

حقوق من

- **غذاهای WIC:** من یک سند غذایی (کارت eWIC) برای خرید سالمخوراکی همامی گیرم.
- **اطلاعات تغذیه:** من اطلاعاتی در مورد تغذیه سالم و زندگی فعال دریافت خواهم کرد.
- **حمایت از شیردهی:** WIC به من در مورد شیر دادن کمک و حمایت خواهد کرد.
- **اطلاعات مراقبت های سلامتی:** من اطلاعاتی در مورد ایمن سازی و سایر خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشم دریافت می کنم.
- **رفتار منصفانه:** قوانین درخواست برای WIC برای همه یکسان است. اگر کسی به من بگوید من نمی توانم در WIC باشم و من موافق نباشم، من می توانم برای یک کارمند WIC برای دادرسی عادلانه درخواست بدهم.
- **رفتار نیکو مشترک:** WIC و کارکنان انبار با من با تواضع و با احترام رفتار خواهند کرد. من می توانم به کارکنان WIC بگویم که اگر با من محترمانه رفتار نشود، می خواهم شکایت کنم. من همچنین می توانم به USDA از طریق آدرس زیر شکایت کنم.
- **اطلاعات انتقال:** اگر در حال جابه جایی هستم، می توانم WIC خود را به ایالت دیگری منتقل کنم. من می توانم اسناد نقل و انتقالات را بخواهم تا با خود ببرم.

مسئولیت های من می دانم که:

- WIC تمام غذا یا شیر خشک مورد نیاز را برای یک ماه نمی دهد و مزایای استفاده نشده به ماه بعدی منتقل نمی شود.
- اگر کارت eWIC خود را گم کنم می توان آن را جایگزین کرد. اگر مزایای غذایی من قبل از دریافت کارت جدید eWIC منقضی شود، مزایای جایگزین نخواهد شد.
- اطلاعاتی که من به برنامه WIC ارائه می کنم در رابطه با رسیدن کمک فدرال ارائه می شود.
- مقامات برنامه ممکن است اطلاعات ارائه شده به آنها را تأیید کنند.
- اطلاعاتی که یک شرکت کننده WIC را شناسایی می کند باید در اختیار افرادی قرار گیرد که مستقیماً با بخش مدیریت، اجرا، یا حسابرسی برنامه مرتبط هستند.
- منشی اداره بهداشت مریلند ممکن است اجازه انتشار اطلاعات را به نمایندگان سازمان های عمومی بدهد که به افرادی که واجد شرایط برنامه WIC هستند خدمات می دهند. فهرستی از این سازمان ها در صورت درخواست از برنامه WIC در دسترس است.
- اطلاعاتی که برای سازمان ها منتشر می شود فقط به منظور تعیین صلاحیت شرکت کنندگان WIC برای برنامه هایی که آن را مدیریت می کند، برقراری ارتباط با شرکت کنندگان WIC برای چنین برنامه هایی، ارزیابی مسئولیت پذیری ایالت به نیازهای مراقبت های بهداشتی و نتایج شرکت کنندگان WIC، یا برای ساده سازی طرز العمل های شرکت در آن برنامه ها استفاده می شود.

موافقم که قوانین زیر را رعایت کنم. من در آینده:

- همیشه مدرک شناسایی (ID) خود را در هر بازدید از کلینیک همراه خواهم داشت.
- تمام اسناد درخواست شده توسط برنامه WIC را به موقع ارائه خواهم داد.
- از غذاها و شیر خشک WIC فقط برای شخص دارای WIC استفاده خواهم کرد.
- کارت های eWIC گم شده، دزدیده شده یا آسیب دیده را مطابق دستور العمل گزارش خواهم داد.
- خود را متین می سازم که شخصی که برای استفاده از مزایای خود نام می برم، حقوق و مسئولیت های WIC را می داند. من به آنها یاد خواهم داد که چگونه از مزایای من به طرز صحیح استفاده کنند.
- اوقات ملاقات های WIC خود را حفظ کنم یا برای برنامه ریزی دوباره با کلینیک تماس بگیرم. اگر من دوبار به صورت متوالی موفق به دریافت مزایا نشوم، ممکن است از برنامه حذف شوم.
- کارت eWIC، غذاها، یا شیر خشک خویش را در برابر پول، اعتبار، چک باران یا سایر اقلام نمی فروشم، هدیه نمی دهم یا مبادله نمی کنم. اگر من اقلامی از WIC را داشته باشم که نمی توانم از آن استفاده کنم، آنها را به آن کلینیک باز خواهم گرداند.
- اقلام WIC را برای فروش یا تجارت در اینترنت به اعلان نمی گذارم.
- فحش نخواهم داد، فریاد نخواهم زد، آزار و اذیت، تهدید نخواهم کرد، یا آسیب فیزیکی به WIC یا کارکنان انبار نخواهم رساند؛ یا به WIC یا وسایل انبار آسیب نخواهم رساند.
- کودکی را که تحت مراقبت قانونی یا تعیین شده من نباشد ثبت نام نخواهم کرد.
- در بیش از یک ایالت برای WIC ثبت نام نخواهم کرد یا در هر ماه از بیش از یک کلینیک WIC بهره مند نخواهم شد.

من با دادن اطلاعات صحیح و کامل موافقمدر باره:

- هویت، وضعیت بارداری و آدرس.
- تعداد افرادی که در خانواده من زندگی می کنند.
- کل درآمد تمام افرادی که در خانواده من زندگی می کنند.
- بودن در Medicaid (مدیک اید)، برنامه کمک تغذیه تکمیلی مریلند، که به آن Food Stamps یا SNAP، یا کمک نقدی موقت (TCA) نیز گفته می شود.
- همه تغییرات در شرایط زندگی (به عنوان مثال، اگر در درآمد یا اندازه خانواده خود تغییری داشته باشم، یا اگر من جا به جا شوم، WIC را مطلع خواهم کرد.

- اطلاعاتی که من برای تعیین صلاحیت ارائه کرده ام تا جایی که می دانم صحیح است.
- من می دانم و موافقت می کنم که اظهار نظر نادرست یا گمراه کننده یا ارائه نادرست، مخفی کردن یا پنهان کردن حقایق ممکن است منجر به پرداخت نقدی به برنامه WIC، یا پرداخت قیمت مزایای غذایی که بطور نادرست برای من صادر شده است، شود و ممکن است من را تحت پیگرد قانونی مدنی یا کیفری تحت قوانین ایالتی و فدرال و محرومیت از برنامه WIC قرار دهد.
- برای خانواده من سند غذایی (کارت eWIC) صادر شده یا خواهد شد.
- من هر سوالی که درباره WIC داشتم را پرسیده ام و آنها به آن پاسخ داده اند.
- من حقوق و مسئولیت های را که دارم درک می کنم.
- من درک می کنم که اگر به مسئولیت های خود عمل نکنم ممکن است از برنامه WIC رد صلاحیت شوم.

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.