WIC은 여러분을 환영합니다

본인이 WIC 지원 대상임을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 가져 오십시오.

임신부:

- □ 서명이 기입된 WIC 의료 추천서
- □ 출산 예정일과 함께 날짜와 서명이 기입된 의료진의 진술서
- □ 의료진이 서명하고 작성한 Medicaid 추정 적격 검사 양식
- □ 날짜와 엄마의 이름이 기입된 초음파 사진

모유 수유 중인 엄마와 6개월 미만의 유아가 있는 엄마:

- □ 서명이 기입된 WIC 의료 추천서 양식 (WIC Medical Referral Form)
- □ 날짜와 서명이 기입된 의료진의 진술서
- □ 날짜가 기입된 병원 퇴원 서류

유아 및 어린이:

- □ 서명이 기입된 WIC 의료 추천서
- □ 출생 증명서
- □ 세례 기록
- □ 병원 또는 의료진의 기록

신원 증명

귀하의 신원을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 구비하십시오.

- □ 사진이 첨부된 신분증 (예):
  - ☐ 운전 면허증 또는 임시 면허증
  - ☐ 비-운전자 ID 카드
  - ☐ 군인 ID 카드
  - ☐ 직원 ID 카드
  - ☐ 학생 ID 카드
- □ 출생 증명서
- □ 세례 기록
- □ 시민권 서류 (예):
  - ☐ 여권/비자
  - ☐ 영주권 카드(그린 카드)
  - ☐ 귀화 증명서
  - ☐ 시민권 증명서
- □ 법원 서류 (예):
  - ☐ 입양 기록
  - ☐ 위탁 양육 배정 서식
  - ☐ 양육권 서류
- □ 의료진의 기록 또는 예방 접종 기록
- □ 현재 사용 중인 WIC ID 카드
- □ 병원 기록/유아용 침대 카드/ 병원 ID 팔찌(생후 6개월까지)
- □ 멕시코 영사관 ID 카드
- □ 유권자 등록 카드
- □ 사회 보장 카드

거주 증명

귀하가 현재 거주하고 있는 곳을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 구비하십시오.

- □ 현재 거주중인 곳의 렌트 또는 모기지 서류
- □ 주소가 기입된 현재 급여 명세서
- □ 레터헤드가 인쇄된 용지에 작성된 보호소/교회/사회복지과에서 보낸 서신
- □ 연방, 주 또는 지방 자치 단체의 서신 또는 진술서
- □ 현 주소가 적힌 사진 부착 신분증
- □ 최근 소인이 찍히거나, 세대주 이름 및 주소가 기입된 우편물 (예):
  - ☐ 공공 요금 청구서
  - ☐ 휴대전화 요금 청구서
  - ☐ 최근 소인이 찍힌 봉투 또는 엽서
  - • WIC 예약 알리미
- □ 군인의 경우 (예):
  - ☐ (레터헤드가 있는 용지에 작성된) 사령관 서신
  - ☐ 뉴욕 배치 명령서

소득

가계 소득에 기여하는 모든 사람의 소득액을 증명할 수 있는 다음의 서류 가운데 하나를 제출하십시오:

- □ WIC 신청자의 각 이름으로 된 뉴욕주 Medicaid 공통 베니핏 아이디카드 (CBIC) 또는 고객 식별 번호가 기입된 Medicaid Managed Care Plan 카드
- □ 가족 구성원 모두의 이름과 함께 날짜가 적힌 SNAP (푸드 스탬프) 결정/예산 통지서
- □ 모든 가족 구성원의 이름이 기재된 TANF 결정 통지서
- □ 일자리가 있는 모든 가족 구성원의 급여 명세서/예금 명세서(지난 30일)
- □ 위자료/자녀 양육비
- □ 산재보험 지급금
- □ 실업 급여/장애 수당
- □ 은행 잔고 증명서
- □ 저축 또는 현금 소득의 사용
- □ Verification of Certification (VOC) 카드 (다른 지역으로 이사한 경우)
- □ 자영업자일 경우 소득세 납부 기록
- □ 기타 소득에 대한 입증 서류
- □ 고용주의 서면 진술서
- □ 급여 명세서(L & E) (군인만 해당)
- □ 고용주의 서면 진술서 (군인만 해당)
- □ 소득이 없는 경우, 진술서에 서명하십시오.

19056 (Korean) 6/18

NEW YORK STATE | Department of Health

(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: (202) 690-7442, 또는

(3) 이메일: program.intake@usda.gov

(1) 우편: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
Room 650, 150 Broadway
Albany, NY 12204

(2) 전화: (800) 522-5006 팩스: (518) 402-7348, 또는

(3) 이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

다른 민원이 있거나, 공정 심리를 요청하시려면 다음 연락처를 사용해 주시기 바랍니다.

프로그램과 차별에 관한 민원을 제기하시려면, 모든 USDA 사무실 및 온라인 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html에서 찾아볼 수 있는 USDA 프로그램 차별 민원 신고 양식(USDA Program Discrimination Complaint Form) AD-3027을 작성하거나, USDA 주소지로 편지를 보내실 수 있으며, 양식에서 요구하는 모든 정보를 편지에 포함해 주시기 바랍니다. 민원 양식 사본을 요청하시려면 (866) 632-9992로 전화해 주시기 바랍니다. 작성된 양식이나 편지는 다음과 같은 방식으로 USDA에 제출하시면 됩니다.

연방 시민권법과 U.S 미국 연방 농무부(Department of Agriculture, USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라, USDA 와 산하 기관, 사무실, 직원, 그리고 USDA 프로그램에 참여하거나 이를 운영하는 단체는 USDA가 시행하거나 후원하는 모든 프로그램과 활동 내에서 인종, 피부색, 출신지, 성별, 장애 여부 또는 나이로 사람을 차별하지 말아야 하며, 과거에 행한 시민권 행사 활동에 대하여 보복이나 복수를 하는 것이 금지되어 있습니다.

장애로 인해 프로그램 정보에 관한 대안 소통 방법(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 분들께서는 해당 신청한 기관(주 또는 지역)에 연락해 주시기 바랍니다. 청각 장애나 말성 장애가 있으신 분들은 (800) 877-8339로 연방정부 교환서비스를 통해 USDA에 연락하실 수 있습니다. 추가로, 프로그램 정보는 영어가 아닌 다른 언어로도 제공될 수 있습니다.

WIC 을 신청하기 위해 구비해야 할 서류