

สิทธิและความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมโครงการ Iowa Women, Infants, and Children (WIC)

สิทธิของฉันในฐานะผู้เข้าร่วม WIC:

- กฎในการเข้าร่วม WIC จะเหมือนกันสำหรับทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด อายุ ความพิการ หรือเพศ
- วัตถุประสงค์ของ WIC คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารเพื่อสุขภาพ และเพื่อให้เราสามารถติดต่อกับบริการด้านสุขภาพหรือชุมชนอื่นๆ ที่เราต้องการ ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมในบริการเหล่านี้
- ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของ WIC จะร่วมมือกับฉันเพื่อพัฒนาเป้าหมายด้านโภชนาการเพื่อสนับสนุนวิถีชีวิตสุขภาพดี
- ถ้าหากฉันจะต้องย้ายไปที่รัฐอื่น ฉันจะต้องแจ้ง WIC และพวกเขาจะให้เอกสารการโอนย้ายเพื่อที่ฉันจะสามารถใช้สิทธิบริการ WIC ของฉันได้ต่อไป
- ฉันสามารถขอให้มีการพิจารณาคดีอย่างยุติธรรมได้หากเจ้าหน้าที่ของ WIC บอกว่าฉันไม่สามารถเข้าร่วม WIC ได้ และฉันไม่เห็นด้วย ฉันมีเวลา 60 วันนับจากวันที่ได้รับจดหมายเกี่ยวกับสิทธิของฉันในการเขียนคำขอหรือโทรติดต่อสำนักงาน WIC ในพื้นที่ของฉันเพื่อยื่นคำขอ

ความรับผิดชอบของฉันในฐานะผู้เข้าร่วม WIC:

- การเข้าร่วมโครงการ WIC มากกว่าหนึ่งโครงการ (ในรัฐหรือนอกรัฐ) ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และจะส่งผลให้ถูกยุติจากโครงการ
- ฉันจะอนุญาตให้ WIC ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้สมัคร WIC ทุกคนในครอบครัวของฉัน การตรวจคัดกรองสุขภาพของ WIC รวมถึงการตอบคำถามด้านสุขภาพและการรับประทานอาหาร การวัดส่วนสูง น้ำหนัก และการตรวจเลือดเพื่อหาโรคโลหิตจาง สิ่งนี้จะช่วยให้ WIC มอบสิทธิประโยชน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวฉันได้
- ฉันจะไปตามนัดหมายหรือโทรแจ้งล่วงหน้าหากไม่สามารถมาตามนัดหมายได้

- ฉันจะแจ้งให้ WIC ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่อาจเกิดขึ้น เช่น ข้อมูลติดต่อของฉัน การเปลี่ยนชื่อ และการเปลี่ยนแปลงสิทธิ์การดูแลเด็กที่อยู่ในความดูแลของฉันซึ่งกำลังรับบริการของ WIC
- ฉันจะปฏิบัติตามพนักงาน WIC พนักงานร้านขายของชำ และทรัพยากรด้วยความสุภาพ และด้วยความเคารพ ฉันเข้าใจว่าฉันหรือผู้รับมอบฉันทะเลาะคนใดคนหนึ่งของฉัน อาจสูญเสียสิทธิประโยชน์ด้านอาหารของ WIC ได้โดยการดูหมิ่น คุกคาม ข่มขู่ หรือทำร้ายร่างกายพนักงานของ WIC ลูกค้า WIC รายอื่น หรือพนักงานร้านขายของชำ
- ฉันจะซื้อเฉพาะอาหารที่ได้รับอนุมัติตามรายการสิทธิประโยชน์ด้านอาหาร WIC ของฉันพร้อมบัตร eWIC ที่ฉันได้รับ
- ฉันจะใช้อาหารของ WIC สำหรับบุคคลที่อยู่ในโปรแกรมเท่านั้น ฉันเข้าใจว่าอาหารของ WIC เหล่านี้มีขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความเป็นอยู่ทางโภชนาการของบุคคลนั้น และเพื่อช่วยให้ได้รับสารอาหารหรืออาหารที่สำคัญตามที่แนะนำ
- ฉันจะไม่ค้าขาย โอน หรือแลกเปลี่ยน หรือพยายามที่จะค้าขาย โอน หรือแลกเปลี่ยน อาหาร/สูตร หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ออกให้ฉัน ฉันจะไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นทำการค้าขาย โอน หรือแลกเปลี่ยน หรือเสนอการค้าขาย โอน หรือแลกเปลี่ยน อาหาร/สูตร หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ออกให้ฉัน
- ฉันจะเก็บใบเสร็จรับเงินของร้านค้าทั้งหมดไว้เป็นเวลาสามเดือนสำหรับอาหารหรือสูตรอาหารที่ฉันซื้อด้วยกองทุนที่ไม่ใช่ของ WIC ซึ่งเป็นแบบเดียวกันกับที่ออกโดย WIC หากฉัน ตั้งใจที่จะซื้อขาย แลกเปลี่ยน หรือมอบสิ่งของเหล่านี้ให้ผู้อื่น นี่เป็นสิ่งที่ฉันจะสามารถพิสูจน์ได้ว่าไม่ได้ซื้อของเหล่านี้มาด้วยเงิน WIC ของฉัน

ในฐานะผู้เข้าร่วม WIC ฉันเข้าใจ:

- ฉันต้องสมัครอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการรับรอง และได้รับการประเมินอีกครั้งว่ามีคุณสมบัติครบตามโครงการหรือไม่
- WIC ไม่ได้จัดเตรียมอาหารหรือสูตรอาหารทั้งหมดที่จำเป็นในหนึ่งเดือน เนื่องจาก WIC เป็นโปรแกรมเสริม
- หากฉันไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านอาหารเป็นเวลาสี่เดือนติดต่อกัน ฉันจะถูกตัดออกจากรายชื่อโครงการ
- The Department of Health and Human Services (HHS) อาจอนุญาตให้มีการแบ่งปันข้อมูล WIC ของฉันกับโครงการด้านสุขภาพและการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง โครงการเหล่านี้อาจใช้ข้อมูลนี้เพื่อพิจารณาคุณสมบัติของฉันสำหรับโครงการ ช่วยให้ข้อมูลกับฉันเกี่ยวกับโครงการ เพื่อช่วยให้ขั้นตอนในการสมัครง่ายขึ้น เพื่อปรับปรุงสุขภาพ การศึกษา หรือความเป็นอยู่ที่ดีของฉันหากฉันได้ลงทะเบียนในโครงการเหล่านี้แล้ว และเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของฉันได้รับการตอบสนอง ข้อมูลนี้จะถูกใช้โดยหน่วยงาน WIC และองค์กรสาธารณะในการบริหารโครงการที่ให้บริการบุคคลที่มีสิทธิ์สำหรับโครงการ WIC ฉันเข้าใจว่า HHS อาจอนุญาตให้แบ่งปันข้อมูล WIC ของฉันตามที่กำหนดหรือได้รับอนุญาตตามกฎหมายของรัฐบาลกลางหรือของรัฐ ฉันสามารถขอรายชื่อโครงการ HHS ที่ข้อมูล WIC ของฉันอาจถูกแบ่งปันด้วย ตามที่พบในนโยบาย WIC "การรักษาความลับของข้อมูลผู้เข้าร่วม"

ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิและภาระผูกพันของฉันภายใต้โครงการแล้ว ฉันรับรองว่าข้อมูลที่ฉันได้ให้ไว้เพื่อการพิจารณาคุณสมบัติของฉันนั้นถูกต้องตามความรู้ของฉัน แบบฟอร์มการรับรองนี้จะถูกส่งไปพร้อมกับการรับความช่วยเหลือจากรัฐบาลกลาง เจ้าหน้าที่โครงการอาจตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ฉันเข้าใจว่าการจงใจกล่าวข้อความอันเป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิดหรือจงใจบิดเบือนความจริง ปกปิด หรือระงับข้อเท็จจริง อาจส่งผลให้หน่วยงานของรัฐต้องจ่ายเงินสดตามมูลค่าของสิทธิประโยชน์ด้านอาหารที่ออกให้แก่ฉันโดยไม่เหมาะสม และอาจต้องถูกดำเนินคดีทางแพ่งหรืออาญาตามกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลาง

ชื่อของผู้เข้าร่วม WIC ที่ได้รับการรับรองในวันนี้: _____

ลายเซ็นของผู้เข้าร่วม/ผู้ปกครอง/ตัวแทนผู้ปกครอง: _____

วันที่: _____

ตามกฎหมายกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐบาลกลางและกฎระเบียบและนโยบายด้านสิทธิพลเมืองของ U.S. Department of Agriculture (USDA) สถาบันนี้ไม่ได้รับอนุญาตให้มีการเลือกปฏิบัติโดยพิจารณาจากเชื้อชาติ สีผิว ชชาติกำเนิด เพศ (รวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศ) ความพิการ อายุ การโต้ตอบหรือการตอบโต้สำหรับกิจกรรมสิทธิพลเมืองก่อนหน้านี้

ข้อมูลโปรแกรมอาจได้รับการจัดทำเป็นภาษาอื่นนอกเหนือจากภาษาอังกฤษ ผู้ทุพพลภาพที่ต้องการวิธีอื่นในการสื่อสารสำหรับข้อมูลโปรแกรม (เช่น อักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ใหญ่ เทปเสียง ภาษามืออเมริกัน) ควรติดต่อหน่วยงานของรัฐหรือท้องถิ่นที่รับผิดชอบที่ดูแลโครงการหรือ TARGET Center ของ USDA ที่หมายเลข (202)720-2600 (เสียงและ TTY) หรือติดต่อ USDA ผ่านทาง บริการถ่ายทอดโทรคมนาคม ที่หมายเลข (800)877-8339

หากต้องการยื่นเรื่องร้องเรียนการเลือกปฏิบัติของโครงการ ผู้ร้องเรียนควรกรอกแบบฟอร์ม AD-3027 ซึ่งเป็นแบบฟอร์มร้องเรียนการเลือกปฏิบัติของโครงการของ USDA ซึ่งสามารถรับแบบฟอร์มได้ที่: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> จากสำนักงาน USDA ใดก็ได้ โดยโทร (866)632-9992 หรือโดยการเขียนจดหมายเจ้าหน้าที่ USDA จดหมายจะต้องมีชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ร้องเรียน และคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการดำเนินการเลือกปฏิบัติที่ถูกกล่าวหา โดยมีรายละเอียดเพียงพอที่จะแจ้งให้ผู้ช่วยเลขาธิการด้านสิทธิพลเมือง (ASCR) (ผู้ช่วยเลขาธิการด้านสิทธิพลเมือง) ทราบเกี่ยวกับลักษณะและวันที่ของการละเมิดสิทธิพลเมืองที่ถูกกล่าวหา แบบฟอร์ม AD-3027 หรือจดหมายที่กรอกเสร็จสิ้นแล้วต้องส่งไปที่ USDA โดย:

- (1) ส่งไปรษณีย์: U.S. กระทรวงเกษตรของผู้ช่วยเลขาธิการด้านสิทธิพลเมือง 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; หรือ
- (2) แฟกซ์: (833)256-1665 หรือ (202)690-7442; หรือ
- (3) อีเมล: program.intake@usda.gov

สถาบันแห่งนี้เป็นผู้ให้ทางโอกาสที่เท่าเทียมกัน