

የ Maryland WIC መርሃ-ግብር ተሳታፊ መብቶች እና ኃላፊነቶች

የእኔ መብቶች

- **WIC ምግቦች:** ጤናማ ምግቦችን ለመግዛት የምግብ መሳርያ (eWIC Card) አገኛለሁ።
- **የተመጣጠነ ምግብ መረጃ:** ስለ ጤናማ አመጋገብ እና ንቁ ኑሮ መረጃ አገኛለሁ።
- **የጡት ማጥባት ድጋፍ:** WIC ስለ ጡት ማጥባት ይረዳኛል እና ይደግፈኛል።
- **የጤና እንክብካቤ መረጃ:** ሊያስፈልጉኝ ስለሚችሉ ክትባቶች እና ሌሎች አገልግሎቶች በተመለከተ መረጃ አገኛለሁ።
- **ፍትሃዊ ሕክምና:** ለ WIC የማመልከቻ ህጎች ለሁሉም ሰው ተመሳሳይ ናቸው። አንድ ሰው በ WIC ላይ መሆን እንደሚችል ቢነግረኝ እና ካልተስማማሁ፤ የ WIC ሰራተኛ ለፍትሃዊ ችሎት ጥያቄ ማቅረብ እችላለሁ።
- **የተለመደ ጨዋነት:** የ WIC እና መደብር ሰራተኞች በጨዋነት እና በአክብሮት ያስተናግዳሉ። በአክብሮት ካልተስተናገድኩ ቅሬታ ማቅረብ እንደምፈልግ ለ WIC ሰራተኞች መንገር እችላለሁ። እንዲሁም ከዚህ ከታች ባለው አድራሻ በ USDA በኩል ቅሬታ ማቅረብ እችላለሁ።
- **መረጃን ያስተላልፏል:** መኖሪያ የምለቅ ከሆነ፤ የእኔን WIC ወደ ሌላ ግዛት ማዘዋወር እችላለሁ። ከእኔ ጋር የምወስደው የዝውውር ወረቀት መጠየቅ እችላለሁ።

እኔን ኃላፊነቶች

የሚከተሉትን

ተረድቻለሁ:

- WIC ለአንድ ወር የሚያስፈልገውን ምግብ ወይም ቀመር በሙሉ አይሰጥም፤ እናም ጥቅም ላይ ያልዋሉ ጥቅሞች ወደሚቀጥለው ወር አይሸጋገሩም።
- የ eWIC ካርዴ ከጠፋብኝ ሊተካ ይችላል። አዲስ የ eWIC ካርድ ከመቀበሌ በፊት የእኔ የምግብ ጥቅሞች ጊዜው ያለፈባቸው ከሆነ፤ ጥቅሞች ሊተኩ አይችሉም።
- ለ WIC መርሃ-ግብር የማቀርበው መረጃ ከፌዴራል እርዳታ ጋር በተያያዘ እየቀረበ ነው። የመርሃ-ግብር ባለሥልጣናት ለእነሱ የቀረበውን መረጃ ማረጋገጥ ይችላሉ።
- የ WIC ተሳታፊዎችን ለይቶ የሚያሳይ መረጃ ከመርሃ-ግብር አስተዳደር፣ አስፈፃሚ ወይም አዲት ጋር በቀጥታ ለሚገናኙ ሰዎች ይለቀቃል።
- የ Maryland ጤና መምሪያ ፀሐፊ፤ መረጃውን ለ WIC መርሃ-ግብር ብቁ የሆኑ ሰዎችን ለሚያገለግሉ የህዝብ ድርጅቶች ተወካዮች እንዲሰጥ ፈቃድ ሊሰጥ ይችላል። የእነዚህን ድርጅቶች ዝርዝር፤ በተጠየቀ ጊዜ ከ WIC መርሃ-ግብር ይገኛል።
- ለድርጅቶች የሚለቀቀው መረጃ፤ በሚያስተዳድራቸው መርሃ-ግብሮች የ WIC ተሳታፊዎች ብቁ መሆናቸውን ለመወሰን፣ ለእንደዚህ አይነት መርሃ-ግብሮች የ WIC ተሳታፊዎችን ተደራሽ ለማድረግ፣ የግዛቱን የ WIC ተሳታፊዎች የጤና እንክብካቤ ፍላጎቶች እና ውጤቶች ምላሽ ለመገምገም ወይም በእነዚያ መርሃ-ግብሮች ውስጥ የመሳተፍ ሂደቶችን ለማቃለል ብቻ ጥቅም ላይ ይውላል።

ከዚህ በታች ያሉትን ደንቦች ለመከተል እስማማለሁ። እኔ የማደርገው፡

- በእያንዳንዱ የክሊኒክ ጉብኝት ወቅት መታወቂያዬን (ID) ይገኛለሁ።
- በ WIC መርሃ-ግብር የተጠየቁትን ሁሉንም ሰነዶች በወቅቱ አቀርባለሁ።
- የ WIC ምግቦችን እና ቀመር፤ በ WIC ላይ ላለ ሰው ብቻ ጥቅም ላይ አውላለሁ።
- የጠፋ፣ የተሰረቁ፣ ወይም የተበላሹ የ eWIC ካርዶችን በተሰጠኝ መመሪያ መሰረት አሳውቃለሁ።
- ጥቅሞቼን እንዲጠቀሙ የጠቀስኳቸው ማንኛውም ሰዎች የ WIC መብቶችን እና ኃላፊነቶችን እንዲያውቁ አረጋጋለሁ። ጥቅሞቼን እንዴት በትክክል መጠቀም እንዳለብኝ አስተምራቸዋለሁ።
- የ WIC ቀጠሮዎቼን ለመጠበቅ ወይም ለሌላ ጊዜ ለማስተላለፍ ወደ ክሊኒኩ እደውላለሁ። በተከታታይ ሁለት ጊዜ ጥቅሞችን መውሰድ ካልቻልኩ ከመርሃ-ግብር ልወገድ እችላለሁ።
- በገንዘብ፣ በክሬዲት፣ በጽኑ ወይም በሌሎች ነገሮች፤ eWIC ካርዴን፣ ምግቦች ወይም ቀመር፤ አልሸጥም፣ አሳልፌ አልሰጥም ወይም አለውጥም። መጠቀም የማልችላቸው የWIC ዕቃዎች ካሉኝ፤ ወደ ክሊኒኩ እመልሳቸዋለሁ።
- በኢንተርኔት ላይ ለሽያጭ ወይም ለመገበያየት የ WIC እቃዎችን አለጥፍም።
- አልሳደብም፣ አልጮህም፣ አለስቸግርም፣ አለስፈራራም ወይም በአካል የ WIC ወይም የመደብር ሰራተኞችን አልጎዳም፤ ወይም የ WIC ወይም የመደብር ንብረት ላይ ጉዳት አላደርስም።
- በሕግ ወይም በተሰየመ እንክብካቤ ውስጥ ያልሆነ ልጅ አልመዘግብም።
- ከአንድ በላይ ግዛት ውስጥ በ WIC ውስጥ አልመዘገብም ወይም በየወሩ ከአንድ በላይ የ WIC ክሊኒክ ጥቅሞችን አልወስድም።

እውነተኛ እና የተሟላ መረጃ ለመስጠት እስማማለሁ፤ ስለ፡

- የእኔ ማንነት፣ የእርግዝና ሁኔታ እና አድራሻ
- በእኔ በቤተሰብ ውስጥ ስለሚኖሩ ሰዎች ቁጥር
- በእኔ ቤተሰብ ውስጥ ስለሚኖሩ ሰዎች ሁሉ ጠቅላላ ገቢ
 - በ Medicaid ላይ መሆን፤ የ Maryland የተጨማሪ ምግብ ድጋፍ መርሃ-ግብር (Maryland Supplemental Nutrition Assistance Program)፤ እንዲሁም የምግብ ማህተሞች (Food Stamps) ወይም SNAP፤ ወይም ጊዜያዊ የገንዘብ ድጋፍ (TCA) ተብሎም ይጠራል።
- በህይወት ሁኔታዎች ውስጥ ያሉ ሁሉንም ለውጦች (ለምሳሌ፤ በገቢዬ ወይም በቤተሰቤ መጠን ላይ ለውጦች ካሉኝ ወይም መኖሪያ ከቀየርኩ እኔ ለ WIC አሳውቃለሁ።

በ WIC ስርዓት ውስጥ ያለ የእኔ ፊርማ ማለት፡

- ብቁነትን ለመወሰን ያቀረብኩት መረጃ እስከማውቀው ድረስ ትክክል ነው።
- ሆን ብዬ የውሸት ወይም አሳሳች መግለጫ ማውጣት ወይም መረጃን ማዘባት፤ መደበኛ ወይም መሸሸግ፤ በ WIC መርሃ-ግብር ያለ አግባብ የተሰጠኝን የምግብ ጥቅማ ጥቅሞችን በጥሬ ገንዘብ መክፈል እንዳለብኝ፤ እና በግዛት እና በጨደራ ህግ መሰረት በፍትህ ብሔር ወይም በወንጀል እንደምከሰስ፤ እና ከ WIC መርሃ-ግብር ልታገድ እንደምችል ተረድቻለሁ እናም ተስማምቻለሁ።
- ለ ቤተሰቤ የምግብ መሳሪያ (eWIC Card) ተሰጥቶኛል ወይም ይሰጠኛል።
- ስለ WIC ያለኝን ማንኛውንም ጥያቄ መልስ አግኝቻለሁ።
- የእኔ መብቶች እና ግዴታዎች ምን እንደሆኑ ተረድቻለሁ።
- ኃላፊነቶቼን ማሟላት ካልቻልኩ ከ WIC መርሃ-ግብር ልታገድ እንደምችል ተረድቻለሁ።

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.