

WIC सहभागीका अधिकार तथा दायित्वहरू

मैले WIC सहभागीको रूपमा आफ्ना अधिकारहरू र जम्मेवारीहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गरेको छु । म बुझ्छु, कभिसँग नमिन कुराहरूको अधिकार छ:

- WIC कर्मचारी र करिना पसलका कर्मचारीहरूबाट नषिपक्ष र सम्मानजनक उपचार पाउने ।
- मैले WIC कर्मचारीहरूलाई प्रदान गरेको जानकारी गोप्य हुने । मेरो अनुमतबिना WIC कार्यक्रमभन्दा बाहिरका अरु कसैलाई पनयो खुलासा हुनेछैन ।
- पोषण सम्बन्धी शिक्षा तथा स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी अन्य सहयोगी सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने ।
- न्युयोरक राज्यमा रहेका WIC स्वीकार गर्ने कुनै पनि अधिकारीक करिना पसल वा फार्मेसीको प्रयोग गर्न सकिने ।
- मेरो तथा मेरा बच्चाहरूका पोषण सम्बन्धी आवश्यकताहरू पुरा गर्ने खालको खानाको प्याकेज प्राप्त गर्ने ।
- WIC को अर्को स्थानीय निकायमा स्थानान्तरणको माग गर्न सकिने ।
- मेरो WIC कार्यक्रमका लाभहरू कहिले र कति समाप्त हुन्छ भन्ने कुरा भनन्ति पर्ने ।
- यदि मेरो योग्यतासँग सम्बन्धित निर्णयहरूमा मेरो असहमतभिएमा नषिपक्ष सुनुवाइको लागि आग्रह गर्न पाउने ।

WIC कार्यक्रमको योग्यता जाँच गर्नका लागि मैले दिएको जानकारी, मलाई थाहा भएसम्म सही छ । मलाई थाहा छ कि:

- WIC कार्यक्रमका कर्मचारीले मैले दिका जानकारीहरू ठीक छैन भनी जाँच गर्न सक्नेछन् ।
- यदि मैले सन्ने योजना बनाएँ भने, मेरो फोन नम्बर परिवर्तन भएमा, मेरो घरमा कुनै पनि व्यक्ति को आ आर्जनमा परिवर्तन भएमा, वा यदि म अहिलेको WIC कार्यालयलाई अर्कोसँग फेरबदल गर्न चाहेंमा मैले स्थानीय WIC कार्यालयलाई सूचित गर्नुपर्छ ।
- WIC सुविधाहरू पाउन यदि मैले जानाजान गलत वा भ्रामक जानकारीहरू दिएँ भने वा जानकारीहरूलाई दबाएर राखेँ भने, मैले अनुचित तरिकाले प्राप्त गरेको सुविधाहरूको मैले राज्यलाई फिर्ता गर्नुपर्ने हुन सक्छ । न्युयोरक राज्य वा सङ्घीय अधिकारीहरूले म माथि कानूनी रूपमा मुद्दा चलाउन सक्छन् ।
- म केवल एक मात्र WIC कार्यक्रम वा एउटा मात्र कभोडिटी सप्लाईमेन्टल फूड प्रोग्राम (CSFP) मा सहभागी हुन सक्छु । म विश्वास दिलाउन चाहन्छु, कहिले कुनै पनि WIC कार्यक्रम वा CSFP मा मेरो नाम लेखिएको छैन ।
- WIC खाद्य पदार्थहरू भाग लईरहेका परिवारको सदस्यहरूको लागि मात्रै हो । मैले WIC खाद्यपदार्थहरू वा WIC चेकहरूलाई बिक्री गर्न वा कसैलाई दान गर्न सक्दैन ।
- यदि मेरो खानाको प्याकेज परिवर्तन वा छोटो समयको लागि रोक्नु पर्ने अवस्था आएमा, म आफ्नो स्थानीय WIC कार्यालयलाई सम्पर्क गर्नेछु ।

स्थानीय निकायले मलाई स्वास्थ्य सेवाहरू र पोषण शिक्षा उपलब्ध गरिनेछन् र त्यस्ता सेवाहरूमा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्नेछन् भन्ने कुरामा मलाई अवगत छ ।

कार्यक्रमको लागि मेरो योग्यताको सम्बन्धमा स्थानीय निकायद्वारा गरिएको कुनै पनि निर्णयलाई म अपील गर्न सक्छु ।

म सचेत छु कि WIC कार्यक्रमका योग्यता मापदण्डहरू र सहभागीता सबैका लागि समान हुन्छन्, जाति, रङ्ग, राष्ट्रियता, उमेर, असक्षमता, वा लिंगको आधारमा विभेद गरिनेछैन ।

यो मैले WIC चेकहरू प्राप्त गर्नु पूर्व मैले कम्प्युटर प्रणालीमा हस्ताक्षर गरी प्रमाणीत वक्तव्य हो:

WIC कार्यक्रम अन्तर्गत मलाई मेरा अधिकार र दायित्वहरूको बारेमा जानकारी दिएको छ । मलाई जानकारी भएसम्म मैले मेरो योग्यता निर्धारणको लागि प्रदान गरेको जानकारी पूर्ण र सही छ भन्ने कुराको विश्वास दिलाउँछु । यस जानकारी WIC सुविधाहरू प्राप्त गर्नको लागि प्रदान गराइएको हो र मलाई थाहा छ यो जानकारीलाई राज्य वा स्थानीय WIC निकायको अधिकारीहरूले जाँच गर्न सक्नेछन् । म यो पनि बुझ्छु कि जानाजान गलत वा भ्रामक जानकारीहरू दिएमा मलाई राज्य र/वा सङ्घीय कानून अन्तर्गत नजिमती वा अपराधी

अभियोगमा मुद्दा चलाउन सक्छन् । जानाजान गलत वा भ्रामक जानकारीमा, नभिन उल्लेखित कुराहरु तथा अन्य जानकारीहरु, जस्तै परिवारको, परिवारको आकार, चिकित्सा लगत, चिकित्सा सहायता र नविस ठगानालाई जानाजान हेरफेर गर्नु, लुकाउनु वा नदेखाउनु सम्मिलित छन्, तर यससम्म मात्रै समिति छैन । मैले अझ वसितारमा बुझेको छु, कि गलत वा भ्रामक वक्तव्यहरु दनाले वा तथ्यहरुलाई गलत तरिकाले प्रस्तुत गर्नाले, लुकाउनाले वा नदेखाउनाले परिणाम स्वरूप मेरोलाई अयोग्य ठहराइन सक्छ र मैले अनुचित तरिकाले हासिल गरेका सुविधाहरु डलरको भाउमा चुकाउनु पर्नेछ। मैले एउटा WIC कार्यक्रममा वा एउटा मात्र कमोडिटी सप्लिमेन्टल फूड प्रोग्राम (CSFP) मा मात्र भाग लिन सक्छु भन्ने कुरा बुझेको छु, र यसैद्वारा म प्रमाणीत गर्छु, कि विरतमान समयमा म कुनैपनि अन्य WIC कार्यक्रम वा कमोडिटी सप्लिमेन्टल फूड प्रोग्राम (CSFP) मा दाखिल भएको छैन । आजै चेकहरु उत्पादन गरी मलाई जारी गराइयोस् भनी वनिम् अनुरोध गर्दछु ।

नषिपक्ष सुनुवाईको माग

तपाईं सहभागिताबाट बञ्चित गराइएमा वा WIC कार्यक्रमबाट अयोग्य घोषित गरिएमा, यदतिपाईं त्यस नरिण्यसंग असहमत हुनुहुन्छ भने तपाईंलाई नषिपक्ष सुनुवाईको माग गर्नु अधिकार छ । नषिपक्ष सुनुवाई गर्नको लागि तपाईंले आफ्नो अधिकारको लेखित सूचना दिनुपर्छ । तपाईंले नषिपक्ष सुनुवाईको लागि भन्नुभन्दा पूर्व आफ्ना सरोकारहरुको बारेमा छलफल गर्नको लागि तपाईं सात दिन भित्रै स्थानीय निकायलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ । स्थानीय निकायमा सम्पर्क गरेर साठी दिनभित्र खण्डन वा अयोग्यताको लागि नषिपक्ष सुनुवाईको माग गर्न सक्नुहुन्छ । स्थानीय निकायका कर्मचारीहरु, तपाईंको उजुरी फारम भर्न उपलब्ध छन् ।

USDA भेदभावरहित वक्तव्य

U.S. को कृषिविभागले आफ्ना ग्राहक, कर्मचारी तथा उममेद्वारहरुलाई जाति, रङ्ग, राष्ट्रियता, उमेर, असक्षमता, लडिग, लैङ्गिक पहिचान, धर्म, प्रतशिोध, र जहाँ लागू हुन्छ, राजनैतिक विश्वासहरु, वैवाहिक अवस्था, पारिवारिक वा अभिभावकीय स्थिति, लैङ्गिक स्थिति, वा एउटा व्यक्तिको आयको सबै वा आंशिक कुनैपनि सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमबाट, वा रोजगारमा वा विभागद्वारा आयोजित वा आर्थिक रूपमा सहयोग गरिएको कुनैपनि कार्यक्रम वा क्रियोकलापमा संरक्षित अनुवांशिक जानकारीका आधारमा भेदभाव गर्न नषिध गरेको छ। (सबै नषिधति आधारहरु सबै कार्यक्रमहरु/वा रोजगार गतिविधिहरुमा लागू हुन्छ भन्ने छैन ।)

यदतिपाईं नागरिक अधिकार कार्यक्रम भेदभावको गुनासो फाइल गर्न चाहनुहुन्छ भने, USDA कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फाराम पुरा भर्नुहोस्, अनलाइन फाराम नभिन साइटमा पाउन सक्नुहुनेछ: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html वा कुनैपनि USDA कार्यालयमा, वा फारामको माग गर्दै (866) 632-9992 मा कल गर्नुहोस् । तपाईं फाराममा मागएका सबै जानकारी सहितको एउटा चिठ्ठी पनिलेख्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको पूर्ण भरिएको उजुरी फाराम वा चिठ्ठी हामीलाई चिठ्ठी मार्फत U.S Department of Agriculture, Office of Adjudication, 1400, Independence Avenue, S.W. Washington, D.C., 20250-9410 मा, फ्याक्सद्वारा (202) 690-7442 मा वा program.intake@usda.gov मा ईमेल पठाउनुहोस् ।

जो व्यक्तिको बहिरा, सुन्नमा कठिनाई वा बोलाइमा असक्षम छन् तनिहरुले संघीय रलि सेवा मार्फत USDA लाई (800) 877-8339; वा (800) 845-6136 (स्पेन्सिस) मा सम्पर्क गर्न सक्नेछन् ।

USDA एक समान अवसर प्रदायक र रोजगारदाता हो ।

न्यूयार्क राज्य भेदभावरहित वक्तव्य

न्यूयार्क राज्यले धर्म सम्प्रदाय, वैवाहिक अवस्था, लैङ्गिकताका आधारमा भेदभाव गर्न नषिधति गर्छ ।

न्यूयार्क राज्य मानव अधिकार कानूनको आधारमा आफू विभेदमा परेकाल व्यक्तिको हलू Growing Up Healthy हटलाइन 1-800-522-5006 मा कल गर्नु पर्छ, वा WIC कार्यक्रम नरिदेशक, NYSDOH, Riverview center, 6th floor West, Room No. 650, 150 Broadway, Albany, NY 12204 लाई चिठ्ठी लेख्नुहोस् ।

