

Family ID Number: _____ Participant Name(s): _____

حقوق و مسئولیت های WIC

(WIC Rights and Responsibilities)

ما میخواهیم مطمئن شویم که شما حقوق و مسئولیت های یک شرکت کننده WIC را میدانید. اگر مزایای Farmers' Market Nutrition Program (برنامه تغذیه بازار کشاورزان) (FMNP) WIC را دریافت کنید، حقوق و مسئولیت های WIC نیز اعمال میشود. حقوق و مسئولیت های FMNP شامل رفتار محترمانه و مودبانه فروشندگان FMNP و استفاده از مزایای بازار کشاورزان طبق دستور کارکنان WIC است، اما محدود به آنها نیست.

حقوق من

- **غذاهای WIC:** اگر واجد شرایط WIC باشم، یک کارت eWIC دریافت خواهم تا بتوانم غذاهای سالم بخرم. WIC مقداری، و نه همه، غذاها/طرز العمل های مورد نیاز هر اشتراک کننده را ارائه می کند.
- **معلومات غذایی:** من درباره تغذیه سالم و زندگی فعال معلوماتی را کسب خواهم کرد.
- **پشتیبانی شیردهی:** WIC در شیردهی طفلم به من کمک و پشتیبانی خواهد کرد.
- **معلومات مراقبت صحی:** من درباره ایمن سازی، یافتن مرکز صحی و سایر خدماتی که ممکن است علاقمند باشم، معلوماتی دریافت خواهم کرد.
- **رفتار منصفانه:** قوانین دریافت WIC برای همه یکسان است. اگر شخصی به من بگوید نمی توانم عضو WIC باشم و موافق نباشم، می توانم تقاضای رسیدگی عادلانه کنم.
- **ادب و نزاکت رایج:** WIC و کارمندان فروشگاه با ادب و احترام با من برخورد خواهند کرد. اگر با احترام با من برخورد نشود، می توانم به کارمندان WIC اطلاع دهم.
- **انتقال معلومات:** من میتوانم WIC خود را به کلینیک یا ایالت دیگری انتقال دهم. میتوانم کاغذ انتقال را درخواست کنم.
- **WIC Nutrition Program (WIC برنامه تغذیه) تبعیض قابل نمی شود.:**

در مطابقت با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و سیاست های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده امریکا (USDA) این نهاد از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، جنسیت (به شمول هویت جنسی و گرایش جنسی)، معلولیت، سن، یا انتقام جویی یا عمل تلافی جویانه به دلیل فعالیت حقوق مدنی قبلی ممنوع میباشد.

معلومات در مورد این برنامه میتواند به زبان های غیر از انگلیسی قابل دسترس قرار گیرد. افرادی که دارای معلولیت اند و نیاز به ابزارهای جایگزین جهت بدست آوردن معلومات دارند (مانند خط بریل، چاپ متن به اندازه گ، نوار صوتی، زبان اشاره ای امریکایی) باید با اداره مسؤل ایالتی یا محلی که برنامه را تطبیق میکند یا مرکز (برای صوت و دستگاه مخابراتی برای ناشنویان) تماس بگیرند یا با USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) از USDA TARGET(202) 720-2600 به شماره طریق خدمات باز پخش فدرال به شماره 877-8339 (800) تماس بگیرند.

برای ثبت شکایت تبعیض در مورد این برنامه شکایت کننده باید فورمه AD-3027 را که فورمه شکایت تبعیض USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) میباشد را از آدرس انترنتی زیر بدست آورده تکمیل نماید. <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-dari.pdf> این فورمه را از هر دفتر USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) با تماس به شماره 632-9992 (866) یا نوشتن یک مکتوب به آدرس USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) میتوان بدست آورد. مکتوب باید حاوی اسم، آدرس، شماره تلفن شکایت کننده، و شرح کتبی از اقدام تبعیض آمیز یا جزئیات کافی باشد تا به دستیار حقوق مدنی (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض ادعای حقوق مدنی اطلاع دهد. فورمه تکمیل شده AD-3027 باید به USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) از طریق آدرس های زیر تحول داده شود:

(۱) آدرس پوستی:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; یا

(۲) شماره فکس:

یا (833) 256-1665 یا (202) 690-7442

(۳) ایمیل یا آدرس انترنتی:

program.intake@usda.gov

این یک نهاد فراهم کننده فرصتهای مساوی میباشد.

معلومات شریک شده

ممکن است معلومات شما شریک شود:

- اگر منتقل شوید، با سایر برنامه های WIC.
- با سایر برنامه های عمومی که بتوانند به شما کمک کنند. می توانید لیست این برنامه ها را درخواست کنید.
- مطابق شرایط قانون.

مسئولیت های من

من با ارائه معلومات صحیح و کامل درباره مسائل زیر موافقم:

- هویت، وضعیت بارداری، وضعیت شیردهی، آدرس و شماره تلفون من.
- درآمد خانوار من.
- تعداد افراد ساکن در خانوار من.
- عضو بودن در Medicaid، Food Share (کوپن غذا)، Temporary Assistance to Needy Families (TANF) (دستیار موقتی برای خانوارهای نیازمند) یا Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) (برنامه توزیع غذا برای ذخیره های سرخپوستان).
- من با قوانین زیر موافقم. من انجام خواهم داد:
 - دریافت مزایای تنها از یک کلینیک WIC در هر ماه.
 - گم شدن یا زدیبه شدن کارت eWIC خود یا دستگاه مکیند سینه WIC را به کارمندان WIC گزارش کنم.
 - مطمئن شوم هر شخصی که برای استفاده از کارت eWIC خودم نام می برم قوانین WIC را بداند. نحوه استفاده صحیح از کارت eWIC خودم را به او آموزش خواهم داد.
 - در قرار های WIC خودم حاضر می شوم یا برای تعیین مجدد قرار با کلینیک در تماس شوم.
 - از غذاها و طرز العمل های WIC تنها برای شخص عضو WIC استفاده کنم و در صورت وجود موارد اطفال دارای سرپرست مشترک، یا پرورشگاهی و غیره مطمئن شوم غذاها به شخص عضو WIC برسد.
 - کارت eWIC خودم، غذاها یا طرز العمل های WIC یا دستگاه مکیند سینه را نفروشم، گم نکنم یا به کسی ندهم. اگر کالاهایی از WIC دارم که نمی توانم استفاده کنم، آنها را به کلینیک برگشت خواهم داد.
 - کارت eWIC خودم، غذاها یا طرز العمل های WIC یا دستگاه مکیند سینه را معامله/تبادل نکنم یا به ازای پول، اعتبار، بلیط های مجانی یا سایر چیزها برگشت ندهم.
- کالاهای WIC را در اینترنت منتشر نکنم.
- قوانین راهنمای خرید WIC را رعایت کنم.
- به WIC یا کارمندان فروشگاه فحش ندهم، فریاد نزّم، اذیت نکنم، تهدید نکنم یا بصورت فیزیکی آسیب نزّم.
- اگر در یکی از فروشگاه های مجاز WIC استخدام شده ام، تراکنش خرید خود را تنها در خطوط محل پرداخت پول سایر مشتری تکمیل کنم.
- موافقت نامه: من باید با این امور موافقت کنم تا عضو WIC شوم:
 - تمام معلوماتی که به WIC داده ام، صحیح و درست است. اگر تغییراتی رخ دهد، سریع به کارمندان WIC اطلاع خواهم داد.
 - WIC می تواند اندازه خانوار من و تمام منابع درآمد خانوار من را بررسی و تأیید کند.
 - اگر من، یا طفل من قوانین WIC را بشکنیم، از WIC اخراج می شویم.
 - اگر برای دریافت غذاها WIC دروغ بگویم یا واقعیاتی را مخفی کنم یا دستگاه امانت مکیند سینه را برگشت ندهم، باید ارزش نقدی آن کالاها را به WIC بازپرداخت کنم.
 - WIC یک برنامه کمک فدرالی است. اگر قوانین WIC را بشکنم و رعایت نکنم، ممکن است مطابق قانون ایالتی و فدرالی، مورد پیگرد مدنی یا کیفری قرار بگیرم.

من این فرمه را خوانده ام، یا کارکنان WIC این فرمه را برای من خوانده اند. من قوانین و توافقتنامه فوق را درک می کنم و با آن موافقم، و من یک کاپی از این حقوق و مسئولیت ها را در راهنمای خرید WIC دریافت کرده ام.

امضاء - اشتراک کننده/ولی/سرپرست/مراقب

تاریخ امضاء شده