

Iowa Women, Infants, and Children (WIC) कार्यक्रम सहभागीका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

WIC सहभागीका रूपमा मेरा निम्न अधिकारहरू छन्:

- WIC मा जानका लागि नियमहरू जाति, रङ, राष्ट्रियता, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गका आधारमा भेदभाव नगरिकन सबैका लागि समान छन्।
- WIC को उद्देश्य भनेको पालन-पोषण गर्ने, स्तनपान गराउने तथा स्वस्थकर खानाका बारेमा जानकारी प्रदान गर्नु र मलाई आवश्यक पर्न सक्ने कुनै पनि अन्य स्वास्थ्य वा सामुदायिक सेवाहरूको सम्पर्कमा राख्नु हो। मलाई यी सेवाहरूमा सहभागी हुन प्रोत्साहित गरिएको छ।
- WIC स्वास्थ्य पेशेवरहरूले स्वस्थकर जीवनशैलीलाई समर्थन गर्न पोषणका लक्ष्यहरू विकास गर्न मसँग साझेदारी गर्ने छन्।
- म कुनै अर्को राज्यमा जाँदैछु भने म WIC लाई बताउने छु र तिनीहरूले मलाई मेरो WIC सेवाहरू जारी रहोस् भनेर आफूसँगै लैजानका लागि स्थानान्तरणका कागजातहरू दिने छन्।
- WIC कर्मचारीले मलाई WIC मा रहन सकिदैन र म यो कुरामा सहमत छैन भने मैले निष्पक्ष सुनुवाईको माग गर्न सक्छु। मेरो स्थानीय WIC कार्यालयमा लेख्न वा कल गर्न र अनुरोध गर्नका लागि मेरो योग्यताका बारेमा पत्र प्राप्त हुन 60 दिन छ।

WIC सहभागीका रूपमा मेरा जिम्मेवारीहरू छन्:

- एकभन्दा धेरै WIC कार्यक्रम (राज्यभित्र वा राज्यबाहिर) मा सहभागी हुनु गैरकानुनी छ र यसको परिणामस्वरूप मलाई कार्यक्रमबाट निकालिने छ।
- म मेरो परिवारका सबै WIC आवेदकहरूलाई WIC स्वास्थ्य परीक्षण गर्न अनुमति दिने छु। WIC स्वास्थ्य जाँचमा स्वास्थ्य र आहारसम्बन्धी प्रश्नहरूको जवाफ दिने, उचाइ र तौल नाप्ने तथा रक्तअल्पताका लागि रगत जाँच गर्ने कुरा समावेश छ। यसले WIC लाई मेरो परिवारका आवश्यकताहरू जिम्मेवार हुनका फाइदाहरू प्रदान गर्न मद्दत गर्छ।
- मैले मेरो अपोइन्टमेन्ट लिन सकिन्न भने म मेरो अपोइन्टमेन्टमा आउने छु वा अगाडि फोन गर्ने छु।
- म WIC लाई आफ्ना सम्पर्क जानकारी, नाम परिवर्तन र WIC सेवाहरू प्राप्त गर्ने मेरो हेरचाहअन्तर्गत बच्चाहरूका कानुनी जिम्मामा फेरबदल हुने जस्ता हुन सक्ने कुनै पनि महत्वपूर्ण परिवर्तनहरूका बारेमा बताउने छु।
- म WIC कर्मचारी सदस्य, किराना पसलका कर्मचारी र सम्पत्तिलाई शिष्टाचार र सम्मानका साथ व्यवहार गर्ने छु। मैले म वा आफ्ना कुनै पनि प्रतिनिधिहरूले WIC स्टाफ सदस्य, कुनै अर्को WIC ग्राहक वा किराना पसलका कर्मचारीहरूलाई मौखिक रूपमा दुर्व्यवहार गरेमा, उत्पीडन गरेमा, धम्काएमा वा शारीरिक रूपमा हानि पुऱ्याएमा WIC खाद्य लाभहरू गुमाउन सक्छु भन्ने कुरा बुझ्नेको छु।
- मैले मलाई दिइएको eWIC कार्डमार्फत मेरो WIC खाद्य लाभको सूचीमा सूचीबद्ध अनुमोदित खानाहरू मात्र किन्ने छु।
- मैले कार्यक्रममा भएका व्यक्ति(हरू) का लागि मात्र WIC खाद्यहरू प्रयोग गर्ने छु। म यी WIC खाद्यहरू उक्त व्यक्तिको पोषण हितलाई प्रवर्द्धन गर्न र समर्थन गर्न र महत्वपूर्ण पोषक तत्व वा खाद्यहरूको सिफारिस गरिएको सेवन पूरा गर्न मद्दत गर्नका लागि प्रदान गरिएको हो भन्ने कुरा बुझ्नेको छु।

- म मलाई दिइएको कुनै पनि खाद्य पदार्थ/फर्मूला वा लाभका व्यापार, बिक्री, हस्तान्तरण वा विनिमय गर्ने या व्यापार, बिक्री, हस्तान्तरण वा विनिमय या गर्ने प्रयास गर्दैन। म अन्य कुनै पनि व्यक्तिलाई मलाई दिइएको कुनै पनि खाद्य पदार्थ/फर्मूला वा लाभका व्यापार गर्न, बेच्न, हस्तान्तरण गर्न वा विनिमय गर्न या व्यापार गर्न, बेच्न, हस्तान्तरण गर्न वा विनिमय गर्न दिने छैन।
- म यी वस्तुहरू बेच्न, व्यापार गर्न वा व्यापार गर्न दिन चाहन्छु भने म WIC ले प्रदान गरेका रसिदहरू झैं WIC बाहेकका कोषहरूबाट खरिद गरिएका खाद्य पदार्थ वा फर्मूलाका लागि सबै स्टोर तीन महिनासम्म आफूसँग राख्ने छु। यो मेरो WIC कोषबाट खरिद गरिएका थिएनन् भनेर म प्रमाणित गर्न सक्छु भनेर हो।

WIC सहभागीका रूपमा, मैले निम्नलिखित कुरा बुझेको छु:

- मैले प्रमाणीकरण अवधिको अन्त्यमा पुनः आवेदन दिनुपर्छ र कार्यक्रम योग्यताका लागि पुनः मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ।
- WIC एउटा पूरक कार्यक्रम भएकाले WIC ले एक महिनामा आवश्यक पर्ने सबै खाद्य वा सूत्र उपलब्ध गराउँदैन।
- मैले लगातार चार महिनासम्म खाद्य लाभहरू जारी गरिँ भने मलाई कार्यक्रमबाट हटाइने छ।
- Department of Health and Human Services (HHS) ले मेरो WIC सम्बन्धी जानकारी विशेष स्वास्थ्य र शिक्षा कार्यक्रमहरूसँग साझेदारी गर्न अधिकार दिन सक्छ। यी कार्यक्रमहरूले तिनीहरूको कार्यक्रमहरूका लागि मेरो योग्यता निर्धारण गर्न, मलाई ती कार्यक्रमहरूका बारेमा जानकारी प्रदान गर्न र आवेदन प्रक्रियालाई सजिलो बनाउन; म पहिले नै तिनीहरूका कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कन भएको छु भने मेरो स्वास्थ्य, शिक्षा वा कल्याण सुधार गर्न; र मेरो स्वास्थ्य हेरचाहका आवश्यकताहरू पूरा भएको छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि यस जानकारीलाई प्रयोग गर्न सक्छन्। यो जानकारी WIC एजेन्सी र सार्वजनिक संस्थाहरूले WIC कार्यक्रमका लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई सेवा गर्ने आफ्ना कार्यक्रमहरूको प्रशासनमा प्रयोग गर्ने छन्। स्वास्थ्य तथा मानव सेवाहरूको विभागले संघीय वा राज्य कानूनद्वारा आवश्यक वा अधिकार दिएअनुसार मेरो WIC सम्बन्धी जानकारी साझा गर्न पनि अधिकार दिन सक्छ भनी म बुझ्दछु। म WIC नीति "सहभागी जानकारीको गोपनीयता" मा पाइएअनुसार आफ्नो WIC जानकारी साझा गर्न सकिने HHS कार्यक्रमहरूका सूची माग्न सक्छु।

मलाई कार्यक्रमअन्तर्गत मेरो अधिकार र दायित्वहरूका बारेमा सल्लाह दिइएको छ। मैले मेरो योग्यता निर्धारणका लागि उपलब्ध गराएको जानकारी, मेरो ज्ञानअनुसार सही छ भनी म प्रमाणित गर्छु। यो प्रमाणीकरण फाराम संघीय सहायताको प्राप्तिको सम्बन्धमा पेश गरिएको छ। कार्यक्रम अधिकारीहरूले यस फाराममा जानकारी प्रमाणित गर्न सक्छन्। म जानाजानी गलत वा भ्रामक बयान दिएर वा जानाजानी गलत प्रस्तुति दिने, लुकाउने वा तथ्यहरू लुकाएमा राज्य एजेन्सीलाई नगद भुक्तानी गर्नु पर्ने हुन्छ, मलाई अनुचित रूपमा जारी गरिएको खाद्य लाभहरूको मूल्यले राज्य र संघीय कानूनअन्तर्गत मलाई देवानी वा फौजदारी अभियोग लाग्न सक्छ भन्ने कुरा बुझ्छु।

आज प्रमाणित गरिएको WIC सहभागी (हरू) का नाम: _____

सहभागी/आमाबुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर: _____

मिति: _____

संघीय देवानी अधिकार कानून र संयुक्त राज्य अमेरिकाको कृषि विभाग (U.S. Department of Agriculture, USDA) को देवानी अधिकार नियम र नीतिहरू अनुसार, यो संस्थालाई जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान र यौन झुकावसहित), अक्षमता, उमेर वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिको बदला वा प्रतिशोधका आधारमा भेदभाव गर्न निषेध गरिएको छ।

कार्यक्रम जानकारी अङ्ग्रेजीबाहेकका अन्य भाषाहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। कार्यक्रम जानकारी (जस्तै, ब्रेल, ठूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा) का लागि सञ्चारको वैकल्पिक माध्यम चाहिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवार राज्य वा स्थानीय एजेन्सी वा USDA को TARGET केन्द्र (202)720-2600 (आवाज र TTY) मा वा USDA लाई (800)877-8339 मा संघीय रिले सेवामार्फत सम्पर्क गर्नुपर्छ।

कार्यक्रम भेदभाव उजुरी दर्ता गर्नका लागि उजुरीकर्ताले फाराम AD-3027, USDA कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फाराम भर्नुपर्छ, जुन कुनै पनि USDA कार्यालयबाट (866) 632-9992 मा फोन गरेर वा USDA को नाममा पत्र लेखेर <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> मा पाउन सकिन्छ। पत्रमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर र कथित भेदभावपूर्ण कारवाहीको लिखित विवरण देवानी अधिकारका सहायक सचिव (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) लाई कथित देवानी अधिकार उल्लङ्घनको प्रकृति र मितिका बारेमा जानकारी गराउन पर्याप्त विवरण समावेश हुनुपर्छ। पूरा गरिएको AD-3027 फाराम वा पत्र USDA मार्फत पेश गर्नुपर्छ:

- (1) मेल: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; वा
- (2) फ्याक्स: (833)256-1665 वा (202)690-7442; वा
- (3) इमेल: program.intake@usda.gov

यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।