Valabil de la 6 ianuarie 2013

DEPARTAMENTUL DIN MISSOURI AL SERVICIULUI
PENTRU SĂNĂTATE ŞI PERSOANE ÎN VÂRSTĂ
WIC ŞI SERVICII DE NUTRIȚIE

Drepturile şi responsabilitățile participanților – ROMANIAN

Data predării mapei ID:	Data predării Listei de alimente:

Am primit Mapa de identificare WIC a participantului şi Lista de alimente aprobată de WIC, în datele indicate mai sus. Am fost informat(ă) despre cerințele specifice indicate în cele două mape

Înțeleg că participarea dublă este ilegală şi că pot primi beneficii WIC numai de la o singură agenție locală la un moment dat. Este important să preiau cecurile WIC atunci când sunt disponibile. Nepreluarea cecurilor **în decurs de 60 de zile** de la data din care sunt disponibile va duce la descalificarea mea din program.

Pot ataca în justiție orice decizie luată de agenția locală care priveşte eligibilitatea mea pentru Program.

Agenția locală îmi va pune la dispoziție serviciul de sănătate şi educația nutrițională şi sunt încurajat(ă) să particip la aceste servicii.

Departamentul pentru Agricultură al Statelor Unite ale Americii interzice orice discriminare faț ă de clienț ii săi, angajaț ii săi ș i solicitanț ii de locuri de muncă pe criterii de rasă, culoare, origine națională, vârstă, handicap, sex, identitate de gen, religie, represalii, ș i, acolo unde este cazul, pe criterii de convingeri politice, stare civilă, statut familial sau parental, orientare sexuală, precum ș i discriminarea pe criterii de obținere a întregului sau a unei părț i a venitului dintr-un program de asistenț ă socială publică, sau pe baza informaț iilor genetice protejate la angajare sau în orice program sau activitate desfăș urate sau finanț ate de către Departament. (Nu toate criteriile protejate împotriva discriminării se vor aplica tuturor programelor ș i/sau activităț ilor de angajare.)

Dacă doriț i să înregistraț i o reclamație referitoare la discriminare în cadrul programului pentru Drepturi Civile, completaț i Formularul de Reclamație referitoare la discriminare al Programului USDA disponibil online la http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html sau la orice birou USDA, sau apelaț i numărul (866) 632-9992 pentru a solicita formularul.
Puteț i, de asemenea, scrie o scrisoare care să conț ină toate informaț iile solicitate de formular. Expediați formularul completat sau scrisoarea prin poș tă la adresa U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, prin fax la numărul (202) 690-7442 sau prin e-mail la adresa program.intake@usda.gov.

Persoanele surde, cu deficiențe de auz sau de vorbire pot contacta USDA prin Federal Relay Service la numărul (800) 877-8339; sau (800) 845-6136 (limba spaniolă).

După cum s-a precizat mai sus, nu toate criteriile protejate împotriva discriminării sunt aplicabile tuturor programelor, primele ș ase criterii protejate împotriva discriminării, ș i anume rasa, culoarea, originea naț ională, vârsta, handicapul ș i sexul fiind cele ș ase criterii protejate împotriva discriminării care se aplică solicitanț ilor ș i beneficiarilor Programelor de Nutriț ie pentru Copii.

Inspectorul sanitar şef de stat poate autoriza utilizarea şi divulgarea informațiilor referitoare la participarea mea în programul WIC şi scopuri diferite de cele WIC. Aceste informații vor fi utilizate de Department of Health and Senior Services (DHSS – Departamentul Serviciului pentru Sănătate şi Persoane în Vârstă) numai în administrarea programelor care deservesc persoanele eligibile pentru programul WIC.

Aceste informații pot fi utilizate de DHSS numai pentru a determina eligibilitatea solicitanților şi participanților WIC pentru programele administrate de DHSS; pentru a coordona extinderea unor asemenea programe; pentru a îmbunătăți sănătatea, educația sau bunăstarea solicitanților şi participanților WIC care sunt implicați momentan în programele respective; pentru a eficientiza procedurile administrative în vederea minimizării sarcinilor participanților şi personalului; şi pentru a stabili şi evalua sistemul de sănătate al Statului, în termenii sensibilității față de nevoile de sănătate şi rezultatele îngrijirilor medicale ale participanților.

Semnătura mea de mai jos indică faptul că am fost informat(ă) despre drepturile şi responsabilitățile mele în cadrul programului WIC. Certific, în deplină cunoştință de cauză, că informațiile şi documentațiile pe care le-am furnizat cu privire la familia mea sunt corecte.

Toate documentele (cu privire la identitate, domiciliu ș i venit) trebuie depuse la momentul certificării. Dacă nu prezentaț i aceste documente, certificarea dumneavoastră va fi amânată până când le veț i putea prezenta. Această informare de certificare este realizată în legătură cu primirea asistenței Federale. Oficialitățile programului pot verifica aceste informații.

Înțeleg că darea intenționată a unor declarații false sau care induc în eroare sau denaturarea, ascunderea ori reținerea intenționată a faptelor poate rezulta în plata în numerar, către agenția de stat a valorii beneficiilor alimentare care mi s-au furnizat în mod necorespunzător şi în urmărirea mea civilă sau penală, conform legilor Statului şi legilor Federale.

Semnătura participantului / îngrijitorului: (Semnătura nu este necesară dacă participantul utilizează o placă de semnătură pentru capturarea semnăturii în MOWINS)	Data:

USDA ESTE UN FURNIZOR ŞI ANGAJATOR DE ŞANSE EGALE.