

#### Para calificar para el programa WIC, debe:

- ser:
  - una mujer embarazada,
  - una mujer que ha dado a luz dentro de los últimos seis meses,
  - una madre lactante de un bebé de hasta un año de edad o
  - un bebé o niño de hasta cinco años de edad;
- vivir en el estado de Nueva York;
- tener ingresos en o por debajo de los niveles establecidos por el Estado federal o recibir beneficios de cupones para alimentos del Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria, SNAP), Medicaid o Temporary Assistance for Needy Families (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, TANF);
- tener una necesidad médica o nutricional; y
- tener una prueba de su identidad.

Si se rechaza su pedido de beneficios o si deja de recibir beneficios, puede pedir una reunión para cambiar (apelar) esa decisión. Esta reunión se llama una conferencia. Si el problema no se resuelve en la conferencia, tiene derecho a una audiencia imparcial. Las audiencias imparciales son su oportunidad para explicarle a un juez por qué piensa que la decisión es incorrecta.

#### Conferencia

Usted, o alguien que hable por usted, puede pedirle (en persona o por escrito) una conferencia al organismo local del programa WIC. Tiene que pedir la reunión dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se rechazó su pedido o en que le avisaron que dejaría de recibir beneficios. Si no la pide dentro de esos 7 días, ya no podrá obtener una conferencia.

Una vez que haga el pedido, el organismo local del WIC informará la fecha, hora y lugar de la conferencia. Usted, o la persona que hable por usted, puede explicar su posición en la conferencia. La persona que hable por usted puede ser un familiar, amigo, abogado u otra persona. La conferencia debe realizarse dentro de los diez días siguientes a su pedido.

En la conferencia, puede preguntar por qué se rechazó su pedido o por qué dejó de recibir sus beneficios. Puede pedir que se le muestre la información que hay en su expediente. Y puede traer información que demuestre que la decisión del organismo fue equivocada.

#### Audiencia imparcial

Usted, o alguien que hable por usted, puede pedir (en persona o por escrito) una audiencia imparcial. Debe pedir la audiencia dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se rechazó su pedido o en que le avisaron que sus beneficios se detendrían. Si no la pide dentro de esos 60 días, perderá la oportunidad de obtener una audiencia imparcial.

El período de certificación es el tiempo durante el cual usted iba a recibir beneficios del programa WIC. Si sus beneficios se detuvieron en medio del período de certificación y pide una audiencia dentro de 15 días, sus beneficios del programa continuarán hasta que se conozca el resultado de la audiencia o hasta que termine el período de certificación, lo que ocurra primero.

Pida una audiencia en el organismo local del programa WIC (el personal lo ayudará) o comuníquese con el NYS WIC Program (Programa WIC del Estado de Nueva York):

Correo postal: WIC Program Director	Teléfono: (518) 402-7093
NYSDOH, Riverview Center	Fax: (518) 402-7348
Room 650, 150 Broadway,	Correo electrónico: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
Albany, NY 12204	

Se le enviará la fecha, hora y lugar de la audiencia. Un juez imparcial estará a cargo de la audiencia. El juez decidirá si la decisión de rechazar su pedido o suspender sus beneficios del programa WIC fue correcta. Usted, o la persona que hable por usted, puede explicar su posición en la audiencia. La persona que hable por usted puede ser un familiar, amigo, abogado u otra persona.

Antes y durante la audiencia, usted, o la persona que hable por usted, podrá ver la información que indica por qué se tomó la decisión en su contra. Durante la audiencia, puede hablar, presentar testigos y pruebas, cuestionar o probar que es falso lo que escucha o ve y hacer preguntas a testigos. La audiencia será en inglés. Si necesita un intérprete, se le dará uno gratis si lo pide al Departamento por lo menos diez días antes de la audiencia. Si no va a la audiencia, ya sea en persona o mediante un abogado, renunciará a su derecho a tener una audiencia.

Para obtener más información, consulte el título 7 del Código de Reglamentos Federales, párrafo 246.7; título 7 del Código de Reglamentos Federales, párrafo, 246.9; título 10 de los Códigos, Normas y Reglamentos del Estado de Nueva York, de 60, 1.1 a 1.6; Manual del Programa WIC del Estado de Nueva York, 1047, 1100, 1130, 1136.

Si se rechaza su pedido de beneficios o si deja de recibir beneficios, tiene derecho a una audiencia imparcial. Las audiencias imparciales son su oportunidad para explicarle a un juez por qué piensa que la decisión es incorrecta. Debe pedir la audiencia dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se rechazó su pedido o en que le avisaron que sus beneficios se detendrían. Si no la pide dentro de 60 días, perderá la oportunidad de obtener una audiencia imparcial.

El período de certificación es el tiempo durante el cual usted iba a recibir beneficios del programa WIC. Si sus beneficios se detuvieron en medio del período de certificación y pide una audiencia dentro de 15 días, sus beneficios del programa continuarán hasta que se conozca el resultado de la audiencia o hasta que termine el período de certificación, lo que ocurra primero.

Pide una audiencia en el organismo local del programa WIC (el personal lo ayudará) o comuníquese con el NYS WIC Program (Programa WIC del Estado de Nueva York):

Correo postal: WIC Program Director                      Teléfono:                      (518) 402-7093  
                    NYSDOH, Riverview Center                      Fax:                              (518) 402-7348  
                    Room 650, 150 Broadway                      Correo electrónico:      NYSWIC@HEALTH.NY.GOV  
                    Albany, NY 12204

**Complete la información a continuación.**

Fecha \_\_\_\_\_

Solicitante/nombre del participante (letra imprenta) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ N.º de identificación del programa WIC (si corresponde) \_\_\_\_\_  
Teléfono: (         ) \_\_\_\_\_

Nombre del organismo local \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono: (         ) \_\_\_\_\_

Motivo del pedido de audiencia (opcional) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas sobre derechos civiles del United States Department of Agriculture (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, USDA), sus organismos, oficinas, empleados e instituciones que administran los programas del USDA, o que participan en estos, tienen prohibido discriminar en función de la raza, color de piel, país de origen, sexo, discapacidad o edad y tomar represalias por actividades de derechos civiles previas en cada uno de los programas o actividades dirigidos o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra imprenta en tamaño grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense, etcétera) deben comunicarse con el organismo (estatal o local) en el que pidieron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o que tienen discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA mediante el Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede ponerse a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja sobre discriminación en el programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Quejas sobre Discriminación en Programas del USDA), (AD-3027), que se encuentra en Internet en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y envíe en ella toda la información que se pide en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Presente el formulario completo o carta al USDA por los siguientes medios:

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

Fax: (202) 690-7442; o

Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.