

# د مریلنډ WIC پروگرام برخه اخیستونکي حقونه او مسؤلیتونه



## زما حقونه

- د WIC خواړه: زه به د صحي خواړو پېرودلو لپاره د خواړو سند (eWIC کارت) ترلاسه کړم.
- د تغذیې معلومات: زه به د صحي خواړو او فعال ژوند په اړه معلومات ترلاسه کړم.
- د مور د شیدو ورکولو ملاتړ: WIC به زما سره د مور په شیدو ورکولو کې مرسته او ملاتړ وکړي.
- د روغتیا پاملرنې معلومات: زه به د خوندي کیدل او نورو خدماتو په اړه معلومات ترلاسه کړم چې زه ورته اړتیا لرم.
- عادلانه چلند: د WIC لپاره د درخواست کولو مقررات د هر چا لپاره یو شان دي. زه کولی شم د عادلانه اوریدني لپاره د WIC کارمند غوښتنه وکړم که چیرې څوک ماته ووايي چې زه نشم کولی په WIC کې اوسم او زه موافق نه یم.
- عام آداب: د WIC او د انبار کارمندان به له ما سره په ادب او درناوي چلند وکړي. زه کولی شم د WIC کارمندانو ته ووايم چې زه غواړم شکایت درج کړم که چیرې زما سره په درناوي چلند ونشي. زه کولی شم چې USDA ته په لاندې پته هم شکایت وکړم.
- د لیږد معلومات: که زه کډه کوم، زه کولی شم خپل WIC بل ایالت ته انتقال کړم. زه کولی شم د لیږد کاغذی کار غوښتنه وکړم چې له ځان سره یې راوړم.

## زما مسؤلیتونه زه پوهیږم چې:

- د WIC د یوې میاشتنې لپاره ټول اړین خواړه یا د شیدو پوډر نه ورکوي او دا چې نه کارول شوي گټي راتلونکي میاشت ته نه رسیږي.
- که زه خپل eWIC کارت له لاسه ورکړم نو دا بدل کیدی شي. که زما د خورو گټي د نوي eWIC کارت ترلاسه کولو دمخه پای ته ورسیري، نو گټي به بدل نشي.
- هغه معلومات چې زه د WIC پروگرام ته چمتو کوم د فدرالي مرستې ترلاسه کولو په تړاو سپارل کیږي.
- د پروگرام چارواکي ممکن دوی ته ورکړل شوي معلومات تصدیق کړي.
- هغه معلومات چې د WIC گډون کوونکي وپېژني باید هغو کسانو ته خپاره شي چې په مستقیم ډول د پروگرام ادارې، پلي کولو، یا پلټنو سره تړاو لري.
- د مریلنډ د روغتیا ریاست سکرتر ممکن د عامه سازمانونو استازو ته د معلوماتو خپرولو اجازه ورکړي چې د WIC برنامې لپاره وړ اشخاصو ته خدمت کوي. د دې سازمانونو لیست د WIC پروگرام په غوښتنه شتون لري.
- سازمانونو ته خپاره شوي معلومات یوازې د هغه پروگرامونو لپاره د WIC گډون کوونکو وړتیا ټاکلو لپاره کارول کیږي چې دا اداره کوي، د دې ډول پروگرامونو لپاره د WIC گډون کوونکو سره اړیکه ونیسي، د روغتیا پاملرنې اړتیاوې او د WIC برخه اخیستونکو پایلو ته د دولت غبرگون ارزونه وکړي، یا پدې پروگرامونو کې د گډون لپاره طرز العملونه آسانه کړي.

## زه موافق یم چې لاندې مقررات تعقیب کړم. زه به:

- زه به تل د هر کلینیک لیدني ته د خپل هویت ثبوت (ID) راوړم.
- زه به د WIC پروگرام لخوا غوښتل شوي ټول اسناد په وخت سره چمتو کړم.
- زه به د WIC خواړه او شیدو پوډر یوازې د WIC د شخص لپاره وکاروم.
- زه به د لارښوونې سره سم د ورک شوي، غلا شوي یا خراب شوي eWIC کارتونو راپور ورکړم.
- زه به ډاډ ترلاسه کړم چې هر هغه څوک چې زه یې د خپلو گټو کارولو لپاره نوم اخلم د WIC حقوق او مسؤلیتونه پېژني. زه به هغوی ته وښیم چې څنگه زما گټي په سمه توګه وکاروي.
- زه به د خپل WIC ملاقاتونه وساتم یا کلینیک ته د بیا مهالویش لپاره زنگ ووهم. که زه په پرله پسې ډول دوه ځله د گټو په اخیستلو کې پاتې راغلم زه ممکن له پروگرام څخه لرې کړای شم.
- زه به خپل eWIC کارت، خواړه، یا د پیسو، کرډیټ، باران چکونو یا نورو توکو لپاره د شیدو پوډر ونپلورم، ورنکړم یا یې سودا ونکړم. که زه د WIC توکي لرم چې زه یې نشم کارولی، زه به یې کلینیک ته بیرته راګرځوم.
- زه به د WIC توکي په انټرنیټ کې د پلور یا سوداګرۍ لپاره اعلان نکړم.
- زه به د WIC یا انبار کارمندانو ته کنځلي، چپغې، ځوروني، گواښلو، یا فزیکي زیان ونه کړم؛ یا د WIC یا د انبار ملکیت ته زیان نه رسوم.
- زه به هغه ماشوم راجسټر نه کړم چې زما په قانوني یا ټاکل شوي پاملرنې کې نه وي.
- زه به په WIC کې له یو څخه ډیرو ایالتونو کې نوم لیکنه ونکړم یا هره میاشت له یو څخه ډیر WIC کلینیک څخه گټه ترلاسه نکړم.

## زه موافق یم چې په دې اړه رېښتیني او بشپړ معلومات ورکړم:

- زما هویت، د امیندواری حالت او پته.
- د هغو خلکو شمیر چې زما په کورني کې ژوند کوي.
- زما په کورني کې د ټولو خلکو ټول عاید.
- په Medicaid کې د مریلنډ ضمیمه تغذیه مرستې پروگرام چې د Food Stamps یا SNAP یا لنډمهاله نغدي مرستې (TCA) په نوم هم یادېږي.
- د ژوند په شرایطو کې ټول بدلونونه (د مثال په توګه، زه به WIC ته خبر ورکړم که زما په عاید یا د کورني شمیر کې بدلون راشي یا زه کډه وکړم).

په WIC سیستم کې زما لاسلیک پدې معنی دی چې:

- هغه معلومات چې ما د وړتیا ټاکلو لپاره چمتو کړي زما د غوره پوهې سره سم دي.
- زه پوهیږم او موافق یم چې غلط یا گمراه کونکي بیان یا غلط بیان کول، د حقایقو پټول ممکن د WIC برنامې نغدې تادیاتو پایله ولري، د خوراکي ګټو ارزښت په ناسم ډول ما ته صادر شوی، او کیدي شي ما د دولتي او فدرالي قوانینو لاندې مدني یا جنایي تعقیب او د WIC پروګرام څخه نا امله کړي.
- ما ته د کورنۍ لپاره د خوراکي توکو سند (eWIC کارت) راکړل شوی، یا به راته راکړل شي.
- ما د WIC په اړه کومې پوښتنې وکړي او دوی ځواب یې راکړ.
- زه پوهیږم چې زما حقونه او مسؤلیتونه څه دي.
- زه پوهیږم چې که زه د خپلو مسؤلیتونو په ترسره کولو کې پاتې راغلم نو کیدای شي زه د WIC پروګرام څخه بې برخې شم.

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](mailto:program.intake@usda.gov).

This institution is an equal opportunity provider.