

WIC شراکت دار کے حقوق اور ذمہ داریاں

مجھے بطور WIC شراکت دار اپنے حقوق اور ذمہ داریوں کی معلومات موصول ہو گئی ہیں۔ میں سمجھتا ہوں مجھے درج ذیل حقوق حاصل ہیں:

- WIC اسٹاف اور کریبانہ اسٹور کے ملازمین کی جانب سے منصفانہ برتاؤ اور احترام حاصل کرنا۔
 - WIC اسٹاف کو دی گئی اپنی معلومات کو نجی رکھنا۔ اس کی اشاعت WIC پروگرام کے باہر میری اجازت کے بغیر کسی کیلئے بھی نہیں ہوگی۔
 - غذائیت کی تعلیم اور صحت کی دیکھ بھال اور دیگر کارآمد خدمات کے متعلق معلومات حاصل کرنا۔
 - نیو یارک شہر میں WIC کو قبول کرنے کی اجازت رکھنے والے کسی بھی کریبانہ اسٹور یا فارمیسی کا استعمال کرنا۔
 - میری، یا میرے بچے کی غذائیت کو پورا کرنے والے غذا کے پیکج حاصل کرنا۔
 - دیگر مقامی ایجنسی میں منتقلی کی درخواست کرنا۔
 - WIC پروگرام کے فوائد کب اور کیوں ختم ہوں گے اس بات کی تحریری اطلاع دینا۔
 - اپنی اہلیت کے متعلق فیصلے سے متفق نہ ہونے پر منصفانہ سماعت کی درخواست کرنا۔
- WIC پروگرام کیلئے اپنی اہلیت دیکھنے کیلئے فراہم کردہ معلومات میرے علم کے مطابق صحیح ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ:
- **New York State WIC Program** (نیو یارک اسٹیٹ WIC پروگرام) میری WIC کی معلومات کو صحت اور تعلیم کے مخصوص پروگراموں جیسے **Medicaid, SNAP, TANF** اور **Child Care Assistance Program** (امداد برائے نگہداشت اطفال پروگرام) کے ساتھ شیئر کرنے کی اجازت دے سکتا ہے۔ ایسی معلومات کا استعمال ریاستی اور مقامی WIC ایجنسیاں اور عوامی تنظیمیں صرف اپنے ان پروگراموں کے انتظام میں کریں گی جو WIC پروگرام کے اہل افراد کو خدمات پیش کرتے ہیں۔ یہ پروگرامز اس معلومات کو درج ذیل مقاصد کے لیے استعمال کر سکتے ہیں: اپنے پروگراموں کے لیے میری اہلیت کا تعین کرنے کے لیے؛ مجھے ان پروگراموں کے بارے میں معلومات فراہم کرنے اور درخواست کے عمل کو آسان بنانے کے لیے؛ اگر پہلے سے ہی ان کے پروگراموں میں میرا اندراج ہے تو اپنی صحت، تعلیم، یا فلاح و بہبود کو بہتر بنانے کے لیے؛ اور یہ یقینی بنانے کے لیے کہ میری نگہداشت صحت کی ضروریات پوری ہو گئی ہیں۔
 - میری فراہم کردہ معلومات کے درست ہونے کی تصدیق کیلئے WIC پروگرام اسٹاف اس کی جانچ کر سکتا ہے۔ وہ میرے مالکان یا دیگر ذرائع سے میری آمدنی کی تصدیق کیلئے رابطہ کر سکتے ہیں۔ وہ **NYS Department of Taxation and Finance** (ریاست نیو یارک محکمہ برائے محصول اور مالیات) سے میرے ٹیکس کے ریکارڈز حاصل کر سکتے ہیں۔ اس بات کا فیصلہ کرتے وقت کہ میں WIC میں حصہ لے سکتا ہوں، وہ میری درخواست سے قبل 12 مہینوں سے زائد کی معلومات نہیں پوچھیں گے۔ اگر وہ یہ دیکھنا چاہتے ہیں کہ WIC کے کوئی قوانین توڑے گئے ہیں، تو وہ میرے WIC کے فوائد حاصل کرنے کے دوران مدت معلومات کی درخواست کر سکتے ہیں۔
 - اگر میں منتقل ہونے کا منصوبہ بناتا ہوں، میرا فون نمبر تبدیل ہوتا ہے، میرے گھر میں کسی کی بھی آمدنی میں تبدیلی آتی ہے، یا اگر مجھے دیگر WIC مقامی ایجنسی پر تبدیل ہونا ہو تو مجھے اپنے WIC مقامی ایجنسی کو اطلاع کرنی ہوگی۔
 - اگر میں WIC کے فوائد حاصل کرنے کیلئے سچ نہیں بتاتا ہوں یا معلومات کو چھپاتا ہوں، تو مجھے ان حاصل کردہ فوائد کی بھرپائی کرنی ہوگی جن کیلئے میں اہل نہیں تھا۔ مجھے ریاست نیویارک یا وفاقی اہلکاروں کے ذریعہ عدالت بھی لے جایا جاسکتا ہے۔
 - مجھے صرف ایک WIC پروگرام میں داخل کیا جاسکتا ہے۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ فی الحال میں کسی دیگر WIC پروگرام میں شامل نہیں ہوں۔
 - WIC کی غذا صرف داخل شدہ فیملی کے ممبر کیلئے ہیں۔ میں WIC کے فوائد کو فروخت، فروخت کی پیش کش، یا کسی بھی صورت میں مفت میں نہیں دے سکتا ہوں۔
 - اگر مجھے غذا کے پیکج کو تبدیل کرنے یا کچھ وقت کیلئے روکنے کی ضرورت ہوتی ہے، تو میں اپنی WIC مقامی ایجنسی کو کال کروں گا۔
- میں جانتا ہوں کہ WIC مقامی ایجنسی مجھے صحت کی خدمات اور غذائیت کی تعلیم فراہم کرے گی، اور ان خدمات میں حصہ لینے کیلئے میری حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔
- میں جانتا ہوں کہ WIC پروگرام میں حصہ لینے اور اہلیت کے قوانین رنگ و نسل، قومیت، عمر، معذوری، یا جنس سے قطع نظر ہر ایک کیلئے برابر ہیں۔

جاری



Department
of Health

منصفانہ سماعت کی درخواست کرنا

اگر آپ کی فوائد کیلئے درخواست کو مسترد کر دیا جائے یا آپ کے فوائد کو روک دیا جائے تو آپ کو منصفانہ سماعت کا حق حاصل ہے۔ منصفانہ سماعت آپ کیلئے ایک موقع ہے جج کو یہ بتانے کا کہ کیوں آپ کو ایسا لگتا ہے کہ فیصلہ غلط ہے۔ آپ کو اپنے درخواست کے مسترد کرنے یا آپ سے کہا گیا کہ آپ کے فوائد روک دیے جائیں گے تب سے 60 دن کے اندر آپ کو سماعت کا مطالبہ کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ 60 دنوں میں مطالبہ نہیں کرتے ہیں، تو آپ منصفانہ سماعت کا موقع گنوا دیں گے۔

سند کی مدت یہ ہے کہ آپ کتنی مدت تک WIC کے فوائد حاصل کرنے والے ہیں۔ اگر آپ کے فوائد سند کی مدت کے درمیان میں رک جاتے ہیں اور آپ 15 دنوں کے اندر سماعت کی درخواست کرتے ہیں، تو سماعت کے نتائج معلوم ہونے یا آپ کی سند کی مدت ختم ہونے تک، جو بھی پہلے واقع ہو WIC کے فوائد جاری رہیں گے۔ سماعت کیلئے WIC مقامی ایجنسی (اسٹاف آپ کی مدد کرے گا) یا NYS WIC پروگرام سے رابطہ کریں:

میل: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204
فون: (518) 402-7093
فیکس: (518) 402-7348
ای میل: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

یہ توثیق کا ایک بیان ہے کہ اپنے WIC فوائد حاصل کرنے سے قبل میں نے کمپیوٹر سسٹم میں سائن ان کیا ہے:

WIC پروگرام کے تحت مجھے میرے حقوق اور ذمہ داریاں سمجھا دی گئی ہیں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ میری اہلیت کے تعین کیلئے جو معلومات میں نے فراہم کی ہیں وہ میری جانکاری کے مطابق مکمل اور درست ہیں۔ یہ معلومات WIC کے فوائد حاصل کرنے کیلئے دی جا رہی ہیں اور میں یہ سمجھتا ہوں کہ ریاستی یا مقامی WIC ایجنسی کے اہلکار ضرورت پڑنے پر آجریا دیگر آمدنی کے ذرائع، اور/یا NYS Department of Taxation and Finance (ریاست نیو یارک محکمہ برائے محصول اور مالیات) سے میرے ٹیکس ریکارڈ حاصل کر کے ان معلومات کو چیک کر سکتے ہیں۔ میں اس مقصد کیلئے خاص طور پر NYS Department of Taxation and Finance (ریاست نیو یارک محکمہ برائے محصول اور مالیات) سے اپنے ٹیکس ریکارڈ جاری کرنے کی اجازت دیتا ہوں، جس میں نئی بھرتی اور اجرت کی رپورٹنگ کی معلومات کے متعلق آجر کی طرف سے NYS Department of Taxation and Finance (ریاست نیو یارک محکمہ برائے محصول اور مالیات) کو دی گئی کچھ ملازمت سے متعلق معلومات شامل ہیں۔ میں یہ بھی چانتا ہوں کہ ارادتا غلط بیانی کی وجہ سے مجھ پر ریاست اور/یا وفاقی قانون کے تحت شہری یا مجرمانہ مقدمہ چلایا جا سکتا ہے۔ ارادتا غلط بیانی میں بلا تحدید یہ چیزیں شامل ہیں، جیسے جان بوجھ کر گھر کی آمدنی، گھر کا حجم، طبی ڈیٹا، طبی صورتحال اور رہائش گاہ کو چھلاننا، چھپانا یا ترک کرنا۔ میں یہ بھی چانتا ہوں کہ غلط یا گمراہ کن بیان یا حقیقت کی غلط بیانی، پوشیدہ رکھنا یا ترک کرنا، آپ کو نااہل کر سکتا ہے اور مجھے اس بات سے قطع نظر کہ آیا میں نے فوائد کو غیر مناسب طریقے سے حاصل کیے ہیں یا نہیں مجھے غلطی سے حاصل کردہ WIC فوائد کیلئے ڈالر میں واپس ادائیگی کرنی ہوگی۔ آخر کار، میں یہ سمجھتا ہوں کہ مجھے صرف ایک WIC پروگرام میں داخلہ مل سکتا ہے۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ فی الحال میں کسی WIC پروگرام میں شامل نہیں ہوں۔ میں درخواست کرتا ہوں کہ مجھے امداد آج ہی جاری کی جائے۔

وفاقی شہری حقوق کے قانون اور امریکی محکمہ زراعت (U.S. Department of Agriculture, USDA) کے شہری حقوق کے ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق، اس ادارے کو نسل، رنگ، قومی اصلیت، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، معذوری، عمر، یا شہری حقوق کی پیشگی سرگرمی کے لیے انتقام یا انتقامی کارروائی کی بنیاد پر امتیازی سلوک کرنے سے منع کیا گیا ہے۔

پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب کرائی جا سکتی ہیں۔ جن معذور افراد کو پروگرام کی معلومات حاصل کرنے کے لیے مواصلات کے متبادل ذرائع (مثلاً، بریل، بڑا پرنٹ، آڈیو ٹیپ، امریکی اشاراتی زبان) کی ضرورت ہوتی ہے انہیں پروگرام کا انتظام کرنے والی ذمہ دار ریاستی یا مقامی ایجنسی سے یا USDA's TARGET Center (202) 720-2600 (آواز اور TTY) پر رابطہ کرنا چاہیے یا (800) 877-8339 پر فیڈرل ریلے سروس کے ذریعے USDA سے رابطہ کرنا چاہیے (Federal Relay Service)۔

پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کرانے کے لیے، شکایت کنندہ کو ایک فارم AD-3027, USDA پروگرام امتیازی شکایت کا فارم پُر کرنا چاہیے جو اس ویب سائٹ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28> سے آن لائن، یا کسی بھی دفتر سے، (866) 632-9992 پر کال کر کے، یا USDA کو خط لکھ کر حاصل کیا جا سکتا ہے۔ اس خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ، ٹیلی فون نمبر، اور مبینہ امتیازی کارروائی کی تحریری تفصیل کافی تفصیل سے ہونی چاہیے تاکہ اسسٹنٹ سیکرٹری برائے شہری حقوق (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) کو شہری حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ کے بارے میں مطلع کیا جا سکے۔ مکمل شدہ AD-3027 فارم یا خط USDA کو جمع کرایا جانا چاہیے بذریعہ:

(1) ڈاک: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) فیکس: (833) 256-1665 یا (202) 690-7442;

(3) ای میل: program.intake@usda.gov

یہ ادارہ ایک مساوی موقع فراہم کنندہ ہے۔

دیگر شکایات کے لیے یا منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کے لیے رابطہ کریں:

(1) ڈاک: WIC Program Director

NYSDOH, Riverview Center

150 Broadway, 6th Floor

Albany, NY 12204

(2) فون: (518) 402-7093؛ فیکس (518) 402-7348؛ یا

(3) ای میل: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV