Valabil de la 1 martie 2016

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

Drepturile şi responsabilităţile participanţilor – 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 cerinţele specifice indicate în cele două mape

Înţeleg că participarea dublă este ilegală şi că pot primi beneficii WIC numai de la o singură agenţie 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 justiţie orice decizie luată de agenţia locală care priveşte eligibilitatea mea pentru Program.

Agenţia locală îmi va pune la dispoziţie serviciul de sănătate şi educaţia nutriţională şi sunt încurajat(ă) să particip la aceste servicii.

În conformitate cu Legea federală a drepturilor civile şi cu reglementările şi politicile privind drepturile civile ale Departamentului pentru Agricultură al Statelor Unite ale Americii (USDA), USDA, Agenţiile sale, birourile şi angajaţii săi, precum şi instituţiile participante la sau care administrează programele USDA, nu au voie să facă discriminări pe criterii de rasă, culoare, origine naţională, sex, handicap, vârstă sau să aplice măsuri de represiune sau retorsiune asupra activităţii anterioare privind drepturile civile în niciun program sau activitate desfăşurate sau finanţate de către USDA.

Persoanele cu dizabilităţi care solicită mijloace alternative de comunicare a informaţiilor privind programul (de ex. scriere Braille, tipărire în format mare, bandă audio, limbajul semnelor american etc.) trebuie să contacteze Agenţia (statală sau locală) unde au aplicat pentru indemnizaţii. Persoanele surde, cu deficienţe de auz sau de vorbire pot contacta USDA prin Federal Relay Service la numărul (800) 877-8339. În plus, informaţiile despre program pot fi puse la dispoziţie şi în alte limbi decât engleza.

Pentru a depune o reclamaţie referitoare la discriminare, completaţi Formularul de Reclamaţie referitoare la discriminare al Programului USDA (AD-3027), disponibil online la: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html sau la orice birou USDA sau scrieţi o scrisoare adresată către USDA şi furnizaţi în această scrisoare toate informaţiile solicitate în formular. Pentru a solicita o copie a formularului de reclamaţie, apelaţi numărul (866) 632-9992. Expediaţi formularul completat sau scrisoarea către USDA prin:

1) poştă la adresa U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
2) fax la numărul (202) 690-7442; sau
3) e-mail la adresa program.intake@usda.gov.

Inspectorul sanitar şef de stat poate autoriza utilizarea şi divulgarea informaţiilor referitoare la participarea mea în programul WIC şi scopuri diferite de cele WIC. Aceste informaţii 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 informaţii pot fi utilizate de DHSS numai pentru a determina eligibilitatea solicitanţilor şi participanţilor WIC pentru programele administrate de DHSS; pentru a coordona extinderea unor asemenea programe; pentru a îmbunătăţi sănătatea, educaţia sau bunăstarea solicitanţilor şi participanţilor WIC care sunt implicaţi momentan în programele respective; pentru a eficientiza procedurile administrative în vederea minimizării sarcinilor participanţilor şi personalului; şi pentru a stabili şi evalua sistemul de sănătate al Statului, în termenii sensibilităţii faţă de nevoile de sănătate şi rezultatele îngrijirilor medicale ale participanţilor.

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

Dacă nu sunt disponibile toate documentele la momentul certificării, declar pe proprie răspundere că documentele lipsă cu privire la venit, identitate sau domiciliu îndeplinesc cerinţele de eligibilitate. Sunt de acord să le furnizez în termen de **30 de zile** pentru a putea să rămân în program şi să primesc beneficii. Această informare de certificare este realizată în legătură cu primirea asistenţei Federale. Oficialităţile programului pot verifica aceste informaţii.

Înţeleg că darea intenţionată a unor declaraţii false sau care induc în eroare sau denaturarea, ascunderea ori reţinerea intenţionată a faptelor poate rezulta în plata în numerar, către agenţia 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: