



أفهم أنه يحق لي أن:

- ✓ أحصل على الدعم والتشجيع للمشاركة في خدمات التثقيف الغذائي والصحة والرضاعة الطبيعية.
- ✓ تتم معاملتي بالمساواة وفقاً لمعايير الأهمية والمشاركة في برنامج WIC بغض النظر عن الأصل العرقي أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس.
- ✓ أظن في أي قرار يصدر من قبل وكالة WIC فيما يتعلق بأحقيتي في برنامج WIC أو إعاناته. أطلب جلسة استماع عادلة خلال 60 يوماً عن طريق الاتصال بوكالة WIC المحلية أو برنامج WIC في ميزوري وعنوانه هو: (800) 392-8209, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102.

أفهم أنني مسؤول عما يلي:

- ✓ التأكد من أنني أنا ووكلائي نستخدم إعانات WIC بالشكل الصحيح لشراء طعام WIC المعتمد من أي بائع تجزئة مصرح له من قبل برنامج WIC كما تم توضيحه لي خلال عملية اعتمادتي.
- ✓ تعريف وكالة WIC التي أتبعها بأنني أنوي الانتقال من مسكني لكي يتم تزويدي بشهادة "تحقق من الاعتماد" (VOC) لأخذها معي إلى مكاني الجديد لضمان المشاركة المستمرة في برنامج WIC.
- ✓ الحصول على الإعانات من وكالة واحدة (1) من وكالات WIC في كل مرة، حيث أن المشاركة في أكثر من وكالة أمر غير قانوني.
- ✓ استلام إعانات WIC حينما تكون الإعانات متاحة.
- ✓ التعامل مع العاملين في موظفي WIC والعاملين في متجر المواد الغذائية بأدب واحترام.

بموجب توقيعك إلكترونياً في نظام MOWINS أوكد الآتي:

- ✓ أنه تم تعريفك بحقوق ومسؤولياتك بموجب برنامج WIC. وأقر بصحة المعلومات والوثائق التي قدمتها عن أسرتي.
 - ✓ أنني أفهم أن كبير مسؤولي الصحة في ولاية ميزوري يجوز له إبرام اتفاقية خطية للتفويض بمشاركة في برنامج WIC لأغراض لا تتعلق ببرنامج WIC. وسوف يتم استخدام ذلك من قبل برنامج WIC والمؤسسات الأخرى في إدارة تلك البرامج التي تخدم الأشخاص الذين يحق لهم الاستفادة من برنامج WIC. هذه المعلومات يمكن استخدامها للآتي:
 - تحديد أحييتي في البرامج التي تديرها المؤسسة؛
 - تقديم الخدمات للمناطق النائية؛
 - تزويدي بمعلومات عن برامج DHSS وجعل إجراءات الطلب أكثر سهولة؛
 - تحسين صحتي وتعليمي ورفاهيتي إذا كنت مسجلاً في برامجهم؛ و
 - قياس مدى الاستجابة لاحتياجات ونتائج الرعاية الصحية.
 - ✓ إنني أفهم أن بيع أو الإتجار في أو توزيع إعانات برنامج WIC أو أطعمته أو مضخة الحليب أو الحليب الصناعي الخاص به يشكل مخالفة من قبل المشارك قد يترتب عليها استردادها وسداد أي مطالبة أو الحرمان من برنامج WIC.
 - ✓ إذا لم تكن جميع المستندات متاحة خلال عملية الاعتماد فإنني أقر شخصياً بأن الدخل المفقود أو التعويض أو محل الإقامة تلي متطلبات الاستحقاق. وأوافق على تقديمها خلال 30 يوماً لكي أظل مسجلاً في إعانات WIC ويحق لي الحصول عليها. معلومات الإقرار هذه مطلوبة للحصول على مساعدة فيدرالية. ويمكن لمسؤولي البرنامج التحقق من صحة تلك المعلومات.
 - ✓ كما أنني أفهم أن التعمد في تقديم إفادات كاذبة أو مضللة، أو إخفاء الحقائق أو التكتم عليها أو تقديمها بطريقة خاطئة، قد ينتج عنه تعويض وكالة WIC بالولاية، نقداً عن قيمة الإعانات الغذائية التي تم اعتمادها لي بدون وجه حق، وقد يعرضني للمحاكمة المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- وفقاً للقانون الفيدرالي للحقوق المدنية ولوائح الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) وسياساتها فإن وزارة الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في أو التي تدير برامج USDA يُحظر عليها التمييز استناداً إلى الأصل العرقي أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو السن أو الثار أو الانتقام بشأن أي نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج أو نشاط يتم إجراؤه أو تمويله من قبل USDA.
- الأشخاص الذين لديهم إعاقات تتطلب وسائل بديلة للتواصل للحصول على معلومات عن البرنامج (مثل طريقة بريل أو خط كبير أو شريط صوتي أو لغة الإشارة الأمريكية... الخ) يجب عليهم الاتصال بالوكالة (المحلية أو في الولاية) التي تقدموا فيها بطلب الحصول على الإعانات. الأفراد الذين لديهم إعاقات في السمع أو إعاقات في الكلام يمكنهم الاتصال بـ USDA من خلال خدمة إعادة الإرسال الفيدرالية على 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك يمكن توفير معلومات عن البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية.

لتقديم شكوى للتظلم من وجود تمييز في البرنامج أكمل استمارة USDA للتظلم من وجود تمييز في البرنامج (AD-3027) ويمكن الحصول عليها عبر الإنترنت على الموقع: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، ومن أي مكتب من مكاتب USDA، على أن يتضمن الخطاب كل المعلومات المطلوبة في الاستمارة. لطلب نسخة من استمارة التظلم اتصل بهاتف رقم 632-9992 (866).

ويتم إرسال استمارة التظلم إلى USDA:

1. بالبريد العادي: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
2. فاكس: 690-7442 (202)؛
3. بريد إلكتروني: program.intake@usda.gov.

التاريخ

توقيع المشارك/ مقدم الرعاية*

* لا يتعين توقيع هذه الاستمارة في حالة استخدام توقيعك الإلكتروني في نظام MOWINS.