برنامج Iowa WIC (للنساء والرَّضّع والأطفال)
حقوق المشاركين ومسؤوليتهم

حقوقي بصفتي أحد المشاركين في WIC:

- قواعد المشاركة في WIC متماثلة للجميع بغض النظر عن العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.
- الغرض من WIC هو توفير معلومات حول التغذية والرضاعة الطبيعية والأطعمة الصحية وتعريفي بأي خدمات صحية أو مجتمعية قد أحتاجها. من المفيد لي المشاركة في تلك الخدمات.
- سيكون أخصائيو WIC للصحة شركاءً معي في تطوير أهداف تغذية تدعم أسلوب حياة صحيّ.
- إذا كنت سأنتقل إلى ولاية أخرى، سأخبر WIC وسيعطونني أوراق النقل لآخذها معي لكي تستمر خدمات WIC الخاصة بي هناك.
- يمكنني طلب Fair Hearing (جلسة استماع عادلة) إذا أخبرني موظفو WIC بأنه غير مسموح لي بالمشاركة في WIC وكنت لا أتّفق مع ذلك. عندي 60 يومًا من تاريخ استلام الخطاب بشأن أهليتي لكي أكتب خطابًا أو أتصل بمكتب WIC المحلي الخاص بي وأطلب واحدة.

مسؤولياتي بصفتي أحد المشاركين في WIC:

- مشاركتي في أكثر من برنامج WIC (داخل الولاية أو خارجها) غير قانونية وستؤدي إلى إقصائي من البرنامج.
- سأسمح بفحص WIC صحي لجميع المتقدمين إلى WIC في عائلتي. يتضمن فحص WIC الصحي الإجابة على أسئلة بخصوص الصحة والنظام الغذائي، وقياس الطول والوزن، وفحص الدم للكشف عن فقر الدم. يساعد هذا WIC في توفير المزايا المتجاوبة مع احتياجات عائلتي.
- سآتي إلى مواعيدي أو أتصل مسبقًا إذا كنت لا أستطيع حضور موعدي.
- سأخطر WIC بأي تغيرات كبرى قد تطرأ مثل معلومات التواصل بي، أو تغيير الاسم أو الحضانة لأحد الأطفال الموجودين في رعايتي ويتلقون خدمات WIC.
- سأعامل أعضاء فريق WIC وموظفي محل البقالة والبناية بلباقة واحترام. أتفهم أنني، أو أي من وكلائي، قد نفقد مزايا WIC الغذائية نتيجة الإساءة اللفظية أو التحرش أو التهديد أو الإيذاء الجسدي لأحد أفراد فريق WIC أو عميل WIC آخر أو موظفي محل البقالة.
- سأشتري فقط الأغذية المسموح بها والمدرجة على قائمة مزايا WIC الغذائية الخاصة بي ببطاقة eWIC المقدمة لي.
- سأستخدم أغذية WIC فقط للشخص (الأشخاص) المشاركين في البرنامج. أفهم أن أغذية WIC تلك مقدمة لتعزيز المنفعة الغذائية لذلك الشخص ودعمها وللمساعدة في تلبية الحصص المؤصى بها من المغذيات أو الأطعمة المهمة.
- لن أتاجر بأي أطعمة/تركيبات أو مزايا تم توزيعها لي أو أبيعها أو أنقلها أو أبدّلها، أو أحاول المتاجرة بها أو بيعها أو نقلها أو تبديلها. ولن أسمح لأي شخص آخر بأن يتاجر بأي أطعمة/تركيبات أو مزايا تم توزيعها لي أو يبيعها أو ينقلها أو يبدّلها، أو أعرض المتاجرة بها أو بيعها أو نقلها أو تبديلها.
- سأحتفظ بإيصالات جميع المحال لمدة ثلاثة أشهر للأطعمة أو التركيبات التي أشتريها من أموال غير خاصة بـ WIC لكنها مطابقة لتلك الموزعة لي من قِبل WIC إذا كنت أنوي بيع تلك العناصر أو المتاجرة بها أو إهداءها. وهذا لكي أثبت أنها لم يتم شراؤها بأموال WIC الخاصة بي.

بصفتي أحد المشاركين في WIC أفهم الآتي:

- لا بد أن أعيد التقدّم في نهاية مدة الاعتماد وأن يتم إعادة تقييمي للأهلية للبرنامج.
- لا يقدّم WIC كافة الأطعمة أو التركيبات اللازمة خلال شهر لأن WIC برنامج تكميلي.
- إذا لم يتم إصدار مزايا طعام لي خلال أربعة أشهر متتالية، سيتم إقصائي من البرنامج.
- قد تُصرّح Department of Health and Human Services (وزارة خدمات الصحة والسكان، DHHS) بمشاركة معلومات WIC الخاصة بي مع برامج صحية وتعليمية معيّنة. قد تستخدم تلك البرامج هذه

المعلومات لتحديد أهليتي لبرامجها؛ وتعريفي بمعلومات حول تلك البرامج وجعل عملية التقديم أكثر سهولة؛ وتحسين صحتي أو تعليمي أو منفعتي إذا كنت ملتحقًا بالفعل ببرامجها؛ وللتأكد من أن احتياجاتي من الرعاية الصحية تم تلبيتها. ستستخدم وكالات WIC والمنظمات العامة هذه المعلومات في إدارة برامجها وخدمة الأشخاص المؤهلين لبرنامج WIC. أفهم أن HHS قد تصرّح بمشاركة معلومات WIC الخاصة بي وفقًا لطلبات أو تصريحات القانون الفيدرالي أو قانون الولاية. يمكنني طلب قائمة ببرامج HHS التي يمكن مشاركة معلوماتي في WIC معها مثلما هو مبيّن في سياسة WIC بعنوان "Confidentiality of Participant Information (سريّة معلومات المشارك)".

تلقيت المشورة بشأن حقوقي والتزاماتي بموجب البرنامج. وأُقرّ بأن المعلومات التي قدّمتها لتحديد أهليتي صحيحة وعلى حد علمي. يتم تقديم استمارة الاعتماد هذه بخصوص تلقي مساعدة فيدرالية. وقد يتحقق مسؤولو البرنامج من المعلومات الواردة في هذه الاستمارة. أفهم أن تعمد تقديم تصريحات خاطئة أو مضللة أو تعمد تحريف الحقائق أو إخفائها أو حجبها قد يؤدي إلى تعويض وكالة الولاية، نقدًا، بقيمة مزايا الطعام التي تم توزيعها لي على غير وجه حق وقد أخضع للمقاضاة المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.

اسم مشارك (مشاركين) WIC المعتمد اليوم:_____

توقيع المشارك/وليّ الأمر/الوصي _____ التاريخ: _____

بموجب قانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح الحقوق المدنية لـ U.S. Department of Agriculture (وزارة الزراعة الأمريكية، USDA) وسياساتها، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز بناءً على العِرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر أو الثأر أو القصاص من نشاط سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون وسائل بديلة للتواصل بشأن معلومات البرنامج (على سبيل المثال، لغة برايل، أو خطوط كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية) التواصل مع الولاية أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو USDA's TARGET Center (مركز التكنولوجيا والموارد القابلة للوصول تعطي التوظيف اليوم التابع لوزارة الزراعة الأمريكية) على رقم 2600-720(202) (صوتيًا وTTY) أو التواصل مع USDA من خلال Federal Relay Service (خدمة الترحيل الصوتي الفيدرالية) على رقم 8339-877(800).

لتقديم شكوى تمييز في البرنامج، على الشاكي استكمال استمارة AD-3027، وهي استمارة شكوى تمييز في برنامج تابع لـ USDA ويمكن الحصول عليها من خلال: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf، من أي مكتب تابع لـ USDA أو بالاتصال على رقم 9992-632(866) أو كتابة خطاب موجّه إلى USDA. ينبغي أن يحتوي الخطاب على اسم الشاكي وعنوانه ورقم هاتفه ووصف مكتوب للتصرف التميزي المزعوم بتفصيل كافٍ من أجل إعلام Assistant Secretary for Civil Rights (مساعد الأمين العام للحقوق المدنية، ASCR) بشأن طبيعة واقعة انتهاك الحقوق المدنية المزعومة وتاريخها. ينبغي تقديم استمارة AD-3027 المكتملة أو الخطاب إلى USDA عن طريق:

(1) البريد: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (مكتب مساعد الأمين العام للحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية)، 1400 Indepedence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410؛ أو
(2) الفاكس: 1665-256(833) أو 7442-690(202)؛ أو
(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة من المؤسسات التي تقدم فرصًا متساوية.