स्वास्थ्य तथा प्रौढ सेवाहरुको लागि मिसौरी विभाग
WIC तथा पोषण सेवाहरु

मार्च 1, 2016 बाट प्रभावकारी

सहभागीको अधिकारहरु र जिम्मेवारीहरु - NEPALI

ID फोल्डर दिइएको मिति:	खाद्यपदार्थको सूची दिइएको मिति:

मैले माथि सूचित मितिहरुमा WIC सहभागी पहिचान फोल्डर र WIC द्वारा प्रमाणित खाद्यपदार्थ सूचीहरु प्राप्त गरें। मलाई दुवै वस्तुहरुमा सूचित विशेष आवश्यकताहरुको बारेमा भनिएको थियो।

म बुझ्छु कि दोहोरो सहभागिता गैर कानूनी हो र एक समयमा मैले केवल एउटा स्थानीय निकायबाट मात्र WIC सुविधाहरु प्राप्त गर्न सक्छु। जब WIC बिलहरु उपलब्ध हुन्छन् तब म तिनीहरुलाई लिन जान महत्त्वपूर्ण छ।तिनीहरु उपलब्ध भएको **60 दिन भित्र** बिलहरुलाई नलिएको कारणले गर्दा मलाई कार्यक्रमको लागि अयोग्य ठहराइनेछ।

कार्यक्रमको लागि मेरो योग्यताको सम्बन्धमा स्थानीय निकायले गरेको कुनैपनि निर्णय प्रति मैले अपील गर्न सक्छु। स्थानीय निकायले मलाई स्वास्थ्य सेवाहरु र पोषण सम्बन्धी शिक्षा उपलब्ध गराउँनेछ र म यी सेवाहरुमा भाग लिन प्रोत्साहित छु।

संघीय नागरिक अधिकार कानून र कृषि (USDA) विभाग नागरिक अधिकार अधिनियम र नीतिहरू अनुसार, USDA द्वारा सञ्चालित वा अनुदान प्राप्त कुनै पनि कार्यक्रम वा क्रियाकलापमा गरिने पूर्व नागरिक अधिकार क्रियाकलापका लागि जाती, रङ, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग, अक्षमता, उमेर, वा प्रतिहिंसा वा प्रतिसोध जस्ता कुराहरू USDA, यसका निकायहरू, कार्यालयहरू, र कर्मचारीहरू, र सहभागी संस्थाहरू वा USDA ले प्रशासी कार्यक्रमहरूमा वर्जित छ।

कार्यक्रम जानकारी (उदाहरण ब्रेल, ठूला छपाई, अडियोटेप, अमेरिकन सांकेतिक भाषा, इत्यादि) का लागि वैकल्पिक सञ्चारको आवश्यकता पर्ने अपाङ्ग व्यक्तिहरूले एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) मा सम्पर्क गर्नुपर्छ जहाँ उनीहरूले लाभहरूको लागि निवेदन गरेका थिए। बहिरा, सुन्न कठिनाई हुने वा बोल्न समस्या पर्ने व्यक्तिहरूले संघीय रिले सेवा मार्फत USDA को (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्न सक्छन्। साथै, कार्यक्रम जानकारी अंग्रेजी भाषा बाहेकका भाषाहरूमा पनि उपलब्ध हुनसक्छ।

भेदभावको उजुरी फाइल गर्न, USDA को कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फाराम भर्नुहोस् र (AD-3027) लाई अनलाइनमा http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा पाउन सकिन्छ र कुनै पनि USDA कार्यालयमा, वा USDA लाई संबोधन गर्ने गरि चिट्ठी लेख्नुहोस् र फाराममा अनुरोध गरिएको सबै जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्। उजुरी फारामको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न, (866) 632-9992 मा कल गर्नुहोस्। निम्न माध्यमद्वारा आफ्नो भरिएको फाराम वा USDA लाई यहाँ पठाउनुहोस्:

(1) पत्राचार: यू.एस. कृषि विभाग
नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिवको कार्यालय 1400 इन्डिपेन्डेन्स एभेन्यू, एसडब्लु, वाशिङ्टन, डि.सी. 20250-9410;
(2) फ्याक्स: (202) 690-7442; वा
(3) इमेल: program.intake@usda.gov

प्रमुख राज्य स्वास्थ्य अधिकारीले WIC कार्यक्रममा मेरो सहभागिताको बारेमा रहेको जानकारीलाई गैर-WIC प्रायोजनहरुको लागि प्रयोग वा खुलासा गर्ने अनुमति दिन सक्छ। यस जानकारीलाई स्वास्थ्य तथा प्रौढ सेवा विभाग (DHSS) ले WIC कार्यक्रमको लागि योग्य व्यक्तिहरुलाई सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरुलाई संचालन गर्नको लागि मात्र प्रयोग गर्नेछ।

यस जानकारीलाई DHSS ले केवल WIC आवेदकहरु र DHSS द।वारा संचालित कार्यक्रमहरुको सहभागीहरुको योग्यता निर्धारण गर्न; त्यस्ता कार्यक्रमहरुको लागि पहुँचको प्रबन्ध गर्न; WIC आवेदकहरु र हाल ती कार्यक्रमहरुमा नामांकित सहभागिहरुको स्वास्थ्य, शिक्षा, वा तन्दुरुस्तीमा सुधार ल्याउन; सहभागीहरु र कर्मचारीहरुको बोझलाई कम गर्नको लागि प्रशासनिक प्रक्रियालाई सरल बानाउन; र सहभागिहरुको स्वास्थ्य आवश्यकताहरु प्रति देखाइएको प्रतिक्रिया र स्वास्थ्य उपचार परिणामहरुको आधारमा राज्यको स्वास्थ्य प्राणालीको आंकलन र मूल्याङ्कन गर्नको लागि मात्र प्रयोग गर्न सक्छ।

तलको मेरो हस्ताक्षरले सङ्केत गर्छ कि मलाई WIC कार्यक्रम अन्तर्गतका मेरा अधिकारहरु र जिम्मेवारीहरुको बारेमा भनिएको छ। मैले मेरो गृहस्थीको लागि प्रदान गरेको जानकारी र लिखित प्रमाण, मलाई थाहा भएसम्म सही छन् भनेर म प्रमाणित गर्छु।

यदि प्रमाणिकरण अवधिमा सबै कागजातहरू उपलब्ध भएनन् भने, म स्वयं घोषणा गर्छु कि छुटेका आम्दानी, पहिचान वा आवासले योग्यता आवश्यकताहरू पूरा गर्छन्। कार्यक्रममा रहन र लाभहरू प्राप्त गर्न म 30 दिन भित्रमा प्रस्तुत गर्न सहमत छु। यो प्रमाणिकरण जानकारी संघीय सहायताको स्वीकार पत्रको सम्बन्धमा गराइएको हो। कार्यक्रम अधिकारीले यस जानकारी प्रमाणित गर्न सक्नेछन्।

म बुझ्छु कि जानी-बुझी गलत वा भ्रामक कथन गरेको वा तथ्यहरुलाई जानी-बुझी गलत ढङ्गले पेश गरेको, गुप्त राखेको वा दबाएर राखेको कारणले गर्दा मलाई गलत तरिकाले प्रदान गरिएको खाद्यपदार्थ सुविधाहरुको मूल्य बराबरको रकमलाई मैले राज्यको निकायलाई नगदमा भुक्तान गर्नु पर्ने हुन सक्छ र मलाई राज्य र सङ्घीय कानून अनुसार नागरिक वा आपराधिक अभियोग लगाइन सक्छ।

सहभागी / स्याहार प्रदायकको हस्ताक्षर: (MOWINS मा हस्ताक्षरलाई क्याप्चर गर्न सहभागीले हस्ताक्षर प्याड प्रयोग गर्दा हस्ताक्षर आवश्यक पर्दैन)	मिति:

यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।