



स्वास्थ्य र वरिष्ठ सेवाको मिजौरी विभाग – डब्लुआइसि र पोषण सेवाहरू
सहभागिका अधिकार र जिम्मेवारीहरू - Nepali

फेब्रुवरी १, २०१९ बाट लागू हुने

मैले मेरा अधिकारहरू निम्न छन् भनी बुझेको छु:

- ✓ पोषण शिक्षा, स्वास्थ्य र दूधपान सेवाहरूमा सहभागी हुनका लागि सहयोग र प्रोत्साहन प्राप्त गर्ने।
- ✓ जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता, वा लिङ्ग जेसुकै भएता पनि समान डब्लुआइसि कार्यक्रम योग्यता र सहभागिता स्तर।
- ✓ कार्यक्रम योग्यता वा डब्लुआइसि लाभहरूका विषयमा डब्लुआइसि एजेन्सीले गरेका कुनै पनि निर्णय विरुद्ध अपील गर्ने। आफ्नो स्थानीय डब्लुआइसि एजेन्सी वा मिजौरी डब्लुआइसि कार्यक्रम, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102, (८००)३९२-८२०९ मा सम्पर्क गरेर साठी दिनभित्र निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्ने।

मेरा जिम्मेवारीहरू निम्न छन् भन्ने कुरा मैले बुझेको छु:

- ✓ मेरो प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्ने र मलाई मेरो प्रमाणीकरणका बेला बुझाए अनुसार स्वीकृतिप्राप्त डब्लुआइसि वितरकसँग डब्लुआइसि स्वीकृत खाद्य खरीद गर्न मेरो डब्लुआइसि लाभहरूको समुचित प्रयोग गर्ने।
- ✓ यदि आफूले ठाउँ सरेर योजना गरेको भए आफ्नो डब्लुआइसि एजेन्सीलाई जानकारी दिने जसले गर्दा नयाँ स्थानमा डब्लुआइसिमा सहभागिताको निरन्तरताका लागि प्रमाणीकरणको सत्यापन प्रदान गर्न सकियोस्।
- ✓ द्वैध सहभागिता गैरकानुनी भएका कारण आफ्ना डब्लुआइसि लाभहरू एउटा मात्र (१) डब्लुआइसि एजेन्सीबाट लिने।
- ✓ उपलब्ध भएका बेला डब्लुआइसि लाभहरू लिने।
- ✓ डब्लुआइसि र किराना स्टोरका स्टाफलाई आदर र नम्रताको व्यवहार गर्ने।

एमओडब्लुआइएनएस प्रणालीमा मेरो इलेक्ट्रोनिक हस्ताक्षर प्रदान गरेर म निम्न कुरा निश्चित गर्दछु:

- ✓ डब्लुआइसि कार्यक्रम अन्तर्गत मेरा अधिकार र जिम्मेवारीहरूका विषयमा मलाई सल्लाह दिइएको छ। मेरो घरपरिवारका विषयमा मैले दिएको जानकारी र कागजपत्रहरू सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु।
- ✓ गैर-डब्लुआइसि उद्देश्यहरूका लागि डब्लुआइसि कार्यक्रममा मेरो सहभागिता साझा गर्नका लागि मिजौरीका प्रमुख राज्य स्वास्थ्य अधिकारीले लिखित सम्झौता गर्न सक्छन् भन्ने कुरा मैले बुझेको छु। यसलाई डब्लुआइसि र अन्य सङ्गठनहरूद्वारा ती कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न मात्र प्रयोग गरिनेछ जसले डब्लुआइसिका लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई मात्र सेवा दिन्छन्। यो जानकारी निम्नका लागि प्रयोग गर्न सकिनेछ:
 - सङ्गठनले सञ्चालन गर्ने कार्यक्रमहरूमा मेरो योग्यता निर्धारण गर्न;
 - आउटरिच सञ्चालन गर्न;
 - डिएचएसएस कार्यक्रमहरू बारे मलाई जानकारी प्रदान गर्न र आवेदन प्रक्रिया सहज बनाउन;
 - यदि म पहिले नै उनीहरूको कार्यक्रममा भर्ना भएको भए मेरो स्वास्थ्य, शिक्षा र तन्दुरुस्ती सुधार गर्न; तथा
 - स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू र उपलब्धिहरूप्रति अनुक्रिया मापन गर्न।
- ✓ मेरा डब्लुआइसि लाभहरू, खाद्य, ब्रेस्ट पम्प, वा फर्मुला बिक्री गर्नु, व्यापार गर्नु वा दिनु सहभागिताको उल्लङ्घन हो र यसको नतिजा दाबीको सङ्कलन र पुनर्भुक्तानी वा डब्लुआइसि कार्यक्रममा अयोग्यता हुन सक्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।
- ✓ यति प्रमाणीकरणका बेला सबै कागजपत्रहरू उपलब्ध छैनन् भने, म छुटेको आय, पहिचान, वा आवासले योग्यता आवश्यकताहरू पूरा गर्छन् भनी स्व-घोषणा गर्दछु। भर्ना भैरहन र डब्लुआइसि लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि म ती कागजपत्र ३० दिनभित्र बुझाउन सहमत छु। फेडेरल सहयोग प्राप्त गर्नका लागि यो प्रमाणीकरण जानकारी आवश्यक छ। कार्यक्रमका अधिकारीहरूले यो जानकारीको पुष्टि गर्न सक्छन्।
- ✓ जानाजान गलत वा भ्रामक वक्तव्यहरू गर्नाले, वा जानाजान गलत प्रस्तुतीकरण, लुकाउने काम, वा तथ्यहरू प्रस्तुत नगर्नाको नतिजा मलाई अनुपयुक्त रूपमा जारी गरिएको खाद्य लाभहरूको मूल्य डब्लुआइसि राज्य एजेन्सीलाई पुनर्भुक्तानी गर्नु पर्ने हुनसक्छ वा त्यसले मलाई राज्य र फेडेरल कानून अन्तर्गत नागरिक वा आपराधिक अभियोग लाग्न सक्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।

फेडेरल नागरिक अधिकार कानून तथा अमेरिकी कृषि विभाग(युएसडिए) नागरिक अधिकार विनियम तथा नीतिहरू अनुसार, युएसडिए, यसका एजेन्सीहरू, कार्यालयहरू, कर्मचारीहरू र युएसडिए कार्यक्रमहरूमा भाग लिने वा सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूलाई युएसडिएले सञ्चालन गरेको वा फन्ड गरेको कुनै पनि कार्यक्रम वा क्रियाकलापमा जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, लिङ्ग, असक्तता, उमेरका आधारमा विभेद गर्न तथा अधिल्ला नागरिक अधिकार क्रियाकलापहरूका बदलामा प्रतिशोध वा प्रतिकार गर्न निषेध गरिएको छ।

कार्यक्रम जानकारीका लागि वैकल्पिक माध्यम (जस्तै, ब्रेल, टूलो छाप, अडियोटेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा, आदि) आवश्यकता हुने असक्तता भएका व्यक्तिहरूले आफूले लाभहरूका लागि आवेदन गरेको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) मा सम्पर्क राख्न पर्नेछ। बहिरा, सुस्त श्रवण, वा वाणी असक्तता भएका व्यक्तिहरूले युएसडिएलाई फेडेरल रिसे सेवा मार्फत (८००) ८७७-८३३९ मा सम्पर्क राख्न सक्छन्। यस अतिरिक्त, कार्यक्रमको जानकारी अङ्ग्रेजी भन्दा अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

विभेदको सिकायत दायर गर्नका लागि, युएसडिए कार्यक्रम विभेद सिकायत फाराम (एडि-३०२७) पूरा गर्नुहोस् जुन http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा अनलाइन, र कुनै पनि युएसडिए कार्यालयमा उपलब्ध छ वा फाराममा अनुरोध गरिएका सबै जानाकारीहरू प्रदान गर्दै युएसडिएलाई सम्बोधन गरी एउटा पत्र लेख्नुहोस्। सिकायत फारामको प्रति प्राप्त गर्नका लागि, (८६६) ६३२-९९९२ मा फोन गर्नुहोस्।

आफूले पूरा गरेको फाराम वा पत्र युएसडिएलाई निम्न तरिकाले बुझाउनुहोस्:

1. हुलाक: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
2. फ्याक्स: (२०२) ६९०-७४४२;
3. इमेल: program.intake@usda.gov

सहभागी/स्याहारकर्ताको हस्ताक्षर*

मिति

*एमओडब्लुआइएनएसमा इलेक्ट्रोनिक रूपमा हस्ताक्षर लिइएको छ भने यस फाराममा हस्ताक्षर गर्ने आवश्यकता छैन।