

权利与责任

修订日期：2020年6月1日

我们很高兴今天在 WIC 见到您，也很乐意为您提供帮助！

我享有以下权利：

- 领取福利购买健康食物。我明白 WIC 不会提供我所需要的全部食物。
- 获取有关健康饮食和积极生活的信息。
- 在母乳喂养方面获得帮助和支持。
- 接收免疫接种信息以及可能对我有帮助的其他医疗服务信息。
- 受到 WIC 工作人员和商店员工的公平对待与尊重。如果遭到不公平对待，我可以告诉 WIC 主管。如果我不同意有关我资格的决定，可以要求 WIC 主任或 WIC 州办公室召开会议或听证会。
- 民权保护。WIC 计划的资格标准对所有人一视同仁，不分种族、肤色、原国籍、性别、年龄或残障程度。
- 隐私。WIC 的隐私政策详见本表背面。

我的责任：

我同意就以下事项提供真实、完整的信息：

- 我的收入。我会告诉工作人员我家的所有收入来源。如有变化，及时汇报。
- 我参加联邦医疗补助计划(Medicaid)、补充营养援助计划(SNAP)或家庭就业计划(TANF)的情况。如果我停止参加使我获得 WIC 资格的计划，我会让 WIC 知悉。
- 我的母乳喂养状况。如果我减少或停止母乳喂养，我会通知 WIC。
- 我的怀孕状况。
- 我的地址。如果地址或联系信息有变，我会及时汇报。如果我要搬到另一个州，为了方便在新州继续参加 WIC 计划，我可以申请一份认证核实书(VOC)。

我同意遵守这些规则。我会：

- 尊重诊所工作人员和商店员工。我不会骂人、吼叫、威胁或伤害任何人。
- 将 WIC 食物用于喂养属于该食物发放对象的家庭成员。
- 将用不上的多余食物退还给诊所。

- 决不出售、赠送或交易自己的 WIC 食物、婴儿配方奶粉或 eWIC 卡，包括不在网上发布它们，也不去商店退货。我出售或赠送的任何食物或配方奶粉如与我领到的 WIC 食物或配方奶粉相同，将一律视为 WIC 食品。我将被要求向该项目偿还食物或配方奶粉的费用。
- 每次只能在一家 WIC 诊所领取福利。我明白重复领取是非法的。
- 遵守预约时间或致电诊所请求重新安排时间。我明白，如果连续两个月不领取福利，我可能会被取消该计划资格。
- 前往诊所时带上 eWIC 卡，以便将福利记录到卡上。
- 像保护银行卡一样保护 eWIC 卡，以防遗失、被盗、损坏或毁坏。
- 在 eWIC 卡遗失或被盗后及时告知 WIC 工作人员。我明白，换卡需要等候三天。我不会尝试使用已挂失的卡。
- 不将卡号或密码告诉除我在诊所的授权人员以外的任何人。
- 遵守犹他州 WIC 认可食品手册中的规则和说明。

协议：

我已阅读或知悉自己的权利和责任（见此页正面）。我明白，如不遵守这些规则，我可能会被要求向 WIC 偿还我家人所领福利的费用。我也明白，我可能会丧失未来福利并被取消 WIC 计划资格。

获得联邦援助后，此认证即告完成。特此证明，据我所知，我所提供的信息正确无误。计划工作人员可对我提供给诊所的所有信息进行核实。我知道，如果我为领取 WIC 食物福利而提供了任何不实信息，包括但不限于作出虚假或误导性的陈述或者虚报、瞒报事实，则须向相关州府机构偿还以不正当手段获取的食物的费用，并可能会遭到按照州法律和联邦法律向我提出的民事或刑事起诉。

我明白，预约认证时，我本人、我的父母/监护人或我向诊所确认的其他监护人必须到场。我指定的代理人（授权采购员）可以代我在诊所领取 WIC 福利并在商店兑换福利。如果需要随访检查我孩子的身高和体重，和/或筛查血液中的铁含量是否低，我的代理人也可以带他们去诊所。我明白，我要对自己代理人的行为负责。我有责任要求代理人将诊所工作人员提供的任何信息或通知分享给我。

~ 请在电子签名板上签名 ~

WIC 隐私政策：

WIC 非常尊重您的隐私权。作为 WIC 计划参与者，您可能会收到提醒短信、电话、信件、明信片或电子邮件。您可以请求不接收这些提醒信息。要选择不接收短信提醒，请发送短信 STOP 至 22300。

关于您参加 WIC 计划的信息可以出于非 WIC 用途，分享给其他为 WIC 计划合格人士提供服务的健康和营养计划。犹他州卫生部执行主任已批准向某些计划披露和使用 WIC 机密信息，以便达成以下目的：确定您是否有资格获得这些计划的服务；开展宣传；与您已经参与的计划共享所需的健康信息；精简各

计划之间的行政程序；并通过报告和研究帮助评估犹他州家庭的整体健康状况。您可以向 WIC 工作人员询问有关这些计划的更多信息。

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)民权法规与政策，美国农业部及其下属机构、办公室、雇员，以及参与或管理 USDA 计划的机构禁止依据种族、肤色、原国籍、性别、残障程度、年龄或对先前民权活动的报复行为，而在由 USDA 开展或资助的任何计划或活动中有所歧视。

残障人士需要通过替代性交流方式（例如盲文、大字体、录音磁带、美国手语等）了解计划信息的，应与其申请福利的（州府或地方）机构联系。失聪人士、弱听人士或有语言障碍的人士可以致电(800) 877-8339 通过联邦信息传递服务(Federal Relay Service)联系 USDA。另外，计划信息也可以英语以外的语言提供。

如需提交计划歧视投诉，请填写 USDA 计划歧视投诉表格 AD-3027（可通过 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 在线查看）并交至任何 USDA 下属办公室，或写信寄往 USDA 并在信中提供该表格要求提供的信息。如需索取投诉表格副本，请致电(866) 632-9992。请通过以下方式提交填写完毕的表格或信函：(1) 邮寄：U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights（美国农业部民权助理部长办公室），1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410；(2) 传真：(202) 690-7442；或 (3) 电子邮件： program.intake@usda.gov。

该机构是平等机会提供者。