

WIC অংশগ্রহণকারীদের অধিকার এবং দায়িত্ব

WIC অংশগ্রহণকারী হিসাবে আমি আমার অধিকার এবং দায়িত্ব সম্পর্কে তথ্য পেয়েছি। আমি অবগত যে আমার অধিকার রয়েছে:

- WIC কর্মী এবং মুদি দোকানের কর্মচারীদের কাছ থেকে ন্যায্য এবং শ্রদ্ধাশীল আচরণ পাওয়ার।
- WIC কর্মীদের কাছে আমি যে-তথ্য দিয়েছি তা গোপনীয় রাখার। এই তথ্য WIC কর্মসূচীর বাইরে কারো কাছে আমার অনুমতি ছাড়া প্রকাশ করা হবে না।
- পুষ্টি সংক্রান্ত শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং অন্যান্য উপকারী পরিষেবা সম্পর্কে তথ্য পাওয়ার।
- WIC গ্রহণের জন্য অনুমোদিত নিউ ইয়র্ক স্টেটের যে কোন মুদি দোকান বা ফার্মেসী ব্যবহার করার।
- আমার বা আমার সন্তানের পুষ্টি চাহিদা মেটায় এমন ফুড প্যাকেজ পাওয়ার।
- WIC-র অন্য কোন স্থানীয় এজেন্সিতে বদলির অনুরোধ জানানোর।
- WIC কর্মসূচীর সুবিধা কখন এবং কেন সমাপ্ত হবে তা জানার।
- আমার যোগ্যতা সম্পর্কে সিদ্ধান্তের উপর আমার দ্বিমত থাকলে ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানানোর।

WIC কর্মসূচীর যোগ্য কিনা তা দেখার জন্য আমি যে তথ্য দিয়েছি, তা আমার সর্বজ্ঞান মতে সঠিক। আমি জানি যে:

- আমার দেয়া তথ্য সঠিক কি না তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য WIC কর্মসূচীর কর্মী তা পরীক্ষা করে দেখতে পারে।
- আমি অবশ্যই আমার স্থানীয় WIC অফিসকে জানাবা যদি আমি চলতে চাই, আমার স্থান নম্বর পরিবর্তিত হয়, আমার গৃহের কারও আয় পরিবর্তন হয়, বা যদি আমি অন্য WIC অফিসে পরিবর্তন করতে চাই।
- আমি WIC সুবিধা পাওয়ার জন্য উদ্দেশ্যমূলক ভাবে যদি কোন মিথ্যা বা বিভ্রান্তিমূলক বিবরণ দেই বা তথ্য গোপন করি, তাহলে অবৈধভাবে নেয়া সুবিধা আমাকে স্টেটের কাছে ফেরত দিতে হতে পারে। নিউ ইয়র্ক বা ফেডারেল কর্মকর্তারা আমার বিরুদ্ধে আইনগত ভাবে অভিযোগ দাখিল করতে পারবে।
- আমি শুধুমাত্র একটি WIC কর্মসূচী বা কমোডিটি সাপ্লিমেন্টাল ফুড প্রোগ্রামে (CSFP) অংশগ্রহণ করতে পারব। আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমি বর্তমানে অন্য কোন WIC কর্মসূচী বা সিএসএফপি-তে তালিকাভুক্ত নই।
- WIC খাদ্য শুধুমাত্র অংশগ্রহণকারী পরিবারের সদস্যদের জন্য। আমি WIC খাদ্য এবং WIC চেক বিক্রয় বা অন্য কাউকে দিতে পারব না।
- আমার ফুড প্যাকেজ বদলানো বা স্বল্প সময়ের জন্য বন্ধ রাখতে হলে, আমি আমার স্থানীয় WIC অফিসে ফোন করব।

আমি জানি যে স্থানীয় এজেন্সি আমার জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং পুষ্টি শিক্ষার ব্যবস্থা করে দিবে, এবং আমি এই সকল পরিষেবায় অংশগ্রহণে উৎসাহিত হয়েছি।

কর্মসূচীর জন্য আমার যোগ্যতার বিষয়ে স্থানীয় এজেন্সির গৃহীত যে কোন সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আমি আপিল করতে পারব।

আমি অবহিত যে, WIC কর্মসূচীতে যোগ্যতার এবং অংশগ্রহণের জন্য মানদণ্ড জাতি, বর্ণ, জাতীয়তা, বয়স, খুঁত বা লিংগ নির্বিশেষে সকলের জন্য এক।

এটা একটি সত্মকরণ বক্তৃতি যাতে আপনার WIC চকে পাওয়ার আগে আপনি অবশ্যই কম্পিউটার সিস্টেমে স্বাক্ষর করবেন:

WIC প্রোগ্রামের অধীনে আমার অধিকার ও দায়বদ্ধতা সম্বন্ধে আমাকে উপদেশ দেওয়া হয়েছে। আমি নিশ্চিত করি যে আমার যোগ্যতা নকশায় করার জন্য আমি যে তথ্য প্রদান করছি তা আমার জ্ঞান অনুসারে সম্পূর্ণ এবং সঠিক। এই তথ্যটি WIC সুবিধাগুলি পাওয়ার জন্য প্রদান করা হচ্ছে এবং আমি বুঝি যে রাজ্য এবং স্থানীয় WIC এজেন্সীর অফিসাররা এই তথ্যের সত্যতা যাচাই করে দেখতে পারেন। আমি এটাও বুঝি যে ইচ্ছাকৃতভাবে ভুল তথ্য প্রদানের কারণে রাজ্য এবং/বা সরকারী আইন অনুসারে আমার সন্ধানিত বা অপরাধমূলক দায়ে বীচার হতে পারে। ইচ্ছাকৃতভাবে ভুল তথ্য প্রদানের মধ্য অন্তর্ভুক্ত হল, কনিত্ব এর মধ্যমই সীমাবদ্ধ নয়, ইচ্ছাকৃতভাবে মথিষা বলা, পারিবারিক আয়, পরিবারের জনসংখ্যা, চিকিৎসাগত তথ্য, মডেকিইড (Medicaid) অবস্থা এবং বসবাসের স্থান লুকানো বা এড়িয়ে যাওয়া। আমি আরও বুঝি যে মথিষা ভাষণ বা বনোমী তথ্য দেওয়া, সত্ম লুকানো বা এড়িয়ে যাওয়ার ফলস্বরূপ আমি অযোগ্য প্রমাণিত হতে পারে এবং আমি ইচ্ছাকৃতভাবে অযথাযথ সুবিধা পতে চেয়েছিলোম কিনা তার

উপর ভিত্তি না করেই, আমি অযথাযথভাবে যে খাদ্য সুবিধা পয়েছে তার ডলার মূল্য আমায় ফেরত দিতে হবে। সর্বশেষে আমি বুঝি যে আমি একটি মাত্র WIC প্রোগ্রাম বা একটি কমোডিটি সাপ্লিমেন্টাল ফুড প্রোগ্রামে [Commodity Supplemental Food Program (CSFP)] অংশ নতি পাবি এবং আমি এখানে নিশ্চিতি করে বলছি যে আমি বর্তমানে অন্য কোন WIC প্রোগ্রাম বা কমোডিটি সাপ্লিমেন্টাল ফুড প্রোগ্রামে (CSFP) নথিভুক্ত নই। আমি অনুরোধ করি যে আজ আমার নামে চকে লখো হ্রাক এবং আমাকে তা দেওয়া হ্রাক।

ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ জানানো

আপনাকে WIC কর্মসূচীতে অংশগ্রহণে অস্বীকৃতি জানালে বা অযোগ্য ঘোষণা করা হলে, আপনি সেই সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হলে ন্যায্য শুনানি চাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনার ন্যায্য শুনানি চাওয়ার অধিকারের বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই লিখিত বিজ্ঞপ্তি দেয়া হবে। ন্যায্য শুনানি চাওয়ার আগে আপনি আপনার স্থানীয় এজেন্সির সাথে সাত দিনের মধ্যে আপনার উদ্বেগ নিয়ে আলোচনার জন্য বৈঠকের অনুরোধ জানাতে পারেন। অস্বীকৃতি বা অযোগ্যতা ঘোষণার ৬০ দিনের মধ্যে আপনি অবশ্যই আপনার স্থানীয় এজেন্সির সাথে যোগাযোগ করবেন এবং ন্যায্য শুনানির অনুরোধ জানাবেন। অভিযোগের ফর্ম পূরণে আপনাকে সাহায্য করার জন্য স্থানীয় এজেন্সির কর্মী রয়েছে।

USDA অবৈময়করণ ববিত্তি

The U.S. ডিপার্টমেন্ট অফ এগ্রিকালচার তার গ্রাহক, কর্মচারী, এবং চাকরীর জন্য আবদেনকারীদের গ্যারান্টি, বরণ, জাতীয়তা, বয়স, প্রতিনিধিকতা, লিঙ্গ, ধর্ম, প্রতিনিধিত্ব, এবং যখনো প্রয়োজ্য রাজনৈতিক বিশ্বাস, বৈবাহিক অবস্থা, পারিবারিক বা পৈত্রিক আবস্থা, স্থান প্রবণতা, বা স্থান ব্যক্তির আংশিক বা পুরা আয় জনসহায়্য কার্যক্রমের আওতাভুক্ত কনি, বা কর্মনিষ্টিগ বা ডিপার্টমেন্ট দ্বারা আয়াজতি বা অনুদান প্রদত্ত কাম্বা কার্যক্রম বা করিয়াকলাপের ক্ষেত্রে দেওয়া সংরক্ষিত কাম্বা জনিগত তথ্যের ভিত্তিতে কাম্বারকম বৈময়করণ নিষিদ্ধ করে। (সমস্ত নিষিদ্ধ ভিত্তিগুলি সকল কার্যক্রম এবং/বা কর্মনিষ্টিগ সংক্রান্ত কাজক্রমে প্রয়োজ্য হবে না।)

আপনি যদি নাগরিক অধিকার কার্যক্রমে (সিভিল রাইটস প্রোগ্রাম) বৈময়ের ক্ষেত্রে কাম্বা অভিষ্টিগ করতে চান, তাহলে USDA প্রোগ্রাম ডিস্ক্রিমিনেশন কমপ্লনে ফর্ম (USDA Program Discrimination Complaint Form) পূরণ করুন, যা অনলাইন-এ প্রাপ্ত: ফর্মটি পাওয়ার জন্য http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html দেখুন বা যে কাম্বা USDA অফিস-এ যান বা (866) 632-9992-এ স্থান করুন। আপনি ফর্মটিতে চাওয়া সমস্ত তথ্য জানিয়ে একটি চিঠি লিখিত পারেন। আপনার পূরণ করা অভিষ্টিগের ফর্ম বা চিঠি ডাকঘাগে পাঠান এই ঠিকানায়, U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, ফ্যাক্স করুন (202) 690-7442 বা ইমলে করুন program.intake@usda.gov।

যে সকল ব্যক্তি বধরি, কম স্থানে বা বাক প্রতিনিধিকতা আছে তারা ফডেরলে রলি সারভিসি (Federal Relay Service)-এর মাধ্যমে (800) 877-8339; বা (800) 845-6136 (স্প্যানিশ) নম্বরে স্থান করে USDA-এর সাথে যোগাষ্টিগ করতে পারেন।

USDA একটি সমান সুষ্টিগ প্রদানকারী এবং কর্মনিষ্টিগকারী।

নিউ ইয়র্ক স্টেটের বৈময়হীনতার ঘোষণা

নিউ ইয়র্ক স্টেট ধর্মমত, বৈবাহিক অবস্থা এবং লৈঙ্গিক পরিচিতির ভিত্তিতে বৈময়কে নিষিদ্ধ করে।

যারা মনে করেন যে নিউ ইয়র্ক স্টেট হিউম্যান রাইটস ল- এর ভিত্তিতে তারা বৈময়ের শিকার হয়েছেন তারা 1-800-522-5006 নম্বরে Growing Up Healthy হটলাইনে ফোন করবেন, অথবা এখানে লিখবেন: WIC Program Director, NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204.

