

DROITS ET RESPONSABILITÉS

Révisé le 06/01/20

Nous sommes ravis de vous voir à WIC aujourd'hui et nous sommes heureux de vous aider !

J'ai le droit de :

- Recevoir des allocations pour acheter des aliments sains. Je sais que WIC ne fournit pas tous les aliments dont j'ai besoin.
- Obtenir des informations sur l'alimentation saine et la vie active.
- Recevoir de l'aide et du soutien pour l'allaitement.
- Recevoir de l'information sur les vaccins et d'autres services de santé qui peuvent m'aider.
- Un traitement équitable et respectueux de la part du personnel de WIC et des employés du magasin. Si je n'ai pas été traité équitablement, je peux parler à un superviseur WIC. Je peux demander au directeur de la WIC ou au bureau de la WIC d'État une conférence ou une audience si je ne suis pas d'accord avec les décisions concernant mon admissibilité.
- Protection des droits civils. Les normes d'admissibilité du programme WIC sont les mêmes pour tous, indépendamment de la race, de la couleur, de l'origine nationale, du sexe, de l'âge ou du handicap.
- Confidentialité. La politique de confidentialité de WIC se trouve au dos de ce formulaire.

Mes responsabilités :

J'accepte de fournir des informations exactes et complètes sur :

- Mon revenu. J'informerai le personnel de toutes les sources de revenus de ma famille. Je ferai part de tout changement.
- Ma participation à Medicaid, au Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) ou au Family Employment Program (TANF). Je vais informer WIC si je cesse de participer à un programme qui m'a rendu admissible à WIC.
- Mon statut d'allaitement. Je signalerai à WIC si je réduis ou arrête l'allaitement.
- Ma situation de grossesse.
- Mon adresse. Je signalerai tout changement d'adresse ou de coordonnées. Je peux demander une Vérification de Certification (VOC) si je déménage hors de l'État pour faciliter l'accès au programme WIC dans mon nouvel État.

J'accepte de suivre les règles. Je vais :

- Traiter le personnel de la clinique et les employés du magasin avec respect. Je promets de ne pas jurer, de ne pas crier, de ne pas menacer et de ne blesser personne.
- Utiliser mes aliments WIC pour les membres de la famille pour lesquels ils ont été délivrés.
- Retourner les aliments supplémentaires que je ne peux pas utiliser à la clinique.
- De ne jamais proposer, vendre, donner ou d'échanger mes aliments WIC, lait maternisé ou ma carte eWIC. Cela comprend les publier en ligne ou les retourner au magasin. Tout aliment ou lait maternisé que je propose de vendre ou de donner qui est identique à l'aliment ou le lait maternisé WIC que j'ai reçu sera considéré comme un aliment WIC. On me demandera de rembourser le programme pour la nourriture ou le lait maternisé.
- Recevoir les avantages d'une seule clinique WIC à la fois. Je comprends que la double participation est illégale.

- Respecter mes rendez-vous ou appeler la clinique pour les reporter. Je comprends que je peux être retiré du programme si je ne récupère pas les allocations pendant deux mois consécutifs.
- Apporter ma carte eWIC avec moi lorsque je vais à la clinique afin que mes allocations puissent être chargées sur la carte.
- Protéger ma carte eWIC comme pour une carte bancaire, en évitant qu'elle soit perdue, volée, endommagée ou détruite.
- Informer rapidement le personnel de WIC si ma carte eWIC est perdue ou volée. Je comprends qu'il y aura un délai de trois jours pour remplacer ma carte. Je n'essaierai pas d'utiliser une carte que j'ai signalée comme étant perdue.
- Je ne partage pas ma carte ou mon code PIN avec qui que ce soit, à l'exception de ceux que j'autorise pendant que je suis à la clinique.
- Suivre les règles et les instructions du livret Utah WIC Authorized Foods.

Contrat :

J'ai lu ou été informé de mes droits et responsabilités (imprimé au recto). Si je ne respecte pas ces règles, il se peut qu'on me demande de rembourser auprès de WIC toutes les allocations reçues par ma famille. Il se peut également que je risque de perdre des allocations futurs et que je n'aurai plus accès au programme WIC.

Cette certification est réalisée avec la réception d'une aide fédérale. Je certifie que les informations que j'ai fournies sont correctes au meilleur de ma connaissance. Le personnel du programme peut vérifier tous les renseignements que j'ai donnés à la clinique. Je sais que toute information fausse que j'ai donnée pour recevoir les allocations alimentaires de WIC, y compris, mais sans qu'elle soit limitée à une déclaration fausse ou trompeuse ou une déformation, une dissimulation ou une rétention de faits peut m'obliger à devoir rembourser à l'agence d'État la valeur des aliments qui m'ont été indûment donnés, et peut me soumettre à des poursuites civiles ou pénales en vertu de la loi de l'État et de la loi fédérale.

J'accepte que moi-même, le parent/tuteur, ou un tuteur supplémentaire que j'ai identifié à la clinique, doit être présent lors des rendez-vous de certification. Si j'ai désigné un mandataire (acheteur autorisé), il peut récupérer mes allocations WIC à la clinique et les échanger en mon nom dans le magasin. Mon mandataire peut également amener mon (mes) enfant(s) à la clinique si des visites de suivi sont nécessaires pour vérifier leur taille et leur poids, et/ou pour effectuer un dépistage sanguin pour une carence de fer. Je comprends que je suis responsable des actions de mon mandataire. Je suis responsable de demander à mon mandataire de partager avec moi toute information ou notification fournie par le personnel de la clinique.

~ VEUILLEZ SIGNER LE BLOC DE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE ~

Politique de confidentialité de WIC :

WIC respecte votre droit à la vie privée. En tant que participant au programme WIC, vous pouvez recevoir des messages SMS de rappel, des appels téléphoniques, des lettres, des cartes postales ou des emails. Vous pouvez demander de ne pas recevoir ces rappels. Pour ne plus recevoir de SMS, envoyez STOP au 22300.

Les renseignements sur votre participation au programme WIC peuvent être partagés à des fins autres que WIC avec d'autres programmes de santé et de nutrition qui s'adressent aux personnes admissibles au programme WIC. Le directeur exécutif du ministère de la Santé de l'Utah a autorisé la divulgation et l'utilisation d'informations confidentielles de la WIC pour certains programmes pour savoir si vous êtes admissible à leurs services; pour mener des activités de sensibilisation; pour partager les renseignements de santé nécessaires avec les programmes auxquels vous participez déjà; pour rationaliser les procédures administratives entre les programmes et aider à évaluer la santé globale des familles de l'Utah par le biais de rapports et d'études. Vous pouvez demander de plus amples renseignements sur ces programmes auprès du personnel de WIC.

Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques du département américain de l'agriculture (USDA) sur les droits civils, il est interdit à l'USDA, ses agences, bureaux et employés, ainsi qu'aux institutions qui participent aux programmes de l'USDA ou les administrent, d'exercer une discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, le handicap, l'âge, ou les représailles pour une activité antérieure en matière de droits civils dans le cadre de tout programme ou activité mené ou financé par l'USDA.

Les personnes handicapées qui ont besoin de moyens de communication alternatifs pour obtenir de l'information sur le programme (par exemple, en braille, en gros caractères, sur bande audio, American Sign Language, etc.), doivent contacter l'agence (État ou locale) auprès de laquelle elles ont demandé des allocations. Les personnes sourdes, malentendantes ou ayant des difficultés d'élocution peuvent contacter l'USDA par le biais du Federal Relay Service au (800) 877-8339. De plus, les informations sur le programme peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais.

Pour déposer une plainte de discrimination dans le cadre d'un programme, remplissez le formulaire de USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027), disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, et à tout bureau de l'USDA, ou écrivez une lettre adressée à l'USDA et fournissez dans la lettre tous les renseignements demandés dans le formulaire. Pour exiger une copie du formulaire de plainte, composez le (866) 632-9992. Envoyez votre formulaire ou lettre dûment rempli à l'USDA par : (1) courrier : U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax : (202) 690-7442; ou (3) email : program.intake@usda.gov.

Cette institution est un fournisseur souscrivant au principe d'égalité d'accès à l'emploi.