

الحقوق والمسؤوليات للمشاركين في برنامج (WIC) بولاية ماريلاند



حقوق

- الأطعمة في برنامج WIC: سأحصل على أداة شراء الطعام (بطاقة eWIC) لشراء الأطعمة الصحية.
- المعلومات الغذائية: سأحصل على معلومات حول الأكل الصحي والحياة النشطة.
- دعم الرضاعة الطبيعية: سوف يساعدني برنامج WIC ويدعمني في الرضاعة الطبيعية.
- معلومات الرعاية الصحية: سأحصل على المعلومات حول التطعيمات والخدمات الأخرى التي قد أحتاجها.
- المعاملة العادلة: قواعد التقديم لبرنامج WIC هي نفسها للجميع. يمكنني أن أطلب من أحد موظفي برنامج WIC جلسة استماع عادلة إذا أخبرني شخص ما أنني لا أستطيع أن أكون في برنامج WIC وأنا لا أوافق.
- الأداب العامة: سوف يعاملني موظفو برنامج WIC وموظفو المتجر بلطف واحترام. يمكنني أن أخبر موظفي برنامج WIC أنني أرغب في تقديم شكوى إذا لم يتم التعامل معي باحترام. يمكنني أيضًا تقديم شكوى إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على العنوان أدناه.
- نقل المعلومات: إذا انتقلت، يمكنني نقل استحقاقات برنامج WIC الخاص بي إلى ولاية أخرى. يمكنني طلب نقل الأعمال الورقية لأخذها معي.

مسؤولياتي أفهم أن:

- لا يقدم برنامج WIC جميع الأطعمة أو التركيبات اللازمة لمدة شهر وأن الاستحقاقات غير المستخدمة لا تنتقل إلى الشهر التالي.
- إذا فقدت بطاقة eWIC الخاصة بي، فيمكنني استبدالها. إذا انتهت صلاحية الاستحقاقات الغذائية الخاصة بي قبل أن أتلقى بطاقة eWIC جديدة، فلن يتم استبدال الاستحقاقات.
- يتم تقديم المعلومات التي أقدمها لبرنامج WIC فيما يتعلق بتلقي المساعدة الفيدرالية.
- يمكن لموظفي البرنامج التحقق من المعلومات المقدمة لهم.
- يجب الإفصاح عن المعلومات التي تحدد هوية أحد المشاركين في برنامج WIC للأشخاص المرتبطين مباشرة بإدارة البرنامج أو إنفاذه أو تدقيقه.
- قد يأذن وزير الصحة بولاية ماريلاند بالإفصاح عن المعلومات لممثلي المنظمات العامة التي تخدم الأشخاص المؤهلين لبرنامج WIC. تتوفر قائمة بهذه المنظمات عند الطلب من برنامج WIC.
- سيتم استخدام المعلومات الصادرة للمنظمات فقط لغرض تحديد أهلية المشاركين في برنامج WIC للبرامج التي تديرها، وتوعية المشاركين في برنامج WIC حول مثل هذه البرامج، وتقييم استجابة الولاية لاحتياجات الرعاية الصحية ونتائج المشاركين في برنامج WIC، أو لتبسيط إجراءات المشاركة في تلك البرامج.

أوافق على اتباع القواعد التالية. سأقوم بما يلي:

- إحضار دائمًا إثبات الهوية (ID) الخاص بي إلى كل زيارة للمكتب.
- تقديم جميع الوثائق المطلوبة من قبل برنامج WIC في الوقت المناسب.
- استخدام أطعمة و تركيبات برنامج WIC فقط للشخص المدرج في برنامج WIC.
- الإبلاغ عن بطاقات eWIC المفقودة أو المسروقة أو التالفة وفقًا للتعليمات.
- التأكد من أن أي شخص أسميه لاستخدام استحقاقات يعرف حقوق ومسؤوليات برنامج WIC. سأعلمهم كيفية استخدام استحقاقات بشكل صحيح.
- أحافظ على مواعيد برنامج WIC الخاصة بي أو اتصل بالمكتب لإعادة الجدولة. إذا فشلت في الحصول على الاستحقاقات مرتين متتاليتين، فقد يتم استبعادني من البرنامج.
- عدم بيع بطاقة eWIC الخاصة بي أو الأطعمة أو التركيبات أو التخلي عنها أو مقايضتها مقابل المال أو الائتمان أو قسائم البيع المؤجل أو غيرها من السلع. إذا كانت لدي سلع برنامج WIC لا يمكنني استخدامها، فسأعيدها إلى المكتب.
- عدم عرض سلع برنامج WIC للبيع أو المقايضة على الإنترنت.
- عدم استخدام الشتائم أو الصراخ أو المضايقة أو التهديد أو الإيذاء الجسدي لموظفي برنامج WIC أو موظفي المتجر؛ أو إتلاف ممتلكات برنامج WIC أو ممتلكات المتجر.
- عدم تسجيل طفل ليس في رعايتي القانونية أو المخصصة.
- عدم التسجيل في برنامج WIC في أكثر من ولاية أو الحصول على استحقاقات من أكثر من مكتب لبرنامج WIC كل شهر.

أوافق على تقديم المعلومات الصحيحة والكاملة حول:

- هويتي وحالة المرأة من حيث الحمل وعنواني.
- عدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلي.
- الدخل الإجمالي لجميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلي.
- التواجد في برنامج Medicaid، برنامج المساعدة الغذائية التكميلية بولاية ماريلاند، والذي يشار إليه أيضًا باسم برنامج Food Stamps أو برنامج SNAP، أو المساعدة النقدية المؤقتة (TCA).
- جميع التغييرات في ظروف الحياة (على سبيل المثال، سأقوم بإخطار موظفي برنامج WIC إذا حدثت تغييرات في دخلي أو حجم عائلتي أو إذا انتقلت).

توقيعي في نظام برنامج WIC يعني ما يلي:

- المعلومات التي قدمتها من أجل تحديد الأهلية صحيحة على حد علمي.
- أفهم وأوافق على أن الإدلاء عمداً ببيان كاذب أو مضلل أو تحريف الحقائق أو إخفائها أو حجبها قد يؤدي إلى اضطراري إلى الدفع لبرنامج WIC، نقداً، قيمة الاستحقاقات الغذائية الصادرة لي بشكل غير صحيح وقد يعرضني للملاحقة القانونية المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي والاستبعاد من برنامج WIC.
- لقد حصلت أو سأحصل على أداة شراء الطعام (بطاقة eWIC) لأسرتي.
- لقد طرحت أي أسئلة لدي حول برنامج WIC وتم الرد عليها.
- أنا أفهم ما هي حقوقي ومسؤولياتي.
- أفهم أنه إذا فشلت في الامتثال لمسؤولياتي، فقد يتم استبعادي من برنامج WIC.

The following participants were certified on _____

1 _____ # 3 _____
 # 2 _____ # 4 _____

Signature of Applicant/Parent/Guardian/Designee

Signature of WIC Staff

For Manual Certifications Only:

Income Determination

Nutrition Risk Determination

Signature

Signature

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA’s TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877- 8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online

at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant’s name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA

by:

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

(2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.