

Haki na Wajibu wa Mshiriki wa Programu ya WIC wa Maryland

HakiZangu

- **Vyakula vya WIC:** Nitapata chombo cha chakula (kadi ya eWIC) ya kununua vyakula vyenye afya.
- **Maelezo ya lishe:** Nitapata habari kuhusu ulaji wa afya na kuishi kwa bidii.
- **Msaada wa kunyonyesha:** WIC itanisaidia na kunisaidia katika kunyonyesha.
- **Taarifa za huduma za afya:** Nitapata taarifa kuhusu chanjo na huduma zingine ambazo ninaweza kuhitaji.
- **Matibabu ya haki:** Sheria za kutuma maombi ya WIC ni sawa kwa kila mtu. Ninaweza kumwomba mfanyakazi wa WIC kwa Usikilizaji wa Haki ikiwa mtu ataniambia siwezi kuwa kwenye WIC na sikubali.
- **Ukarimu wa kawaida:** WIC na wafanyakazi wa duka watanihudumia kwa adabu na heshima. Ninaweza kuwaambia wafanyakazi wa WIC kwamba ningependa kuwasilisha malalamiko nisipohudumiwa kwa heshima. Ninaweza pia kuwasilisha malalamiko kwa USDA katika anwani iliyo hapa chini.
- **Habari ya uhamishaji:** Iwapo nahama, ninaweza hamisha WIC yangu hadi jimbo lingine. Ninaweza omba hati za uhamisho niende nazo.

Majukumu yangu

naelewa kuwa:

- WIC haitoi chakula au fomula yote inayohitajika kwa mwezi na kwamba manufaa ambayo hayajatumiwa hayaendelei hadi mwezi unaofuata.
- Iwapo nipoteze kadi yangu ya eWIC inaweza kubadilishwa. Iwapo faida zangu za chakula zikiisha kabla ya kupokea kadi mpya ya eWIC, manufaa hayatobadilishwa
- Maelezo ninayotoa kwa Programu ya WIC yanawasilishwa kuhusiana na upokeaji wa usaidizi wa Shirikisho. Maafisa wa programu wanaweza kuthibitisha taarifa iliyotolewa kwao.
- Taarifa inayomtambulisha mshiriki wa WIC itatolewa kwa watu wanaohusishwa moja kwa moja na usimamizi, utekelezaji au ukaguzi wa Programu.
- Katibu wa Idara ya Afya ya Maryland anaweza kuidhinisha kutolewa kwa taarifa kwa wawakilishi wa mashirika ya umma ambayo yanahudumia watu ambao wametimiza masharti ya Programu wa WIC. Orodha ya mashirika haya inapatikana kwa ombi kutoka kwa Programu ya WIC
- Taarifa itakayotolewa kwa mashirika itatumika tu kwa madhumuni ya kubainisha ustahiki kwa washiriki wa WIC kwa programu ambayo inasimamia, kufanya mawasiliano kwa washiriki wa WIC kwa programu kama hizo, kutathmini mwtikio wa Serikali kwa mahitaji ya afya na matokeo ya washiriki wa WIC, au kurahisisha taratibu za kushiriki katika programu hizo.

Ninakubali kufuata sheria zilizo hapa chini. Nita:

- Leta uthibitisho wa kitambulisho changu (ID) kwa kila ziara ya kliniki.
- Toa hati zote zilizoombwa na Programu ya WIC kwa wakati ufaao.
- Tumia vyakula vya WIC na fomula kwa mtu aliye kwenye WIC pekee.
- Ripoti kadi za eWIC zilizopotea, ibiwa au kuharibika kama ilivyoelekezwa.
- Hakikisha mtu yeyote nitakayemtaja kutumia manufaa yangu anajua Haki na Wajibu wa WIC. Nitawafundisha jinsi ya kutumia faida zangu ipasavyo.
- Weka miadi yangu ya WIC au kupigia kliniki simu ili kupanga upya. Iwapo nikose kuchukua faida mara mbili mfululizo naweza kuondolewa kwenye Programu.
- Sitouza, kutoa au kubadilishana kadi yangu ya eWIC, vyakula, au fomula kwa pesa, mkopo, ahadi au bidhaa zingine. Iwapo nina bidhaa za WIC ambazo siwezi kutumia, nitazirudisha kwenye kliniki.
- Kutochapisha bidhaa za WIC za kuuza au kuuzwa kwenye mtandao.
- Sitoapa, kupiga kelele, kunyanyasa, kutishia, au kudhuru WIC au wafanyakazi wa kuhifadhi;; au kuharibu WIC au hifadhi ya mali.
- Kutomsajili mtoto ambaye hayuko katika uangalizi wangu wa kisheria au nilioteuliwa.
- Kutojiandikisha katika WIC katika zaidi ya Jimbo moja au kupata manufaa kutoka kwa zaidi ya kliniki moja ya WIC kila mwezi.

Ninakubali kutoa taarifa za kweli na kamili kuhusu:

- Utambulisho wangu, hali ya ujauzito na anwani.

- Idadi ya watu wanaoishi katika kaya yangu.
- Jumla ya mapato ya watu wote wanaoishi katika kaya yangu.
 - Kuwa kwenye Medicaid, Programu ya Usaidizi wa Lishe ya Ziada wa Maryland, unaojulikana pia kama Stempu za Chakula au SNAP, au Usaidizi wa Fedha wa Muda (TCA)(Temporary Cash Assistance (TCA)).
- Mabadiliko yote katika hali ya maisha (kwa mfano, nitaarifu WIC ikiwa nina mabadiliko katika mapato yangu au ukubwa wa familia au nikihama).

Sahihi yangu katika mfumo wa WIC inamaanisha kuwa:

- Maelezo ambayo nimetoa kwa uamuzi wa ustahiki ni sahihi kwa kadri ya ufahamu wangu.
- Ninaelewa na kukubali kwamba kutoa taarifa ya uwongo au ya kupotosha kimakusudi au kupotosha, kuficha, au ukweli wa kuzuilia inaweza kusababisha nilazimike kulipa Programu ya WIC, pesa taslimu, thamani ya faida za chakula nilizopewa isivyofaa na inaweza kunisababishia mashtaka ya madai. mashtaka ya jinai chini ya sheria ya Jimbo na Shirikisho na kutohitimu kutoka kwa Programu ya WIC.
- Nimepewa, au nitapewa kifaa cha chakula (kadi ya eWIC) ya kaya yangu.
- Nimeuliza maswali yoyote niliyo nayo kuhusu WIC na yamejibiwa.
- Ninaelewa haki na wajibu wangu ni nini.
- Ninaelewa kwamba nikikosa kutii majukumu yangu naweza kuondolewa kwenye Programu ya 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, audiotape, 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.