

अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू

संशोधित 06/01/20

हामी आज तपाईंलाई WIC मा देख्न पाउँदा उत्साहित छौं र तपाईंलाई सहयोग गर्न पाउँदा खुसी छौं!

मसँग निम्न कुराको अधिकार छ:

- स्वस्थकर खानेकुराहरू खरिद गर्न लाभहरू प्राप्त गर्ने। मलाई चाहिने सबै खानाहरू WIC ले प्रदान गर्दैन भन्ने कुरा मलाई थाहा छ।
- स्वास्थ्य खाना र सक्रिय जीवनको बारेमा जानकारी लिन पाउने।
- स्तनपानसँग सम्बन्धित सहयोग र समर्थन प्राप्त गर्ने।
- मलाई सहयोग पुऱ्याउन सक्ने खोप तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने।
- WIC कर्मचारी र स्टोर कर्मचारीहरूबाट उचित र सम्मानजनक उपचार सेवा लिन पाउने। मेरो उपचार राम्रोसँग नगरिएको खण्डमा, म WIC निरीक्षकसँग कुरा गर्न सक्छु। म मेरो योग्यता सन्दर्भको निर्णयमा असहमत भएको खण्डमा, WIC निर्देशक वा WIC राज्य कार्यालयसँग सम्मेलन वा सुनुवाइको माग गर्न सक्छु।
- नागरिक अधिकारको संरक्षण। WIC कार्यक्रमको योग्यताका मानकहरू जात, रङ्ग, मूल राष्ट्रियता, लिङ्ग, उमेर वा असक्षमतालाई ध्यानमा नराखी सबैका लागि एउटै हुनेछन्।
- गोपनीयता। WIC को गोपनीयता सम्बन्धी नीति यस फाराम पछाडि पाइन्छ।

मेरा उत्तरदायित्वहरू:

म तल दिएका तथ्यहरूको बारेमा साँचो र पूर्ण जानकारी दिन सहमत छु:

- मेरो आम्दानी। म मेरो घरको सबै आय स्रोतहरूको बारेमा कर्मचारीलाई बताउने छु। कुनै परिवर्तनहरू भएमा, म रिपोर्ट गर्नेछु।
- Medicaid, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP) वा परिवार रोजगार कार्यक्रम (TANF) मा मेरो सहभागिता। मलाई WIC कार्यक्रमका लागि योग्य ठहऱ्याउने कुनै कार्यक्रममा सहभागी हुन छोडे भने, म WIC लाई यसको बारेमा जानकारी दिनेछु।
- मेरो स्तनपानको स्थिति। मैले स्तनपान कम गर्ने वा रोकेको खण्डमा, म WIC लाई सूचित गर्नेछु।
- मेरो गर्भावस्थाको स्थिति।
- मेरो ठेगाना। मेरो ठेगाना वा सम्पर्क जानकारी परिवर्तन भएको खण्डमा म रिपोर्ट गर्नेछु। म मेरो नयाँ राज्यमा WIC प्राप्त गर्न सहज बनाउनका लागि राज्यभन्दा बाहिर गएमा, म प्रमाणपत्रको प्रमाणीकरण (VOC) का लागि अनुरोध गर्न सक्छु।

म नियमहरू पालना गर्ने सहमत छु। म निम्न गर्नेछु:

- क्लिनिक कर्मचारी र स्टोरका कामदारहरूसँग सम्मानजनक व्यवहार गर्नेछु। म वाचा गर्ने, चिच्याउने, धम्की दिने वा कसैको पनि हानि हुने कार्य गर्नेछैन।
- जारी गरिएका परिवारका सदस्यहरूका लागि मेरा WIC खानाहरू प्रयोग गर्नुहोस्।
- प्रयोग गर्न नसकेको अतिरिक्त खाद्यान्न क्लिनिकमा फर्काउनेछु।
- मेरो खाद्यान्न, शिशुको फर्मुला वा eWIC कार्ड कहिल्यै बेच्ने छैन, दिने छैन वा त्यसको व्यपार गर्ने छैन। यसमा तिनीहरूलाई अनलाइन पोस्ट गर्ने वा तिनीहरूलाई स्टोरमा फर्काउने कुराहरू पर्दछन्। मैले प्राप्त गरेको WIC खाना वा फर्मुला जस्तै मैले बेच्न वा

दिन प्रस्ताव गरेको कुनै पनि खाना वा फर्मुलालाई WIC खाना मानिनेछ । मलाई कार्यक्रमलाई खाना र फर्मुलाको लागि भुक्तानी फिर्ता गर्न अनुरोध गरिनेछ ।

- एकपटकमा एउटा मात्र WIC क्लिनिकबाट लाभहरू प्राप्त गर्नुहोस् । दोहोरो सहभागिता अवैध छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।
- आफ्नो भेटघाटका बारेमा सबै जानकारीहरू राख्नेछु वा पुनः कार्यसूची बनाउनु परेमा क्लिनिकमा फोन गर्नेछु । मैले दुई महिनासम्म लाभहरू प्राप्त गरिन भने, मलाई कार्यक्रमबाट हटाउन सकिन्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।
- म क्लिनिकमा जाँदा मैले आफूसँग मेरो eWIC कार्ड लैजानुपर्छ जसकारण मेरा लाभहरूलाई कार्डमा लोड गर्न सकिन्छ ।
- डेबिट कार्ड जस्ता eWIC कार्डलाई हराउन, चोरी हुन, खराब हुन वा नष्ट हुन नदिएर त्यसको सुरक्षा गर्नेछु ।
- मेरो eWIC कार्ड हराएमा वा चोरी भएमा तुरुन्तै WIC कर्मचारीलाई भन्नेछु । म बुझ्दछु कि मेरो कार्ड प्रतिस्थापन गर्न तीन दिनको अवधि हुनेछ । मैले हराएको भनी रिपोर्ट गरिएको कार्य प्रयोग गर्ने प्रयास गर्ने छैन ।
- मैले क्लिनिकमा हुँदा अधिकार दिएका व्यक्तिहरू बाहेक अरु कसैलाई पनि मेरो कार्ड वा PIN नम्बर साझा गर्ने छैन ।
- आधिकारिक Utah WIC खाद्यान्नको पुस्तिकामा उल्लेख गरीएका नियम तथा निर्देशनहरू पालना गर्नेछु ।

सम्झौता:

मैले मेरा अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरूको (अगाडि छापिएको छ) बारेमा पढेको वा सुझाव दिएको छु । तपाईंले यी नियमहरू पालना गर्नुहुन्न भने, मैले मेरो परिवारले प्राप्त गरेका कुनै पनि लाभहरूका लागि WIC लाई पुनः भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्न सक्छु भनी म बुझ्दछु । मैले थप लाभहरू गुमाउन सक्छु र WIC कार्यक्रमबाट निस्कन सक्छु भन्ने कुरा पनि म बुझ्दछु ।

यो प्रमाणीकरण संघीय सहायताको प्राप्तिमा पूरा गरिदैं छ । मैले दिएको जानकारी मैले जाने सम्म सही छ भनेर प्रमाणित गर्दछु । कार्यक्रमका कर्मचारीहरूले मैले क्लिनिकमा दिएका सबै जानकारीहरूलाई प्रमाणित गर्न सक्छन् । मैले गलत वा भ्रामक विवरण बनाउने वा गलत व्यक्तिलाई प्रतिनिधित्व गराउने वा तथ्यहरू लुकाउने वा नदेखाउने कारणले तपाईंले अनुचित तवरले पाएको खाद्यान्न सहूलियत राज्य एजेन्सीलाई भुक्तानी फिर्ता गर्नुपर्ने तथा राज्य र संघीय कानून अन्तर्गत तपाईंलाई नागरीक वा आपराधिक अभियोग लाग्न सक्ने सहित मलाई WIC खाद्य लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि दिइएका कुनै पनि झुटा जानकारी बारे बुझेको छु ।

म, आमाबुवा/अभिभावकहरू वा मैले क्लिनिकमा चिनेका थप अभिभावकले प्रमाणीकरण अपोइन्टमेन्टहरूमा उपस्थित हुनुपर्छ । मैले प्रतिनिधि (अधिकारप्राप्त खरिदकर्ता) निर्दिष्ट गरेको छु भने, उनीहरूले मेरा WIC लाभहरूलाई क्लिनिकमा पिक अप गर्न र मेरो तर्फबाट मेरा लाभहरूलाई स्टोरमा रिडम गर्न सक्छन् । मेरा छोरा/छोरीहरूको उचाई र तौल नाप्न, र/वा आइरनको कमीको जाँच गर्न फलो अप भ्रमणको आवश्यकता परेमा, मेरो प्रतिनिधिले मेरो छोरा/छोरीहरूलाई क्लिनिकमा ल्याउन पनि सक्नुहुन्छ । मेरो प्रतिनिधिका क्रियाकलापहरूमा म आफै जिम्मेवार हुनेछु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । मैले मेरो प्रतिनिधिलाई क्लिनिक कर्मचारीले दिएका कुनै पनि जानकारी वा सूचनाहरू मसँग साझा गर्न अनुरोध गर्नु मेरो जिम्मेवारी हो ।

~ कृपया इलेक्ट्रोनिक हस्ताक्षर प्याडमा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ~

WIC गोपनीयता नीति:

WIC ले तपाईंको गोपनीयताको अधिकारलाई सम्मान गर्दछ । WIC सहभागीको रूपमा, तपाईंले सम्झाउनी पाठ सन्देश, फोन कल, पोस्टकार्ड वा इमेलहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । यी स्मरणहरू प्राप्त नगर्ने हो भने हामीलाई जानकारी दिनुहोस् । टेक्ट गर्नबाट बाहिरिनको लागि, STOP लेखी 22300 मा पठाउनुहोस् ।

तपाईंको WIC कार्यक्रममा सहभागिताको जानकारी WIC का लागि योग्य ठहर्याउने अन्य स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम जस्ता गैह्र WIC प्रयोजनको लागि आदान-प्रदान गर्न सकिनेछ । Utah स्वास्थ्य विभागका कार्यकारी निर्देशकलाई तपाईंको योग्यता जाँच, प्रारम्भिक कार्य

सञ्चालन गर्न, तपाईं पहिले नै सहभागी हुनु भएका कार्यक्रमसँग आवश्यक स्वास्थ्य जानकारी आदान-प्रदान गर्न, कार्यक्रमहरू बीच प्रशासनिक प्रक्रिया कारगर बनाउन र रिपोर्ट र अध्ययनको माध्यमले Utah परिवारहरूको समग्र स्वास्थ्य मूल्याङ्कनमा सहयोग गर्न गोप्य WIC जानकारीहरूलाई निश्चित कार्यक्रमहरूमा खुलासा र प्रयोग गर्न पाउने अधिकार दिएका छन्। यी कार्यक्रमको बारेमा थप जानकारीका चाहिएमा, तपाईंले WIC कर्मचारीलाई सोध्न सक्नुहुन्छ।

संघीय नागरीक अधिकार कानून र यु.एस.कृषि विभाग (U.S. Department of Agriculture (USDA)) नागरीक अधिकार नियमावली र नीतिहरूका अनुसार, USDA, त्यसका एजेन्सीहरू, कार्यालय र कर्मचारीहरू र USDA कार्यक्रमहरूमा सहभागी भएका वा त्यसलाई प्रशासन गर्ने संस्थाहरूलाई USDA द्वारा सञ्चालित वा कोष प्रदान गरीएका कुनै पनि कार्यक्रम वा गतिविधिमा जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग, अपाङ्गता, उमेर वा पूर्वगामी नागरीक अधिकार क्रियाकलापको लागि प्रति-हिंसा वा प्रतिकारमा आधारित भएर भेदभाव गर्न निषेध गरिएको छ।

कार्यक्रम जानकारीका लागि सञ्चारको वैकल्पिक साधनहरू (जस्तै ब्रेल लिपी, टूलो अक्षरमा छपाइ, अडियो टेप, अमेरिकन चिन्ह भाषा आदि) को आवश्यकता पर्ने असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूले लाभहरूका लागि तिनीहरूले आवेदन गरेको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) मा सम्पर्क गर्नुपर्नेछ। श्रवणहीन, कम सुन्ने वा बोली अक्षमता भएका व्यक्तिहरूले USDA लाई संघीय रिले सेवा (Federal Relay Service) मार्फत (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। यसका साथै, कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी अङ्ग्रेजी बाहेकका अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

कार्यक्रममा भेदभावको उजुरी दायर गर्नका लागि, USDA कार्यक्रम भेदभाव फाराम, (AD-3027) अनलाइनमा: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, र कुनै पनि USDA कार्यालयमा पाइने फाराम भर्नुहोस् वा USDA लाई सम्बोधन गरी चिठी लेख्नुहोस् र फाराममा अनुरोध गरिएको सम्पूर्ण जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्। गुनासो फारामको एक प्रतिलिपि अनुरोध गर्नका लागि, (866) 632-9992 मा कल गर्नुहोस्। तपाईंले भर्नुभएको फाराम वा पत्रलाई निम्न तरिकाले USDA मा पेश गर्नुहोस्: (1) पत्राचार गरेर: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) फ्याक्स: (202) 690-7442; वा program.intake@usda.gov मा (3) ई-मेल गरेर:

यो संस्था एक समान अवसर प्रदायक हो।