জন্য আমি যোগ্য হইনি যার জন্য স্টেটকে পয়সা ফেরত দিতে হবে। আমাকে নিউ ইয়র্ক স্টেট অথবা ফেডারেল অফিসারেরা কোর্টেও নিয়ে যেতে পারেন।
- আমি শুধুমাত্র একটি ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামে নাম নথিভুক্ত করতে পারি। আমি নিশ্চিত করি যে আমি বর্তমানে অন্য কোন ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামে নথিভুক্ত নই।
- ডব্লিউআইসি খাদ্যগুলি শুধুমাত্র নাম নথিভুক্ত হওয়া পরিবারের জন্যই। আমি কোনভাবে আমার ডব্লিউআইসি সুবিধাগুলি বিক্রি করতে, বিক্রি করার প্রচেষ্টা করতে, অথবা কাউকে দিয়ে দিতে পারিনা।
- যদি আমার খাদ্য প্যাকেজ পরিবর্তিত অথবা কিছু সময়ের জন্য বন্ধ করার প্রয়োজন হয়, আমি আমার স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সিকে ফোন করবো।

আমি অবগত আছি যে স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সি আমার জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং পুষ্টির শিক্ষা উপলব্ধ করবেন, এবং আমি এই পরিষেবাগুলিতে অংশগ্রহণ করার জন্য উৎসাহিত।

আমি অবগত আছি যে জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বয়স, বিকলাঙ্গতা অথবা লিঙ্গ ব্যতিরেকে ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামের যোগ্যতা এবং অংশগ্রহণের নিয়ম সবার জন্য এক।

অব্যাহত



Department  
of Health

## একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করি।

যদি সুবিধা পাওয়ার জন্য আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হয় অথবা আপনার সুবিধা বন্ধ হয়ে যায়, আপনার একটি ন্যায্য শুনানির অধিকার আছে। একটি ন্যায্য শুনানি আপনার জন্য একটি সুযোগ বিচারককে জানানোর যে আপনি মনে করেন এই সিদ্ধান্ত ভুল। যখন আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হয়েছিল অথবা যখন আপনাকে বলা হয়েছিলো আপনার সুবিধা বন্ধ হয়ে যাবে, তার 60 দিনের মধ্যে অবশ্যই আপনার শুনানির জন্য জিজ্ঞাসা করা উচিত। যদি আপনি 60 দিনের মধ্যে না জিজ্ঞাসা করেন, আপনি ন্যায্য শুনানির অধিকার হারাবেন।

একটি সার্টিফিকেশন সময়কাল হচ্ছে যতক্ষণ আপনি ডব্লিউআইসি সুবিধাগুলি পাবেন। যদি সার্টিফিকেশন সময়কালের মাঝখানে আপনার সুবিধাগুলি বন্ধ হয়ে যায় এবং আপনি 15 দিনের মধ্যে শুনানি চান, আপনার ডব্লিউআইসি সুবিধাগুলি চলতে থাকবে যতক্ষণ না আপনার ফলাফল জানা যায় অথবা সার্টিফিকেশন সময়কালের শেষ পর্যন্ত, যেটি আগে ঘটবে। স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সিতে শুনানির জন্য চান (কর্মীরা আপনাকে সাহায্য করবে) অথবা এনওয়াইএস ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামের সঙ্গে যোগাযোগ করুন:

মেল: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
150 Broadway, 6th Floor  
Albany, NY 12204

ফোন: (518) 402-7093;  
ফ্যাক্স: (518) 402-7348; অথবা  
ইমেল: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

## এটি একটি সাক্ষ্য বিবৃতি যে আমার ডব্লিউআইসি সুবিধাগুলি প্রাপ্ত করার আগে আমি কম্পিউটার সিস্টেমে সাইন ইন করেছি :

ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামের অধীনে আমার অধিকার এবং দায়িত্বগুলির ব্যাপারে আমাকে পরামর্শ দেওয়া হয়েছে। আমি নিশ্চিত করছি যে আমার যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য যে তথ্য প্রদান করা হয়েছে যা আমার জ্ঞান অনুযায়ী সম্পূর্ণ এবং সঠিক এই তথ্য ডব্লিউআইসি সুবিধা পাওয়ার জন্য দেওয়া হচ্ছে এবং আমি বুঝি যে যদি প্রয়োজন পড়ে রাজ্য অথবা স্থানীয় ডব্লিউআইসি এজেন্সি কর্মীরা হয়তো এই তথ্য পরীক্ষা করতে পারেন, আমার নিয়োগকর্তা অথবা আমার অন্যান্য আয়ের উৎসের সঙ্গে যোগাযোগ করে, এবং/অথবা এনওয়াইএস আয়কর এবং অর্থব্যবস্থার বিভাগের থেকে আমার আয়করের রেকর্ড নিয়ে। এই কারনের জন্য আমি নির্দিষ্টভাবে এনওয়াইএস আয়কর এবং অর্থব্যবস্থা বিভাগ থেকে আমার আয়করের রেকর্ড মুক্তি দেওয়ার অনুমোদন জানাচ্ছি, যার অন্তর্গত হয়তো হতে পারে নিয়োগকর্তার নিউ ইয়র্ক রাজ্য আয়কর এবং অর্থবিভাগ দপ্তরকে দেওয়া নিয়োগের তথ্য নতুন নিয়োগ এবং বেতন রিপোর্ট তথ্যের সম্পর্কে। আমি এটিও বুঝি যে ইচ্ছাকৃত মিথ্যা বর্ণনা আমাকে সিভিল বা ফৌজদারি প্রসিকিউশনের বিষয় করতে পারে রাজ্য এবং/অথবা ফেডারাল আইনের অধীনে। ইচ্ছাকৃত মিথ্যা বর্ণনার অন্তর্গত কিন্তু সীমিত নয়, ইচ্ছাকৃত মিথ্যা বলা, গৃহের আয় গোপন করা অথবা উহ্য রাখা, বাড়ির পরিমাপ, চিকিৎসাগত তথ্য, মেডিকেড অবস্থা এবং থাকার জায়গা। আমি এটিও বুঝি যে মিথ্যা অথবা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি দেওয়া, কোন তথ্য গোপন করা অথবা উহ্য করার ফলে হয়তো আমাকে অযোগ্য ঘোষণা করা হতে পারে এবং আমাকে হয়তো ডব্লিউআইসি থেকে ভুলভাবে আমার প্রাপ্ত করা সুবিধাগুলির আর্থিক মূল্য পরিশোধ করতে হতে পারে, আমি অন্যায্যভাবে সুবিধা নিতে চেয়েছি কি চাইনি তা ব্যতিরেকে। শেষ পর্যন্ত, আমি বুঝি যে আমি হয়তো শুধুমাত্র একটি ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামে নাম নথিভুক্ত করতে পারবো। আমি এতদ্বারা সার্টিফাই করছি যে আমার নাম বর্তমানে অন্যান্য কোন ডব্লিউআইসি প্রোগ্রামে নথিভুক্ত নেই। আমি অনুরোধ করছি যে আমার কাছে সুবিধাগুলি আজকে দেওয়া হোক।

ফেডারেল সিভিল রাইটস আইন এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগ (U.S. Department of Agriculture, USDA) নাগরিক অধিকার প্রবিধান ও নীতিমালা অনুসারে, এই প্রতিষ্ঠানটি জাতি, বর্ণ, জাতিসত্তা, লিঙ্গ (লিঙ্গ পরিচয় এবং যৌন অভিমুখীতা সহ), অক্ষমতা, বয়স, বা পূর্বের নাগরিক অধিকারের জন্য প্রতিশোধ বা প্রতিদান মূলক কার্যকলাপের ভিত্তিতে বৈষম্য করে না।

প্রোগ্রামের তথ্য ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় উপলব্ধ করা যেতে পারে। যে সকল প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের প্রোগ্রামের তথ্য জানার জন্য বিকল্প মাধ্যমের প্রয়োজন হয় (যেমন, ব্রেইল, বড় আকারের প্রিন্ট, অডিও টেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ) সেগুলি পাবার জন্য, তাদের প্রোগ্রাম পরিচালনার দায়িত্বে থাকা স্টেট বা স্থানীয় এজেন্সির সাথে যোগাযোগ করা উচিত বা USDA's TARGET Center (202) 720-2600 নম্বরে (Voice এবং TTY) বা (800) 877-8339 নম্বরে ফেডারেল রিলে সার্ভিসের মাধ্যমে USDA -এর সাথে যোগাযোগ করা উচিত।

প্রোগ্রামের বৈষম্যমূলক অভিযোগ দায়ের করতে একজন অভিযোগকারীকে একটি ফর্ম AD-3027, USDA প্রোগ্রামের বৈষম্যমূলক অভিযোগের ফর্ম পূরণ করতে হবে যা পাওয়া যেতে পারে অনলাইনে: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, যে কোনও USDA অফিস থেকে, (866) 632-9992 নম্বরে কল করে, অথবা USDA-কে সম্বোধন করে একটি চিঠি লিখে। চিঠিতে অভিযোগকারীর নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং অভিযুক্ত বৈষম্যমূলক কর্মকাণ্ডের একটি লিখিত বিবরণ থাকতে হবে যাতে একটি অভিযুক্ত নাগরিক অধিকার লঙ্ঘনের প্রকৃতি এবং তারিখ সম্পর্কে নাগরিক অধিকার সহকারী সচিব (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) কে জানাতে হবে। পূরণ করা AD-3027 ফর্ম বা চিঠি নিম্নলিখিত মাধ্যমে USDA-কে জমা দিতে হবে:

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

(2) ফ্যাক্স: (833) 256-1665 বা (202) 690-7442; বা

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

এই প্রতিষ্ঠানটি একটি সমান সুযোগ প্রদানকারী।

অন্যান্য অভিযোগ বা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে এখানে যোগাযোগ করুন:

(1) ডাকযোগে: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
150 Broadway, 6th Floor  
Albany, NY 12204; অথবা

(2) ফোন: (518) 402-7093; ফ্যাক্স (518) 402-7348; অথবা

(3) ইমেইল: [NYSWIC@HEALTH.NY.GOV](mailto:NYSWIC@HEALTH.NY.GOV)