

Prawa i obowiązki uczestnika Programu WIC

Otrzymałem/-am informacje na temat moich praw i obowiązków jako uczestnik Programu WIC. Rozumiem, że mam prawo do:

- *sprawiedliwego i godnego traktowania mojej osoby przez personel Programu WIC oraz pracowników sklepu spożywczego;*
- *zachowania poufności moich informacji, jakie przekazałem/-am personelowi programu WIC. Nie będą one udostępniane nikomu spoza Programu WIC bez mojej zgody;*
- *uzyskania porad o prawidłowym żywieniu i informacji o służbie zdrowia oraz innych przydatnych usługach;*
- *korzystania z jakiegokolwiek sklepu spożywczego lub apteki w stanie Nowy Jork, które są upoważnione do przyjmowania świadczeń Programu WIC;*
- *otrzymania paczki żywnościowej, który spełnia zapotrzebowanie żywieniowe moje lub mojego dziecka;*
- *złożenia wniosku o przeniesienie do innego lokalnego urzędu w programie WIC;*
- *otrzymania zawiadomienia o tym, kiedy i dlaczego skończą się moje świadczenia w ramach programu WIC;*
- *złożenia wniosku o ponowne przesłuchanie, jeżeli nie zgodzę się z decyzjami w sprawie mojego zakwalifikowania się do Programu.*

Informacje, jakie przekazałem/-am w celu rozpatrzenia wniosku o moje zakwalifikowanie do Programu WIC są prawidłowe, zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Rozumiem, że:

- *personel Programu WIC może zweryfikować informacje przeze mnie przekazane w celu potwierdzenia, że są zgodne z prawdą;*
- *Muszę powiadomić lokalne biuro WIC, jeśli planuję zmienić miejsce zamieszkania, zmieni się mój nr telefonu, wysokość dochodu dowolnego członka mojego gospodarstwa domowego lub jeśli chcę zmienić biuro WIC.*
- *jeżeli przedstawię fałszywe lub wprowadzające w błąd oświadczenia bądź zataję informacje w celu otrzymania świadczeń w Programie WIC, może zostać na mnie nałożony obowiązek spłacenia na rzecz stanu świadczeń niewłaściwie przeze mnie uzyskanych. Mogę być pociągnięty/-a do odpowiedzialności prawnej przez urzędników stanu Nowy Jork lub federalnych.*
- *Mogę uczestniczyć tylko w jednym Programie WIC lub jednym Programie CSFP (Uzupełniających Produktów Żywnościowych). Poświadczam, że nie jestem obecnie zapisany/-a do żadnego innego programu WIC lub CSFP.*
- *Żywność z Programu WIC jest przeznaczona tylko dla członka rodziny uczestniczącego w programie. Otrzymanych w Programie WIC czeków i żywności nie mogę wydać ani odsprzedać innej osobie.*
- *Jeżeli moją paczkę żywnościową trzeba zmienić lub wstrzymać na krótki czas, zadzwonię do mojego lokalnego biura WIC.*

Rozumiem, że lokalny urząd udostępni mi usługi zdrowotne oraz będzie udzielać porad o prawidłowym żywieniu, i zachęca się mnie do skorzystania z tych usług.

Mogę się odwołać od każdej decyzji podjętej przez lokalny urząd w zakresie mojego kwalifikowania się do Programu.

Rozumiem, że standardy i kryteria kwalifikacyjne do uczestnictwa w Programie WIC są takie same dla wszystkich osób, niezależnie od przynależności rasowej, koloru skóry, pochodzenia narodowego, wieku, stopnia niepełnosprawności czy płci.

To jest oświadczenie potwierdzające, które należy podpisać w systemie komputerowym, przed otrzymaniem czeków WIC:

Zostałem/-am poinformowany/-a na temat moich praw i obowiązków w ramach Programu WIC. Potwierdzam, że informacje, które podałem/-am w celu określenia mojego uprawnienia do wzięcia udziału są kompletne i dokładne według mojego stanu wiedzy. Informacje te zostały podane w celu otrzymania zasiłku WIC i rozumiem, że stanowi

lub lokalni urzędnicy WIC mogą sprawdzać te informacje. Rozumiem również, że rozmyślne błędne przedstawienie może stanowić podstawę pociągnięcia mnie do odpowiedzialności cywilnej lub karnej w ramach stanowych i/lub federalnych przepisów prawa. Rozmyślne błędne przedstawienie obejmuje między innymi celowe fałszowanie, ukrycie lub pominięcie dochodu rodziny, wielkości rodziny, danych medycznych, statusu Medicaid oraz miejsca zamieszkania. Rozumiem także, że składanie fałszywych lub mylących oświadczeń lub błędne przedstawienie, ukrycie lub pominięcie faktów może skutkować dyskwalifikacją oraz koniecznością zwrotu wartości pieniężnej za zasiłki żywieniowe, które uzyskałem/-am w nieprawidłowy sposób, niezależnie od tego, czy zamierzałem/-am w nieprawidłowy sposób uzyskać zasiłki. Rozumiem, że mogę brać udział wyłącznie w jednym Programie WIC lub jednym Programie żywienia dodatkowego (Commodity Supplemental Food Program CSFP), a także niniejszym potwierdzam, że nie jestem obecnie zapisany/-a do innego Programu WIC lub CSFP. Składam wniosek o przygotowanie i wydanie mi czeków w dniu dzisiejszym.

Złożenie wniosku o dodatkowe przesłuchanie

W przypadku odrzucenia wniosku o przystąpienie do programu WIC lub dyskwalifikacji z niego przysługuje prawo do złożenia wniosku o dodatkowe przesłuchanie, jeżeli jest się przeciwnym otrzymanej decyzji. O przysługującym prawie do dodatkowego przesłuchania należy obowiązkowo otrzymać pisemne zawiadomienie. Można poprosić o wstępne posiedzenie w lokalnym urzędzie w ciągu siedmiu dni, aby omówić swoje zastrzeżenia przed złożeniem wniosku o dodatkowe przesłuchanie. Należy obowiązkowo skontaktować się z lokalnym urzędem i złożyć wniosek o dodatkowe przesłuchanie w ciągu 60 dni od daty otrzymania odmowy lub dyskwalifikacji. Personel lokalnego urzędu pomoże przy wypełnieniu formularza z zażaleniem.

Oświadczenie USDA o niedyskryminacji

Amerykański Departament Rolnictwa zabrania dyskryminacji względem swoich klientów, pracowników i ubiegających się o pracę na podstawie rasy, koloru skóry, pochodzenia narodowego, wieku, niepełnosprawności, płci, tożsamości płciowej, religii, w celu odwetu, a tam gdzie ma to zastosowanie z powodu przekonań politycznych, stanu cywilnego, statusu rodzinnego lub rodziców, orientacji seksualnej, lub ze względu na fakt, że całość lub część dochodu danej osoby pochodzi z dowolnego programu wsparcia publicznego, lub ze względu na chronione informacje genetyczne podczas zatrudnienia, lub w dowolnym programie lub aktywności przeprowadzanej lub finansowanej przez Departament. (Nie wszystkie podstawy zakazu będą mieć zastosowanie do wszystkich programów i/lub działań w ramach zatrudnienia).

W przypadku chęci złożenia skargi na dyskryminację w ramach Programu praw obywatelskich, należy wypełnić formularz skargi na dyskryminację w ramach Programu USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), który można znaleźć na stronie: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html lub w dowolnym biurze USDA lub dzwoniąc pod nr (866) 632-9992 w celu zamówienia tego formularza. Można również napisać pismo zawierające wszystkie informacje wymagane w tym formularzu. Prosimy przesłać wypełniony formularz skargi lub pismo na adres U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, faksem na nr (202) 690-7442 lub w wiadomości e-mail na adres program.intake@usda.gov.

Osoby niesłyszące, mające zaburzenia słuchu lub zaburzenia mowy mogą kontaktować się z USDA za pośrednictwem Federal Relay Service pod numerem (800) 877-8339 lub (800) 845-6136 (w j. hiszpańskim).

USDA jest świadczeniodawcą i pracodawcą zapewniającym równe szanse.

Oświadczenie stanu Nowy Jork o niedyskryminacji

Stan Nowy Jork zabrania dyskryminacji ze względu na wyznanie, stan cywilny i orientację seksualną.

Osoby, które uważają, iż doświadczyły dyskryminacji w oparciu o prawa człowieka stanu Nowy Jork powinny zadzwonić na infolinię „Growing Up Healthy” (Zdrowe dorastanie) pod numer 1-800-522-5006, lub wysłać pismo do WIC Program Director (Dyrektora Programu WIC), NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204.

