

حقوق و مسئولیتهای شرکت کننده در WIC

من اطلاعات مربوط به حقوق و مسئولیتهای خود را به عنوان یک شرکت کننده در WIC دریافت نموده ام. من آگاه هستم که دارای حقوق زیر می باشم:

- رفتار مناسب و محترمانه کارکنان WIC و کارمندان فروشگاه مواد غذایی با من.
 - محترمانه ماندن اطلاعاتی که من در اختیار کارکنان WIC گذاشته ام. این اطلاعات بدون اجازه من به افراد خارج از برنامه WIC داده نخواهد شد.
 - دریافت آموزش در مورد تغذیه و اطلاعات در مورد سلامت و سایر خدمات مفید.
 - استفاده از هر فروشگاه مواد غذایی و داروخانه ای در ایالت نیویورک که مجاز به قبول WIC می باشند.
 - دریافت سبد غذایی که نیازهای تغذیه ای من یا فرزندم را تأمین می کند.
 - داشتن درخواست انتقال به سایر آژانسهای محلی WIC.
 - اطلاع از زمان و علت پایان مزایای برنامه WIC خود.
 - تقاضای دادرسی عادلانه در صورتی که من با تصمیمات مربوط به واجد شرایط بودنم موافق نباشم.
- اطلاعاتی که من در مورد واجد شرایط بودنم برای برنامه WIC داده ام بر اساس آنچه می دانم، صحیح است. من آگاه هستم که:
- کارکنان برنامه WIC می توانند اطلاعاتی را که من به آنها داده ام به منظور تأیید صحتشان بررسی کنند.
 - اگر تصمیم به جابجایی گرفتم، شماره تلفن خودم تغییر کرد. درآمد افرادی که در خانه ام زندگی می کنند تغییر کرد. یا من می خواهم به دفتر دیگری از WIC تغییر محل بدهم. باید به دفتر WIC محل خودم اطلاع دهم.
 - اگر من اظهارات نادرست یا گمراه کننده ای بیان کنم یا از بیان حقایق به منظور دستیابی به مزایای WIC خودداری کنم، ممکن است مجبور به باز پرداخت مزایایی به دولت شوم که از طریق نادرست به دست آورده ام. ممکن است من تحت پیگرد قانونی ایالت نیویورک یا مقامات فدرال قرار گیرم.
 - من اجازه دارم که فقط در یک برنامه WIC یا یک برنامه غذایی مکمل کالا (CSFP) شرکت کنم. من تضمین می دهم که در حال حاضر در هیچ یک از برنامه های دیگر WIC و CSFP ثبت نام نکرده ام.
 - مواد غذایی WIC فقط برای اعضای خانواده شرکت کنندگان می باشد. من اجازه فروش یا بخشش مواد غذایی WIC و چکهای WIC را ندارم.
 - اگر نیاز به تغییر و یا توقف سبد غذایی خود را برای مدتی کوتاه داشته باشم، به دفتر محلی WIC اطلاع خواهم داد.

من آگاهم که آژانس محلی خدمات سلامت و آموزش تغذیه را برای من فراهم می کند، و به من توصیه می شود تا در این خدمات شرکت کنم. من اجازه درخواست تجدید نظر را برای هر تصمیم گرفته شده توسط آژانس محلی در مورد واجد شرایط بودن خود را برای برنامه دارم. من آگاهم که معیارهای لازم برای واجد شرایط بودن و شرکت در برنامه WIC صرفنظر از نژاد، رنگ، ملیت، سن، معلولیت جنسیت برای همه افراد یکسان است.

بدین وسیله گواهی می دهم که قبل از دریافت چکهای WIC در سیستم کامپیوتری ثبت نام کرده ام:

من در مورد حقوق و تعهداتم تحت برنامه WIC آگاه شده ام. من گواهی می دهم که اطلاعاتی را که جهت تعیین واجد شرایط بودنم ارائه داده ام بر اساس آنچه می دانم، کامل و دقیق می باشد. این اطلاعات به منظور دریافت مزایای WIC ارائه شده است و درک می کنم که دولت و مقامات دفتر محلی WIC اجازه بررسی این اطلاعات را دارند. همچنین درک می کنم که ارائه عمدی اطلاعات نادرست ممکن است موجب شود من تحت پیگرد مدنی یا کیفری براساس قانون دولتی و یا فدرال قرار بگیرم. ارائه عمدی اطلاعات نادرست شامل جعل عمدی، حذف یا پنهان درآمد خانواده، تعداد افراد خانواده، اطلاعات پزشکی، وضعیت پزشکی و محل اقامت می شود اما محدود به این موارد نیست. همچنین می دانم که اظهارات نادرست و گمراه کننده یا ارائه اطلاعات اشتباه، حذف یا پنهان نمودن حقایق می تواند منجر به رد صلاحیت من شده و من مجبور به بازپرداخت ارزش دلاری کمکهای غذایی شوم که به طریق نادرست دریافت

کرده ام، صرفنظر از اینکه قصد دریافت نادرست مزایا را داشته یا نداشته ام. در آخر اعلام می کنم که می دانم من فقط اجازه شرکت در یک برنامه WIC یا یک برنامه غذایی مکمل کالا (CSFP) را دارم و بدین وسیله گواهی می دهم که در حال حاضر در هیچ یک از برنامه های دیگر WIC یا برنامه غذایی مکمل کالا (CSFP) ثبت نام نکرده ام. امروز تقاضای نوشتن و صدور چک برای اینجانب را دارم.

تقاضای دادرسی عادلانه

اگر شما از مشارکت در برنامه WIC محروم یا برای آن رد صلاحیت شدید، و با این تصمیم مخالفتی دارید، حق درخواست یک دادرسی عادلانه را دارا می باشید. ابلاغ کتبی در مورد حقتان برای دادرسی عادلانه باید به شما داده شود. شما می توانید برای مشاوره با نماینده محلی طی هفت روز تقاضا دهید تا موارد مورد نظر خود را قبل از تقاضا برای دادرسی عادلانه به بحث بگذارید. باید با نماینده محلی تماس بگیرید و درخواست دادرسی عادلانه ظرف مدت 60 روز از تاریخ محرومیت یا رد صلاحیت خود را اعلام نمایید. کارکنان نمایندگی محلی شما را در پر کردن فرم اعتراض یاری خواهند کرد.

بیانیه عدم تبعیض USDA

وزارت کشاورزی ایالات متحد تبعیض را علیه مشتریان، کارمندان و متقاضیان اشتغال خود بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، معلولیت، جنس، هویت جنسی، مذهب، انتقام، و در موارد قابل اطلاق برای، منافع سیاسی، وضعیت ازدواج، وضعیت خانواده یا اولیا، تمایل جنسی، یا تمام یا بخشی از درآمد فردی حاصل از هر برنامه کمک عمومی، یا اطلاعات ژنتیکی محافظت شده در اشتغال یا در هر برنامه یا فعالیت انجام شده یا سرمایه گذاری شده بوسیله وزارت ممنوع کرده است. (تمام اصول منع شده در تمام برنامه ها و یا فعالیت‌های اشتغال اعمال نخواهد شد.)

اگر شما مایل به ثبت شکایت تبعیض در برنامه حقوق مدنی هستید، فرم شکایت از برنامه تبعیض USDA را پر کنید، این فرم بصورت آنلاین در سایت: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html یا در تمام دفاتر USDA موجود می باشد، یا با شماره 632-9992 (866) برای درخواست فرم تماس بگیرید. شما می توانید نامه ای شامل تمام اطلاعات خواسته شده در فرم را نیز بنویسید. فرم شکایت تکمیل شده یا نامه را برای ما بوسیله پست به وزارت کشاورزی ایالات متحد، مدیر، دفتر قضاوت، به آدرس Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 یا بوسیله فاکس به شماره 690-7442 (202) یا ایمیل program.intake@usda.gov ارسال کنید.

افراد ناشنوا، کم شنوا یا دارای ناتوانی گفتاری می توانند با USDA از طریق خدمات فدرال Relay به شماره 877-8339 (800) یا 845-6136 (800) به زبان اسپانیولی تماس بگیرند.

USDA یک ارائه دهنده و کارفرمابرای فرصت های برابر است.

بیانیه عدم تبعیض ایالت نیویورک

ایالت نیویورک تبعیض بر مبنای اعتقاد، وضعیت ازدواج و گرایش های جنسی را ممنوع کرده است.

افرادی که فکر می کنند در مورد آنها براساس قانون حقوق بشر ایالت نیویورک تبعیض اعمال شده است باید با «تلفن اضطراری Growing Up Healthy» به شماره 1-800-522-5006 تماس بگیرند یا به آدرس WIC Program Director, NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204 نامه ارسال کنند.

