



2019 年 2 月 1 日生效

本人知悉自己有如下权利：

- ✓ 参与营养教育、健康和母乳喂养服务并获得支持和鼓励。
- ✓ 无论种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别，均享有平等的 WIC 计划资格和参与权。
- ✓ 就 WIC 机构关于计划资格或 WIC 福利的任何决定提出上诉。在 60 天内通过联系 WIC 当地机构或密苏里州 WIC 计划请求召开公平听证会。邮箱：Box 570, Jefferson City, MO 65102, (800) 392-8209。

本人知悉自己有如下责任：

- ✓ 按照本人在认证期间得到的解释内容，确保本人代理人和本人在正确使用本人 WIC 福利在授权的 WIC 零售商处购买 WIC 批准的食品。
- ✓ 让本人的 WIC 机构知晓自己是否计划搬家，以便为新地点获得认证验证（VOC），从而确保继续参与 WIC。
- ✓ 一次只从一（1）个 WIC 机构获得 WIC 福利，因为双重参与属于非法行为。
- ✓ 在可以获得福利的情况下，获取 WIC 福利。
- ✓ 尊重和礼貌地对待 WIC 和食品商店工作人员。

通过在 MOWINS 系统中提供本人电子签名，本人确认以下内容：

- ✓ 本人已被告知本人在 WIC 计划下的权利和责任。本人确保本人为家庭提供的信息和文件内容正确。
- ✓ 本人知悉，密苏里州首席州健康官员可签订书面协议，授权共享本人出于非 WIC 目的参与 WIC 计划的权利。这仅供 WIC 及其他组织用于管理针对符合 WIC 资格者的项目。此信息可用于：
 - 确定本人是否有资格参与组织所管理的项目；
 - 开展外联活动；
 - 向本人提供有关 DHSS 计划的信息，并精简申请程序；
 - 如果本人已经参与此类计划，改善本人健康、教育或福利；以及
 - 评估对健康需求作出反应的能力及成果。
- ✓ 本人理解，销售、交易或赠送本人的 WIC 福利、食品、吸奶器或配方奶粉属于违反参与者要求的行为，可能会导致赔偿或取消 WIC 计划资格。
- ✓ 如果认证时无法获取所有文件，本人声明，缺失的收入、身份证明和住处资料符合资格要求。本人同意在 30 天内提交信息，以便继续参与计划并获得 WIC 福利。该认证信息需要获得联邦援助。认证信息在收到联邦援助的情况下提供。
- ✓ 本人理解，故意提供虚假或误导性陈述或故意歪曲、隐瞒或隐藏事实可能导致向 WIC 国家机构偿还相当于不当分发给本人的食品福利的价值，并可能令自己面临州和联邦的民事或刑事起诉。

根据联邦民权法和美国农业部（USDA）民权法规和政策，美国农业部及其参与或管理美国农业部计划的机构、办事处、员工和机构，不得基于种族、肤色、国家、性别、残疾、年龄进行歧视，或由于美国农业部开展或资助的任何计划或活动中的先前民权活动而进行报复或打击。

需要其他通信方式以获取节目信息（例如，盲文、大号字体、录音带、美国手语等）的残疾人应与其申请福利所在（州或地方）机构联系。聋哑人、有听力障碍或有语言障碍的人士可通过联邦中继服务联系美国农业部，电话：（800）877-8339。另外，项目信息可以用英语以外的语言提供。

要提交关于项目歧视的投诉，请填写美国农业部项目歧视投诉表格（AD-3027），网址为：

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html，或联系任何美国农业部办公室，也可以写信给美国农业部，载明表格中所要求的所有信息。如需获取投诉表格副本，请致电（866）632-9992。

通过以下方式将填好的表格或信件提交给美国农业部：

1. 邮寄至：U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
2. 发送传真至：(202) 690-7442; 或
3. 发送电子邮件至 program.intake@usda.gov

参与者/护理者签名 _____ 日期 _____

*在 MOWINS 中以电子方式提供签名时，不需要签署此表格。