

الحقوق والمسؤوليات

تمت المراجعة في 06/01/20

يسرنا رؤيتكم اليوم في برنامج التغذية التكميلية للنساء والرضع والأطفال (WIC) وتسرنا مساعدتكم!

لدي الحق في:

- الحصول على الإعانات لشراء الأطعمة الصحية. معرفة أن برنامج التغذية التكميلية للنساء والرضع والأطفال (WIC) لا يوفر كل الطعام الذي أحتاجه.
- الحصول على معلومات حول الأكل الصحي والحياة المليئة بالنشاط.
- الحصول على المساعدة والدعم فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية.
- الحصول على معلومات حول التطعيمات والخدمات الصحية الأخرى التي قد تساعدني.
- أن يتعامل موظفو البرنامج وموظفو المتجر معي بشكل مهذب ومحترم. وفي حالة عدم معاملتي على هذا النحو، يمكنني التحدث إلى أحد مشرف برنامج WIC. بالإضافة إلى ذلك، يمكنني أن أطلب من مدير البرنامج أو مكتب البرنامج بالولاية عقد اجتماع أو جلسة استماع في حالة عدم موافقتي على القرارات المتعلقة بأهليتي.
- حماية الحقوق المدنية. معايير الأهلية للبرنامج واحدة بالنسبة للجميع بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو السن أو الإعاقة.
- الخصوصية. ستجد سياسة الخصوصية الخاصة ببرنامج WIC في ظهر هذا النموذج.

مسؤولياتي:

أوافق على تقديم معلومات صحيحة وكاملة حول:

- دخلي. سأخبر الموظفين بجميع مصادر الدخل الذي تحصل عليه أسرتي. سأخبرهم بأي تغييرات تطرأ عليها.
- مشاركتي في برنامج ميديكيد (Medicaid)، أو برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP) أو برنامج التوظيف الأسري (TANF). سأخبر برنامج WIC في حالة توقيفي عن المشاركة في برنامج جعلني مؤهلاً لبرنامج التغذية التكميلية للنساء والرضع والأطفال WIC.
- حالة الرضاعة الطبيعية الخاصة بي. سأخطر برنامج WIC إذا قلت الرضاعة الطبيعية أو أوقفتها.
- حالة حملي.
- عنواني. سأبلغ بالتغييرات التي تطرأ على عنواني أو معلومات الاتصال الخاصة بي. يمكنني طلب تحقق من الشهادة (VOC) إذا كنت سأنتقل خارج الولاية لتسهيل المشاركة في برنامج WIC في ولايتي الجديدة.

أوافق على اتباع القواعد. وسألتزم بما يلي:

- معاملة طاقم العيادة وموظفي المتجر باحترام. لن أسب، أو أنتهر، أو أهدد، أو أؤذي أي شخص.
- استخدام أطعمة البرنامج الخاصة بي لأفراد الأسرة الذين تم إصدار هذه الأطعمة من أجلهم.
- إعادة الأطعمة الزائدة التي لا يمكنني استخدامها إلى العيادة.
- عدم عرض بيع أو استبدال أو التنازل عن أغذية البرنامج أو لبن الأطفال الصناعي الخاص ببرنامج WIC أو بطاقة eWIC. ويتضمن ذلك الإعلان عنها عبر الإنترنت أو إعادتها إلى المتجر. أي طعام أو لبن صناعي أعرضه للبيع أو أتنازل عنه وهو نفس الطعام أو اللبن الصناعي الذي تلقينته من برنامج WIC سيُفترض أنه طعاماً يخص برنامج WIC. وسيطلب مني سداد قيمته للبرنامج.
- الحصول على الإعانات من عيادة واحدة فقط من عيادات برنامج WIC في كل مرة. أدرك أن المشاركة المزدوجة غير قانونية.
- الحفاظ على مواعيدي أو الاتصال بالعيادة لإعادة تحديد المواعيد. أدرك أنه يمكن حذفني من البرنامج إذا لم أحصل على الإعانات لمدة شهرين متتاليين.
- إحضار بطاقة eWIC الخاصة بي معي عند الذهاب إلى العيادة حتى يمكن تحميل إعاناتي على البطاقة.
- حماية بطاقة eWIC الخاصة بي، شأنها شأن بطاقة الخصم، من الفقد أو السرقة أو التلف أو العطب.
- وسأخبر على الفور موظفي برنامج WIC في حالة فقدان بطاقة eWIC الخاصة بي أو سرقتها. وأدرك أنه ستكون هناك مهلة انتظار ثلاثة أيام لاستبدال بطاقتي. ولن أحاول استخدام بطاقة أبلغت عن فقدانها.
- عدم مشاركة بطاقتي أو رقم PIN الخاص بي مع أي شخص باستثناء من أصرح لهم بذلك أثناء تواجدي في العيادة.
- اتباع القواعد والتعليمات الموجودة في كتيب الأغذية المعتمدة الخاص ببرنامج WIC بولاية Utah.

الاتفاق:

لقد قرأت حقوقي ومسؤولياتي أو تم إخطاري بها (مطبوعة على وجه هذا النموذج). إذا لم أتبع هذه القواعد، أدرك أنه قد يُطلب مني سداد قيمة أي إعانات حصلت عليها أسرتي إلى برنامج WIC. وأدرك أيضًا أنني قد أفقد الإعانات المستقبلية، وقد يتم حذفني من برنامج WIC.

يتم استكمال هذه الشهادة بتلقي المساعدة الفيدرالية. أقر بأن المعلومات التي قدمتها صحيحة على حد علمي. ويمكن لموظفي البرنامج التحقق من جميع المعلومات التي قدمتها للعيادة. وأعلم أن أي معلومات غير صحيحة قدمتها لتلقي الإعانات الغذائية الخاصة ببرنامج WIC، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الإفصاح عن بيانات كاذبة أو مضللة أو تحريف للحقائق أو إخفاؤها أو حجبها، قد يؤدي إلى اضطرابي إلى سداد قيمة الطعام الذي حصلت عليه بشكل غير لائق للوكالة الحكومية، وقد يعرضني للملاحقة الجنائية أو المدنية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.

أفهم أنه يجب حضوري، أو الوالد/الوصي، أو الوصي الإضافي الذي حددته للعيادة، للمواعيد الخاصة بالشهادة. إذا قمت بتعيين وكيل (متسوق مفوض)، يمكنه الحصول على إعانات برنامج WIC الخاصة بي من العيادة، واستبدال الإعانات الخاصة بي في المتجر نيابة عني. قد يقوم وكيلي أيضًا بإحضار طفلي/أطفالي إلى العيادة إذا كانت هناك حاجة لزيارات متابعة لفحص الطول والوزن و/أو فحص الدم للكشف عن انخفاض نسبة الحديد. أدرك أنني مسؤول عن تصرفات وكيلتي. وتقع على عاتقي مسؤولية مطالبة وكيلتي بمشاركتي أي معلومات أو إخطارات يقدمها موظفو العيادة.

~ يرجى التوقيع على لوحة التوقيع الإلكترونية ~

سياسة خصوصية البرنامج:

يحترم البرنامج حقوق الخصوصية الخاصة بك. بصفتك مشارك في برنامج WIC، قد تتلقى رسائل تذكير نصية أو مكالمات هاتفية أو رسائل أو بطاقات بريدية أو رسائل بريد إلكتروني. ويمكنك طلب عدم تلقي هذه الرسائل التذكيرية. لإلغاء الاشتراك في الرسائل النصية، أرسل STOP (إيقاف) إلى الرقم 22300.

يمكن مشاركة المعلومات المتعلقة بمشاركتك في برنامج WIC لأغراض غير متعلقة ببرنامج WIC مع برامج الصحة والتغذية الأخرى التي تخدم الأشخاص المؤهلين لبرنامج WIC. وقد صرح المدير التنفيذي لإدارة الصحة بولاية Utah بالكشف عن معلومات برنامج WIC السرية واستخدامها لبرامج معينة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدماتها؛ ولأجل التوعية؛ ولمشاركة المعلومات الصحية المطلوبة مع البرامج التي تشارك فيها بالفعل؛ ولتبسيط الإجراءات الإدارية بين البرامج؛ وللمساعدة في تقييم الصحة العامة لأسر ولاية Utah من خلال التقارير والدراسات. يمكنك أن تطلب من موظفي البرنامج الحصول على مزيد من المعلومات حول هذه البرامج.

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أو التي تديرها التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو السن أو الانتقال أو الأثر لنشاط سابق للحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تم تنفيذه أو تمويله من قبل وزارة الزراعة الأمريكية (USDA).

يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرنامج (على سبيل المثال، طريقة برايل، والطباعة بحروف كبيرة، وشريط صوتي، ولغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك)، الاتصال بالوكالة (وكالة الولاية أو الوكالة المحلية) التي تقدموا إليها بطلب الحصول على الإعانات. يمكن للصم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من إعاقات لغوية الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى تمييز في البرنامج، أكمل نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية، (AD-3027)، الموجود على الإنترنت على الموقع الإلكتروني: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، وفي أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أو اكتب خطابًا موجهًا إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) وقدم فيه جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل على الرقم 632-9992 (866). أرسل النموذج أو الخطاب المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) عن طريق: (1) البريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov; (3) الفاكس: 202) 690-7442.

هذه المؤسسة تقدم تكافؤ الفرص.