MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

Effective January 6, 2014

Participant's Rights and Responsibilities – ENGLISH

Date ID Folder Given:	Date Food List Given:

I received the WIC Participant Identification Folder and the WIC Approved Food Lists on the dates listed above. I was advised on the specific requirements listed in both items.

I understand that dual participation is illegal and I can only receive WIC benefits from one local agency at a time. It is important that I pick up WIC checks when they are available. Failure to pick up checks **within 60 days** after the date they are available will cause me to be disqualified from the program.

I may appeal any decision made by the local agency regarding my eligibility for the Program. The local agency will make health services and nutrition education available to me and I am encouraged to participate in these services.

The U.S Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.)

If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html or at any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form.

You may also write a letter containing all of the information requested in the form. Send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov.

Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish).

As stated above, all protected bases do not apply to all programs, the first six protected bases of race, color, national origin, age, disability and sex are the six protected bases for applicants and recipients of the Child Nutrition Programs.

The chief state health officer may authorize the use and disclosure of information about my participation in the WIC program for non-WIC purposes. This information will be used by the Department of Health and Senior Services (DHSS) only in the administration of programs that serve persons eligible for the WIC program.

This information can only be used by DHSS to determine eligibility of WIC applicants and participants for programs administered by DHSS; to conduct outreach for such programs; to enhance the health, education, or well-being of WIC applicants and participants currently enrolled in those programs; to streamline administrative procedures in order to minimize burdens on participants and staff; and to assess and evaluate the State's health system in terms of responsiveness to participants' health needs and health care outcomes.

My signature below indicates that I have been advised of my rights and responsibilities under the WIC program. I certify the information and documentation I provided for my household is correct, to the best of my knowledge.

All documentation (identity, residence and income) must be presented at time of certification. If this information is not presented, your certification will be delayed until the information is presented. This certification information is being made in connection with the receipt of Federal assistance. Program officials may verify this information.

I understand that intentionally making a false or misleading statement or intentionally misrepresenting, concealing or withholding facts may result in paying the state agency, in cash, the value of the food benefits improperly issued to me and may subject me to civil or criminal prosecution under State and Federal law.

Participant / Caregiver Signature: (Signature is not required when participant uses signature pad to capture signature in MOWINS)	Date:

USDA IS AN EQUAL OPPORTUNITY PROVIDER AND EMPLOYER.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS A PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI
PROGRAMA WIC Y SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Fecha de efectividad: 6 de enero de 2014

Derechos y responsabilidades del participante – Spanish

Fecha en que se entregó carpeta con identificación:	Fecha en que se entregó la lista de alimentos:

Recibí el Folder de identificación del participante de WIC y la Lista de alimentos aprobados por WIC en las fechas indicadas arriba. Se me informó sobre los requisitos específicos enumerados en ambos casos.

Entiendo que la doble participación es ilegal y que solo puedo recibir beneficios WIC de una agencia local a la vez. Es importante que recoja los cheques de WIC cuando estén disponibles. Si no recojo los cheques **dentro de los 60 días** de la fecha en que estén disponibles esto causará que me descalifiquen del programa.

Puedo apelar cualquier decisión de la agencia local relacionada con mi elegibilidad para el Programa.

La agencia local tendrá disponible para mí información sobre servicios de salud y nutrición y me alientan a participar en estos servicios.

El Departamento de Agricultura de los EE.UU. prohíbe la discriminación contra clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, cuando corresponda, por creencias políticas, estado civil, estado familiar o de padre, orientación sexual o porque el ingreso de una persona proceda total o parcialmente de un programa de ayuda pública, o por información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o patrocinada por el Departamento. (No todos los motivos prohibidos aplicarán a todos los programas y/o actividades del empleo).

Si usted desea presentar una queja por discriminación al Programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de queja por discriminación del programa de USDA que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html o en cualquier oficina de USDA o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario.

También puede escribir una carta con toda la información que se solicita en el formulario. Envíenos su carta o su formulario de queja completo por correo a: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Las personas sordas o con impedimentos auditivos o del habla pueden contactar a USDA a través del Servicio federal de relevo (Federal Relay Service) al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Español).

Como se menciona antes, todos los motivos protegidos no se aplican a todos los programas. Los primeros seis motivos protegidos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad y sexo son los seis motivos protegidos para los solicitantes y beneficiarios de los Programas de nutrición para niños.

El jefe de salud del estado puede autorizar el uso y divulgación de la información sobre mi participación en el programa WIC para otros fines no relacionados con WIC. El Departamento de Salud y Servicios a las personas de la tercera edad (DHSS, por sus siglas en inglés) usará esta información solamente para administrar los programas que dan servicio a las personas elegibles para el programa WIC.

El DHSS solo puede utilizar esta información para: Determinar si los solicitantes y participantes de WIC son elegibles para los programas administrados por el DHSS; Realizar actividades de enlace para estos programas; Mejorar la salud, educación y bienestar de los solicitantes y participantes de WIC inscritos actualmente en esos programas; Hacer más eficientes los procedimientos administrativos para minimizar la carga de los participantes y el personal; y evaluar el sistema de salud estatal en términos de la capacidad de respuesta a las necesidades de salud de los participantes y los resultados de la atención médica.

Mi firma abajo indica que me han informado de mis derechos y responsabilidades bajo el programa WIC. Certifico que la información y documentación que proporcioné sobre mi familia es correcta, a mi leal saber y entender.

Toda la documentación (identidad, domicilio e ingreso) tiene que presentarse en el momento de la certificación. Si no se presenta esta documentación, su certificación se retrasará hasta que la información se haya presentado. Esta información de certificación se realiza con respecto al ingreso de ayuda federal. Los funcionarios del programa pueden comprobar esta información.

Entiendo que las declaraciones falsas o engañosas realizadas intencionalmente, así como ocultar o retener información a sabiendas puede conllevar el pago en efectivo a la agencia estatal del valor de los beneficios alimentarios recibidos por mí indebidamente y puedo estar sujeto a juicio civil o criminal conforme a las leyes estatales y federales.

Firma del participante / proveedor de cuidados: (No se necesita la firma si está registrada en MOWINS)	Fecha:

USDA ES UN PROVEEDOR Y EMPLEADOR QUE BRINDA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.