

# WIC Katılımcısı Hak ve Sorumlulukları

Bir WIC katılımcısı olarak haklarım ve sorumluluklarımla ilgili bilgileri aldım. Aşağıdakilerin benim hakkım olduğunu anlıyorum:

- *WIC personeli ve bakkal/market çalışanlarından adil ve saygılı muamele görmek.*
- *WIC personeline verdiğim bilgilerin mahrem kalması. Bu bilgilerin WIC Programı dışındaki hiç kimseye benim iznim olmadan verilmemesi.*
- *Beslenme eğitimi ve sağlık bakımı almam ve diğer yararlı hizmetler hakkında bilgiler edinmem.*
- *New York Eyaleti'nde WIC kabul etme yetkisi olan herhangi bir bakkal/market veya eczaneyi kullanmam.*
- *Benim veya çocuğumun beslenme ihtiyaçlarını karşılayan bir gıda paketi almam.*
- *Başka bir WIC yerel ajansına naklimi istemem.*
- *WIC programı kapsamındaki yardımlarımın ne zaman ve neden sona ereceğinin bana söylenmesi.*
- *Hak sahipliğimle ilgili kararlara karşı çıkmam halinde, adil bir duruşma talep edebilmem.*

WIC Programı çerçevesinde hak sahibi olduğumun belirlenmesi için verdiğim bilgiler, benim bildiğim kadarıyla, doğrudur. Aşağıdakileri anlıyorum:

- *WIC Program personeli, kendilerine verdiğim bilgileri, doğru olduklarını teyit etmek için kontrol edebilir.*
- *Taşınmayı planlamam, telefon numaramın değişmesi, hane halkımdan herhangi birinin gelirin değişmesi veya başka bir WIC ofisine geçmek istediğimde yerel WIC ofisime haber vermek zorundayım.*
- *WIC yardımları almak amacıyla kasten yanlış veya yanıltıcı bilgi verirsem veya bilgi saklarsam, uygunsuz biçimde aldığım yardımlar nedeniyle Eyalet'e geri ödeme yapmak zorunda kalabilirim. New York eyaleti veya Federal görevliler tarafından hakkımda hukuki işlemler başlatılabilir.*
- *Yalnızca bir tek WIC Programına veya bir tek Ek Gıda Maddeleri Programına (CSFP) katılabilirim. Halen başka herhangi bir WIC Programına veya CSFP programına dahil olmadığımı tasdik ederim.*
- *WIC gıdaları yalnızca katılımcı aile üyesi içindir. WIC gıdalarını ve WIC çeklerini satmam veya başkasına veremem.*
- *Gıda paketimin kısa bir süreliğine değiştirilmesi veya kesilmesi gerekirse, yerel WIC ofisimi arayacağım.*

Yerel ajansın bana ağılık hizmetleri ve beslenme eğitimi sunacağını ve bu hizmetlere katılmak için teşvik edildiğimi biliyorum.

Program çerçevesinde hak sahibi olmamla ilgili olarak yerel ajansın verdiği her türlü karara itiraz edebileceğimi biliyorum.

WIC Programı çerçevesinde hak sahipliği ve katılım standartlarının ırk, renk, milli köken, yaş, engel veya cinsiyetten bağımsız olarak, herkes için aynı olduğunu farkındayım.

## **WIC çeklerimi teslim almadan önce bilgisayar sistemine girmiş olduğum tasdik beyanı aşağıdadır:**

WIC Programı kapsamındaki hak ve sorumluluklarım bana bildirildi. Hak sahipliğimin kararlaştırılmasıyla ilgili olarak verdiğim bilgilerin, benim bilebildiğim kadarıyla, tam ve kesin doğru olduğunu tasdik ederim. Bu bilgiler, WIC yardımları almak için verilmektedir ve Eyalet veya yerel WIC ajansı görevlilerinin bu bilgileri kontrol edebileceğini anlıyorum. Kasten yanlış verilen bilgilerin, eyalet kanunları ve/veya federal kanunlar nezdinde, hakkımda hukuki veya cezai kovuşturmalar açılmasına neden olabileceğini de ayrıca anlıyorum. Sayılanlarla kısıtlı olmamakla birlikte, kasten yanlış verilen bilgiler arasında aile gelirin, ailenin büyüklüğünün, tıbbi verilerin, Medicaid statüsünün ve ikametgah yerinin bilerek yanlış bildirilmesi, gizlenmesi veya bildirilmemesi bulunmaktadır. Yardımlardan uygunsuz biçimde yararlanma niyetim olup olmamasından bağımsız olarak, yanlış veya yanıltıcı bir beyanda bulunmak veya gerçekleri çarpıtmak, bir kısmını gizlemek

veya hiç belirtmemek program kapsamından çıkarılmama ve uygunsuz biçimde edindiğim gıda yardımlarını geri ödemek zorunda bırakılmama neden olabileceğini de anlıyorum. Son olarak, yalnızca bir tek WIC Programına veya bir tek Ek Gıda Maddeleri Programına (CSFP) katılabileceğimi de anlıyorum ve halen başka herhangi bir WIC Programına veya Ek Gıda Maddeleri Programına (CSFP) kayıtlı olmadığımı tasdik ederim. Çeklerin bugün hazırlanmasını ve bana verilmesini talep ediyorum.

---

### **Adil Duruşma Talebi**

WIC Programına katılımınız reddedilmişse veya programdan çıkarılmışsanız ve bu karara katılmıyorsanız, bir Adil Duruşma/Dinleme talep etme hakkınız bulunmaktadır. Adil Duruşma hakkınızla ilgili yazılı bir bildirim tarafınıza verilmiş olması gerekmektedir. Bir Adil Duruşma talebinde bulunmadan önce, yedi gün içinde kaygılarınızı görüşmek üzere yerel ajanstan bir toplantı talep edebilirsiniz. Başvurunuzun reddedilmesi veya geçersiz sayılmasından itibaren 60 gün içinde yerel ajansla bağlantı kurarak bir Adil Duruşma talep etmeniz şarttır. Yerel ajans personeli, şikayet formu doldurmanız konusunda size yardım etmeye hazırdır.

---

### **USDA Ayırım Gözetleme Bildirimi**

ABD Tarım Bakanlığı (USDA); müşterileri, çalışanları ve istihdam için kendisine başvuranlar aleyhinde ırk, renk, milli köken, yaş, engellilik, cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği, din, misilleme ve ilgili durumlarda siyasi görüşler, medeni durum, ailevi veya ebeveynlikle ilgili durumlar, cinsel yönelim veya bir bireyin gelirinin tamamının veya bir kısmının herhangi bir kamusal yardım programından veya istihdamda korunan genetik bilgiler programından veya Bakanlık tarafından gerçekleştirilen veya fonlanan herhangi bir program veya faaliyet çerçevesinde elde edilmesi bazında ayrımcılığı yasaklamıştır. (Yasaklanan temellerin tamamı bütün programlar ve/veya istihdam faaliyetleri için geçerli değildir.)

Medeni Haklar (Civil Rights) programı çerçevesinde bir ayrımcılık şikayetinde bulunmak istiyorsanız, internet üzerinde, [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) adresinden veya herhangi bir USDA ofisinden edinebileceğiniz USDA Programı Ayrımcılık Şikayet Formunu (USDA Program Discrimination Complaint Form) doldurunuz veya form talep etmek için (866) 632-9992 numaralı telefonu arayınız. Formda talep edilen bütün bilgileri içeren bir mektup da yazabilirsiniz. Doldurduğunuz şikayet mektubunuzu veya mektubunuzu bize, U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 adresine posta ile veya (202) 690-7442 numaralı faksa veya [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) e-posta adresi üzerinden gönderebilirsiniz.

Duymayan, ağır işiten veya konuşma engelleri olan kişiler USDA ile Federal Relay Service üzerinden Growing Up Healthy (800) 877-8339 numaralı telefonu veya (İspanyolca) (800) 845-6136 numaralı telefonu arayarak iletişim kurabilirler.

USDA eşit fırsatlar sunan bir kurum ve işverendir.

---

### **New York Eyaleti Ayırım Gözetleme Bildirimi**

New York Eyaleti'nde dini inanç, medeni durum ve cinsel tercihe dayalı ayrımcılık yasaktır.

New York Eyaleti İnsan Hakları Yasası'na göre kendilerine karşı ayrımcılık yapıldığını düşünen kişiler, 1-800-522-5006 numaralı Growing Up Healthy Sağlıklı Büyüme Yardım Hattını aramalı ya da WIC Program Director, NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204 adresine yazmalıdır.

