WIC 참가자의 권리와 의무

나는 WIC 참가자로서 나의 권리와 의무에 대한 정보를 받아보았습니다. 나는 나에게 다음 과 같은 권리가 있음을 잘 알고 있습니다.

- *WIC 직원과 식료품점 직원으로부터 공정하고 공손한 대우를 받는다.*
- *내가 WIC 직원에게 제공한 정보는 비밀로 유지된다. 이 정보는 나의 허락 없이는 WIC 프로그램 외부의 누구에게도 전달되지 않는다.*
- *건강 관리와 기타 도움이 되는 서비스에 대한 영양 교육과 정보를 받는다.*
- *WIC를 수락하도록 허용된 뉴욕 주(NYS)의 식료품점이나 약국을 이용할 수 있다.*
- *나 또는 우리 아이의 영양적 필요사항을 충족하는 식품 패키지를 받는다.*
- *다른 WIC 현지 기관으로의 전환을 요청할 수 있다.*
- *나의 WIC 프로그램 혜택이 종료되는 날짜와 사유를 서면으로 전달 받는다.*
- *나의 수혜 자격과 관련한 결정에 이견이 있을 경우 공정 심리를 요청한다.*

내가 WIC 프로그램 수혜 자격이 있는지 알기 위해 제공한 정보는 내가 아는 한 정확합니다. 본인이 이해하는 바,

- *뉴욕주 WIC 프로그램은 Medicaid, SNAP, TANF, 및 아동 돌봄 지원 프로그램(Child Care Assistance Program). 등과 같은 특정 의료 또는 교육 프로그램과 본인의 WIC 정보 공유를 승인할 수도 있습니다. WIC 정보는 주와 지역 WIC 에이전시 및 공공 조직에서 WIC 프로그램 대상자를 위한 프로그램의 관리를 목적으로만 사용합니다. 해당 프로그램들은 해당 정보를 프로그램 적격 심사, 본인에게 프로그램 정보 제공 및 그로 인한 신청 절차 간편화, 본인이 이미 해당 프로그램에 등록되어 있는 경우 보건, 교육 또는 웰빙 증진, 본인의 건강 관리 요구 사항 충족의 목적으로 사용할 수 있습니다.*
- *WIC 프로그램 직원은 내가 전한 정보가 정확한지를 확인하기 위해 나의 정보를 확인할 수 있습니다. 프로그램 직원은 내 수입에 관해 나의 상사나 다른 출처에 연락할 수 있습니다. 이들은 또한, NYS Department of Taxation and Finance (NYS 세제 및 재정부)에서 나의 세금 기록을 얻을 수도 있습니다. 내가 WIC에 참여할 수 있는 지를 결정할 때, 이들은 내가 프로그램에 신청한 때로부터 12개월 이상 이전의 정보는 요청하지 않습니다. WIC 규율에 위반되었는지를 확인하고자 하는 경우, 이들은 내가 WIC 혜택을 받은 시기 중 어떤 시기에 대한 정보라도 요청할 수 있습니다.*
- *나는 이사를 하려 하거나, 전화번호가 바뀌거나, 가정내 일원의 수입에 변화가 있거나, 다른 지역 WIC 기관으로 변경하고 싶을 경우 나의 지역 WIC 기관에 이를 통보해야 합니다.*
- *내가 WIC 혜택을 받기 위해 일부러 정보를 감추거나, 사실을 말하지 않은 경우, 나는 내가 자격을 갖추지 못했음에도 제공 받았던 혜택을 뉴욕 주에 다시 갚아야 할 수도 있습니다. 이 경우 나는 뉴욕 주나 연방 공무원에게 고소되어 재판을 받아야 할 수도 있습니다.*
- *나는 딱 하나의 WIC 프로그램에만 등록할 수 있습니다. 나는 내가 현재 다른 WIC 프로그램에 등록되어 있지 않음을 밝힙니다.*
- *WIC 식품은 오직 프로그램에 등록된 가족에게만 제공됩니다. 나는 절대로 WIC 혜택을 팔거나, 팔겠다는 제안을 하거나, 남에게 줄 수 없습니다.*
- *나의 식품 패키지가 잠시 변경되거나 중단되어야 하는 경우 나의 현지 WIC 사무소에 연락할 것입니다.*

나는 지역 WIC 기관이 나에게 건강 서비스와 영양 교육을 제공하리라는 것을 알고 있으며, 이러한 서비스에 참여하도록 권장받고 있음을 이해합니다.

나는 WIC 프로그램 수혜 자격 및 참가 기준이 인종, 피부색, 출신지, 나이, 장애, 또는 성별과 상관 없이 모두에게 똑같이 적용된다는 것을 잘 알고 있습니다.

계속됨

NEW YORK STATE | Department of Health

공정 심리 요청하기

여러분의 혜택 신청서가 거절당했거나 혜택이 중단된 경우, 여러분에게는 공정 심리를 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 공정 심리는 여러분이 판사에게 왜 그런 결정 틀렸는지를 설명할 수 있는 기회입니다. 여러분은 혜택 신청서가 거절당하고 난 후 60일 이내에, 아니면 혜택이 중단됨을 알게 되고 60일 이내에 심리를 요청해야만 합니다. 이를 60일 이내에 요청하지 않으면 공정 심리 기회는 없어지게 됩니다.

자격 기간은 여러분이 WIC 혜택을 받기로 되어 있던 기간을 말합니다. 자격 기간 중에 혜택이 중단되었고, 그로부터 15 일내에 심리를 요청하면, 여러분의 WIC 혜택은 심리 결과가 알려질 때, 또는 해당 자격 기간이 끝날 때, 둘 중 더 빠른 날짜까지 계속될 것입니다. 심리는 지역 WIC 기관에 요청하시거나 (직원 도움 제공) NYS WIC 프로그램에 다음 방법으로 연락하신 후 요청하시기 바랍니다.

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

전화: (518) 402-7093
팩스: (518) 402-7348, 또는
이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

본 서류는 내가 WIC 혜택을 받기 전에 컴퓨터 시스템에서 서명한 진술서입니다.

나는 WIC 프로그램 하에서 나의 권리와 의무에 대해 알림을 받았습니다. 나는 나의 자격 결정을 위해 제공한 정보가 내가 알고 있는 한 완전하고 정확함을 증명합니다. 이 정보는 WIC 혜택을 받고자 제공된 정보이며, 나는 주 기관이나 지역 WIC 기관 직원이 필요할 경우 나의 소득에 관해 나의 고용주나 다른 출처에 연락하거나, (또는 연락하는 동시에) NYS 세제 및 재정부에서 나의 세금 기록을 획득하여 해당 정보를 확인할 수 있음을 이해합니다. 나는 이러한 목적을 위해 NYS 세제 및 재정부로부터 나의 세금 기록 공개를 특별히 허용하며, 여기에는 고용주가 NYS 세제 및 재정부에 제공한 특정 고용 정보(신규 채용 및 임금 보고 정보)를 포함할 수 있습니다. 나는 또한, 내 정보를 일부러 다르게 말하면 주 및/또는 연방 법에 따라 민사상, 또는 형사상으로 기소될 수도 있음을 이해합니다. “정보를 일부러 다르게 말하는 것”이란, 일부러 가계 소득 정보나 가계 규모, 의료 정보, Medicaid (메디케이드) 상태, 그리고 거주지를 틀리게 말하거나, 이런 정보를 감추거나, 일부러 말하지 않는 것을 포함하나, 이에 국한되지는 않습니다. 나는 또한 거짓되거나 오해의 소지가 있는 진술을 하거나, 사실을 잘못되게 말하거나, 사실을 감추거나 일부러 말하지 않는 것이 프로그램 내 나의 자격을 박탈할 수 있음을 이해하며, 내가 잘못된 방법으로 혜택을 얻으려고 하는 마음이 있었든 없었든 관계 없이 거짓으로 얻은 WIC 혜택에 상응하는 달러 가치를 갚아야 할 수도 있음을 이해합니다. 마지막으로 나는 내가 딱 하나의 WIC 프로그램에만 등록할 수 있음을 이해합니다. 나는 여기에서 내가 현재 다른 WIC 프로그램에 등록되어 있지 않음을 밝힙니다. 나는 오늘 혜택이 나에게 주어질 것을 요청합니다.

연방 민권법과 미국 농무부(U.S. Department of Agriculture, USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 이 기관은 인종, 피부색, 국적, 성별(성적 정체성, 성적 지향 포함), 장애 여부, 연령을 기반으로 차별할 수 없으며 이전에 있었던 시민의 권리 운동을 이유로 하는 보복이나 응징을 할 수 없습니다.

프로그램 정보는 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다. 프로그램 정보를 얻는 데 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미식 수화)이 필요한 장애인은 해당 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터((202) 720-2600(음성 및 TTY))에 문의하시거나 연방 중계 서비스(Federal Relay Service)((800) 877-8339)를 통해 USDA에 문의하셔야 합니다.

프로그램 차별 민원을 제기하려면 웹 사이트(**https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf**,)에서 찾을 수 있는 USDA 프로그램 차별 민원서 AD-3027을 작성해야 합니다. 이 양식은 온라인에서 찾거나, USDA 사무실을 방문하거나 (866) 632-9992로 전화하여 얻을 수 있습니다. 또는 USDA로 서신을 작성하여 보내주셔도 됩니다. 이 서신에는 민원인의 이름, 주소, 전화번호를 포함하여 차별 행위 혐의에 대한 자세한 내용을 적어주셔야 민권 차관보(Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR)에 민권 침해 혐의의 성격과 날짜에 대해 알릴 수 있습니다. 작성이 완료된 AD-3027 양식이나 서신은 다음 방식으로 USDA에 제출해야 합니다.

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

(2) 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442

(3) 이메일: program.intake@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공합니다.

기타 고발이나 공정 심리 요청을 원하시면 다음으로 연락해주시기 바랍니다.

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

(2) 전화: (518) 402-7093; 팩스: (518) 402-7348; 또는

(3) 이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV