



မစ်ရှင်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက်ဝန်ဆောင်မှုများ - WIC နှင့်အာဟာရဝန်ဆောင်မှုများ

ပါဝင်သူ၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့်တာဝန်များ - Burmese

ကျွန်ုပ်တို့အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်-

၂၀၁၉ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလ ၁ ရက်မှစတင်သက်ရောက်သည်

- ✓ အာဟာရပညာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုဝန်ဆောင်မှုများတွင်ပါဝင်ရန် ပံ့ပိုးမှုနှင့်အားပေးမှုရယူခွင့်။
- ✓ WIC အစီအစဉ်တွင် လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ အသက်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင်နှင့်မသက်ဆိုင်ဘဲ တန်းတူရပိုင်ခွင့်နှင့် တန်းတူပါဝင်ခွင့်အဆင့်အတန်းများ။
- ✓ အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ခွင့် သို့မဟုတ် WIC အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ပတ်သက်၍ WIC အဖွဲ့အစည်းမှချမှတ်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အယူခံဝင်ခွင့်။ ဒေသန္တရ WIC အဖွဲ့ အစည်း သို့မဟုတ် Missouri WIC program, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102, (800) 392-8209 ကို ဆက်သွယ်၍ ရက် ၆၀ အတွင်း တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ရပ် တောင်းဆိုခွင့်။

အောက်ပါတို့မှာ ကျွန်ုပ်၏တာဝန်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်-

- ✓ ကျွန်ုပ်တို့ အတည်ပြုချိန်က ရှင်းပြခဲ့သည့်အတိုင်း ကျွန်ုပ်၏ကိုယ်စားလှယ်များနှင့်ကျွန်ုပ်တို့သည် ခွင့်ပြုချက်ရ WIC ဈေးဆိုင်မှ WIC ခွင့်ပြုသည့်အစားအစာများကိုဝယ်ရန် ကျွန်ုပ်၏ WIC အကျိုးခံစားခွင့်များကို မှန်ကန်စွာအသုံးပြုကြောင်းသေချာအောင်ပြုလုပ်ရေး။
- ✓ ကျွန်ုပ်တို့ပြောင်းရွှေ့ရန်စီစဉ်နေပါက WIC တွင်ဆက်လက်ပါဝင်နိုင်ကြောင်းသေချာရေးအတွက် အတည်ပြုချက်စာရွက်စာတမ်း (VOC) တစ်စောင်ပို့ပေးနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်၏ WIC အဖွဲ့အစည်းကို အသိပေးရန်။
- ✓ WIC အကျိုးခံစားခွင့်များကို နေရာနှစ်နေရာမှရယူလျှင် တရားမဝင်သဖြင့် WIC အကျိုးခံစားခွင့်များကို တစ်ချိန်တွင် အဖွဲ့အစည်းတစ် (၁) ခုသာ ရယူရေး။
- ✓ WIC အကျိုးခံစားခွင့်များ အဆင်သင့်ဖြစ်သည့်အခါ သွားယူရန်။
- ✓ WIC နှင့် အစားအစာဆိုင်မှဝန်ထမ်းများကို လေးစားစွာနှင့် ယဉ်ကျေးစွာ ဆက်ဆံရန်။

အောက်ပါတို့ကိုအတည်ပြုရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် MOWINS စနစ်တွင် ကျွန်ုပ်၏အိလက်ထရုန်းနစ်လက်မှတ်ထိုးပါသည်-

- ✓ WIC အစီအစဉ်အရ ကျွန်ုပ်၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြောပြပြီးပါပြီ။ ကျွန်ုပ်၏အိလက်ထရုန်းနစ်အတွက် ကျွန်ုပ်ပေးသည့်အချက်အလက်များနှင့် အထောက်အထားများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်ုပ်အတည်ပြုပါသည်။
- ✓ WIC အတွက်မဟုတ်သည့်ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် WIC အစီအစဉ်တွင်ကျွန်ုပ်ပါဝင်ကြောင်းကို ထုတ်ပြောခွင့်ပြုရန် မစ်ရှင်ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးအရာရှိချုပ်မှ စာရေး၍ သဘောတူညီချက်တစ်ရပ်ပြုလုပ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ၎င်းကို WIC နှင့် WIC ရပိုင်ခွင့်ရှိသူများအား ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အစီအစဉ်များကို စီမံခန့်ခွဲရေး အတွက်သာ အသုံးပြုပါမည်။ ဤအချက်အလက်များကို အောက်ပါတို့အတွက်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်-
 - ဤအဖွဲ့အစည်းမှပေးသည့်အစီအစဉ်များတွင် ကျွန်ုပ်အကျိုးဝင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရန်၊
 - ကမ်းလင့်ထောက်ကူချက်များပြုလုပ်ရန်၊
 - DHSS အစီအစဉ်များအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အချက်အလက်များပေးရန်နှင့် လျှောက်လွှာတင်သည့်လုပ်ငန်းစဉ် ပို၍လွယ်ကူစေရန်၊
 - ကျွန်ုပ်တို့သည် ၎င်းတို့၏အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းပေးပြီးဖြစ်ပါက ကျွန်ုပ်၏ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး သို့မဟုတ် ကောင်းကျိုးပိုမိုတိုးတက်စေရန်နှင့်
 - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်များနှင့် ရလဒ်များအပေါ် တုံ့ပြန်မှုရှိခြင်းကို တိုင်းတာရန်။
- ✓ ကျွန်ုပ်၏ WIC အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ အစား၊ နို့ညှစ်စက် သို့မဟုတ် ဖော်မျူလာကိုရောင်းခြင်း၊ လဲလှယ်ခြင်း၊ ပေးခြင်းများသည် ပါဝင်သူတစ်ဦးမှစည်းမျဉ်း ချိုးဖောက်မှု ဖြစ်ပြီး တောင်းဆိုချက်တစ်ရပ်ကို ပြန်လည်ကောက်ခံခြင်းနှင့် ငွေပြန်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် WIC အစီအစဉ်မှ ပိတ်ပင်ခံရခြင်းများဖြစ်နိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- ✓ အတည်ပြုသည့်အခါအထောက်အထားအားလုံးမရနိုင်ပါက မပြနိုင်သောဝင်ငွေ၊ မည်သည့်ပါဖြစ်ကြောင်း သို့မဟုတ် နေထိုင်မှုသည် အကျိုးဝင်ရန်သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီကြောင်း ကျွန်ုပ်ဘာသာကြေငြာပါသည်။ ဆက်လက်ပါဝင်နေရန်နှင့် WIC အကျိုးခံစားခွင့်များရရှိရန်အတွက် ရက် ၃၀ အတွင်း ၎င်းကိုပေးရန် သဘောတူပါသည်။ အတည်ပြုရေးအချက်အလက်သည် နိုင်ငံတော်၏အထောက်အပံ့ရရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်ကို အစီအစဉ်အရာရှိများက အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။
- ✓ တမင်ရည်ရွယ်၍ မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် အထင်မှားနိုင်သောပြောဆိုချက်များပြုလုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် တမင်ရည်ရွယ်၍ အချက်အလက်များလိမ်ညာခြင်း၊ ထိန်ပုဂံခြင်း၊ ထိန်ချန်ခြင်းပြုပါက ကျွန်ုပ်အား လျော်ကန်မှုမရှိဘဲထုတ်ပေးလိုက်သည့်အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များ၏တန်ဖိုးကို WIC ပြည်နယ်အဖွဲ့အစည်းအား ပြန်ပေးခြင်းနှင့် ပြည်နယ်နှင့် နိုင်ငံတော်ဥပဒေအရ တရားမမှုနှင့် ရာဇဝတ်မှုအရ ကျွန်ုပ်အရေးယူခံရနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

နိုင်ငံတော်အများပြည်သူရပိုင်ခွင့်များဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန (USDA) ပြည်သူ့ရပိုင်ခွင့်များစည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများနှင့်အညီ၊ USDA အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်နေသော သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲနေသော USDA၊ ၎င်း၏အဖွဲ့အစည်းများ၊ ရုံးများ၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများကို လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်စသည်တို့အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း၊ သို့မဟုတ် USDA မှပြုလုပ်သည့် သို့မဟုတ် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့သည့် အစီအစဉ်တစ်ရပ် သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုတွင် ယခင်က အများပြည်သူရပိုင်ခွင့်များလှုပ်ရှားမှုတစ်ရပ်ပြုလုပ်သည့်အတွက် လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်စားချေခြင်းမှ တားမြစ်ထားပါသည်။

အစီအစဉ်အချက်အလက်များကို (ဥပမာ ဘရေးလ်၊ စာလုံးကြီး၊ အသံတိမ်ခွေ၊ အမေရိကန်သင်္ကေတစကားစသည်ဖြင့်) အခြားဆက်သွယ်နည်းများဖြင့်လိုအပ်သော မသန်စွမ်းသူများသည် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ၎င်းတို့လျှောက်လွှာတင်သည့် (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ) အဖွဲ့အစည်းကို ဆက်သွယ်ရပါမည်။ နားမကြားသူ၊ နားလေးသူ သို့မဟုတ် စကားမပြောနိုင်သူများသည် USDA အား (800) 877-8339 ရှိ နိုင်ငံတော် ထပ်ဆင့်လွှင့်သည့်ဝန်ဆောင်မှုဌာနမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ရပါမည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ်၏အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်စာအပြင် အခြားဘာသာစကားများနှင့် ရယူနိုင်ပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအကြောင်း အစီအစဉ်ကိုတိုင်ကြားချက်ပြုလုပ်ရန် အွန်လိုင်း http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html နှင့် မည်သည့် USDA ရုံးတွင်မဆို တွေ့နိုင်သည့် (USDA အစီအစဉ်ခွဲခြားဆက်ဆံမှုတိုင်ကြားချက်ပုံစံ) USDA Program Discrimination Complaint Form (AD-3027)ကို ဖြည့်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် USDA သို့လိပ်မူ၍ ၎င်းပုံစံတွင်တောင်းဆိုထားသည့်အချက်အလက်အားလုံးကိုဖော်ပြထားသည့်စာတစ်စောင် ရေးသားနိုင်ပါသည်။ တိုင်ကြားချက်ပုံစံတောင်းဆိုရန် (866) 632-9992 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ဖြည့်ထားသည့် ပုံစံ သို့မဟုတ် သင့်တော် USDA ထံပေးပို့ရန်-

- ၁။ စာတိုက်မှ- U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410၊
- ၂။ ဖက်စ်- (202) 690-7442၊
- ၃။ အီးမေး- program.intake@usda.gov

ပါဝင်သူ/စောင့်ရှောက်သူ၏လက်မှတ်* _____ ရက်စွဲ _____

* MOWINS တွင် လက်မှတ်ကို အိလက်ထရုန်းနစ်ဖြင့် ရိုက်ယူထားပါက ဤပုံစံကိုလက်မှတ်ထိုးရန်မလိုပေ။