



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ
– ПРОГРАММА WIC И УСЛУГ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПИТАНИЯ

Права и обязанности участника - Russian

Действует с 1 февраля 2019 г.

Осознаю, что мне предоставлено право:

- ✓ Получать поддержку и поддержку для участия в образовательных программах по вопросам питания, здравоохранения и грудного вскармливания.
- ✓ Участвовать в программе WIC на равных условиях, независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.
- ✓ Обжаловать любое решение, принятое агентством WIC в отношении права на участие в программе или получение льгот WIC. Запрашивать беспристрастное слушание, проводимое в течение 60 дней, обратившись в местное агентство WIC или в программу WIC штата Миссури по адресу: Missouri WIC program, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102, тел. (800) 392-8209.

Осознаю, что мои обязанности заключаются в следующем:

- ✓ Убедиться в том, что моими доверенными лицами и мной самим (самой) правильно используются предоставляемые программой WIC льготы на покупку одобренных WIC продуктов питания у авторизованного WIC дистрибьютора, как мне объяснили во время моей сертификации.
- ✓ Уведомлять свое агентство WIC в случае планирования мною переезда в другое место, чтобы я мог(-ла) получить подтверждение о прохождении сертификации (VOC) для дальнейшего участия в WIC.
- ✓ Получать одновременно льготы WIC лишь от одного (1) агентства WIC, поскольку двойное участие является незаконным.
- ✓ Пользоваться льготами по программе WIC, когда они будут доступны.
- ✓ Почтительно и вежливо относиться к сотрудникам WIC и продуктовым магазинам.

Предоставляя свою электронную подпись в системе MOWINS, я подтверждаю следующее:

- ✓ Мне проинформировали о моих правах и обязанностях в рамках программы WIC. Удостоверяю, что информация и документация, предоставленные мной по моему домохозяйству, верны.
- ✓ Насколько понимаю, главный санитарный инспектор штата Миссури может заключить письменное соглашение, разрешающее разглашение сведений о моем участии в программе WIC для целей, не связанных с WIC. Эта информация будет использоваться только WIC и другими организациями при администрировании тех программ, которые обслуживают лиц, имеющих право на участие в WIC. Эта информация может быть использована для:
 - Определения моего права на участие в программах, которые администрирует организация;
 - Проведения разъяснительной работы;
 - Предоставления мне информации о программах DHSS и упрощения процесса подачи заявления;
 - Улучшения моего здоровья, образования или благополучия, если я уже зачислен в их программы; а также
 - Измерение степени реагирования на потребности в медицинской помощи и ее результатов.
- ✓ Осознаю, что продажа, обмен или передача моих льгот WIC, продуктов питания, молокоотсоса или молочной формулы является нарушением со стороны участника и может привести к взысканию и истребованию возмещения суммы проданных или переданных льгот или же дисквалификации из программы WIC.
- ✓ При неполноте документация в процессе сертификации, я самолично заявляю, что недостающая информация в отношении дохода, удостоверения личности или место жительства соответствует требованиям правомочности на участие в программе. Соглашаюсь представить недостающую документацию в течение 30 дней, чтобы остаться принятым в программу и получать льготы WIC. Данная сертификационная информация необходима для получения федеральной помощи. Сотрудники программы могут проверить эту информацию.
- ✓ Осознаю, что преднамеренное предоставление ложных или вводящих в заблуждение заявлений или преднамеренное искажение фактов, сокрытие или умалчивание фактов может привести к возмещению агентству WIC штата стоимости продовольствия, неправильно предоставленного мне в качестве льготы, и может стать причиной гражданского или уголовного преследования в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

В соответствии с федеральными законами о гражданских правах и положениями и политикой Министерства сельского хозяйства США (USDA) в области гражданских прав, министерству USDA, его агентствам, офисам, сотрудникам и учреждениям, участвующим в программах USDA или управляющим ими, запрещается дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста, или репрессалии или возмездия за предшествующую деятельность по защите гражданских прав в любой программе или деятельности, проводимой или финансируемой USDA.

Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т. д.), должны обратиться в агентство (штатное или местное), где они подали заявку на получение пособий. Лица с глухотой, слабослышащие или имеют проблемы с речью, могут связаться с USDA через Федеральную релейную службу по телефону (800) 877-8339. Кроме того, информация о программе может быть доступна на других языках, отличных от английского.

Чтобы подать администрации программы жалобу на дискриминацию, заполните форму жалобы на проявление дискриминации в программе USDA (AD-3027), которую можно найти в Интернете по адресу: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html и в любом офисе USDA, или написать письмо в USDA с приведением в письме всей информации, запрошенной в форме. Чтобы запросить копию формы жалобы, звоните по тел. (866) 632-9992.

Отправьте заполненную форму или письмо в USDA по следующему адресу:

1. Почтой: Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
2. Факс: (202) 690-7442;
3. Эл. адрес: program.intake@usda.gov

Подпись участника/лица, оказывающего помощь* _____ Дата _____

*Подписывать эту форму не нужно подписывать в случае, когда в MOWINS подпись получена в электронном виде.