



Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Hai, năm 2019

Tôi hiểu tôi có quyền:

- ✓ Nhận hỗ trợ và khuyến khích tham gia vào các dịch vụ giáo dục dinh dưỡng, sức khỏe, và cho con bú sữa mẹ.
- ✓ Các tiêu chuẩn đồng đều về việc hội đủ điều kiện và tham gia trong chương trình WIC, không phân biệt chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.
- ✓ Kháng cáo bất kỳ quyết định nào của cơ quan WIC về điều kiện tham gia chương trình hoặc hưởng các quyền lợi của WIC. Yêu cầu Phiên điều trần công bằng trong vòng 60 ngày bằng cách liên hệ với cơ quan địa phương WIC của tôi hoặc Missouri WIC program, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102, (800) 392-8209.

Tôi hiểu trách nhiệm của mình là:

- ✓ Đảm bảo những người được tôi ủy quyền và bản thân tôi sử dụng đúng theo các quyền lợi về WIC của mình để mua thực phẩm đã được WIC phê duyệt tại một cơ sở bán lẻ được WIC ủy quyền như đã được giải thích cho tôi trong quá trình chứng nhận của tôi.
- ✓ Hãy cho cơ quan WIC biết nếu tôi dự định chuyển nhà đi nơi khác để được cấp giấy Xác minh Chứng nhận (Verification of Certification-VOC) hầu đem đến địa điểm mới để đảm bảo tiếp tục tham gia WIC.
- ✓ Nhận các quyền lợi WIC từ chỉ một (1) cơ quan WIC tại một thời điểm vì sự tham gia kép là bất hợp pháp.
- ✓ Nhận quyền lợi WIC khi có sẵn.
- ✓ Đối xử với nhân viên WIC và tiệm bán thực phẩm với sự tôn trọng và lịch thiệp.

Qua việc cung cấp chữ ký điện tử của tôi trong hệ thống MOWINS, tôi xác nhận những điều sau:

- ✓ Tôi đã được thông báo về các quyền và trách nhiệm của mình theo chương trình WIC. Tôi xác nhận thông tin và tài liệu tôi cung cấp cho hộ gia đình của tôi là chính xác.
- ✓ Tôi hiểu rằng giám đốc y tế bang Missouri có thể ký một thỏa thuận bằng văn bản cho phép chia sẻ thông tin về sự tham gia của tôi vào chương trình WIC cho các mục đích phi WIC. Thông tin này sẽ chỉ được sử dụng bởi WIC và các tổ chức khác trong việc quản lý các chương trình phục vụ những người đủ điều kiện tham gia WIC. Thông tin này có thể được sử dụng để:
 - Xác định về khả năng hội đủ điều kiện của tôi cho các chương trình mà tổ chức quản lý;
 - Thực hiện việc tiếp ngoại cộng đồng;
 - Cung cấp cho tôi thông tin về các chương trình DHSS và để làm cho quá trình đăng ký dễ dàng hơn;
 - Cải thiện sức khỏe, giáo dục hoặc phúc lợi của tôi nếu tôi đã đăng ký vào các chương trình của họ; và
 - Đo lường mức độ đáp ứng với các nhu cầu và kết quả chăm sóc sức khỏe.
- ✓ Tôi hiểu rằng việc buôn bán, đổi chác hoặc cho đi các quyền lợi WIC, thực phẩm, máy hút sữa hoặc sữa công thức của tôi là một vi phạm của người tham gia và có thể dẫn đến việc đòi lại và trả tiền lại đối với một yêu cầu bồi thường hoặc bị mất tiêu chuẩn để hưởng chương trình WIC.
- ✓ Nếu không có sẵn tất cả các tài liệu vào lúc chứng nhận, tôi tự tuyên bố rằng các chi tiết còn thiếu sót về mức thu nhập, danh tính hoặc nơi cư trú đáp ứng các yêu cầu về hội đủ điều kiện. Tôi đồng ý cung cấp các chi tiết này trong vòng 30 ngày để tiếp tục đăng ký và nhận trợ cấp WIC. Cần phải có thông tin chứng nhận này để nhận sự hỗ trợ của liên bang. Các viên chức trong chương trình có thể xác minh thông tin này.
- ✓ Tôi hiểu rằng việc cố ý đưa ra những tuyên bố sai trái hoặc gây hiểu lầm hoặc cố ý trình bày sai lạc, che giấu hoặc giữ lại sự thật có thể dẫn đến việc trả cho cơ quan nhà nước phụ trách WIC giá trị các quyền lợi về thực phẩm đã được cấp không đúng cho tôi và có thể khiến tôi bị truy tố dân sự hoặc hình sự theo luật tiểu bang và liên bang.

Chiều theo luật dân quyền liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các cơ quan của họ, văn phòng, nhân viên và các tổ chức tham gia hoặc điều hành các chương trình của USDA bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, hoặc quờ trách hoặc trả đũa cho hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Những người khuyết tật cần phương tiện liên lạc khác để thông tin về chương trình (ví dụ: Chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ Ký hiệu của Hoa Kỳ, v.v.), nên liên hệ với cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người bị điếc, lạng tai hoặc khiếm khuyết về lời nói có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Tiếp vận Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Để nộp đơn khiếu nại về sự phân biệt đối xử, hãy điền vào Mẫu Khiếu nại Phân biệt Đối xử thuộc Chương trình USDA, (AD-3027) được tìm thấy trực tuyến tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và tại bất cứ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư gửi đến USDA và cung cấp trong thư mọi thông tin theo yêu cầu trong biểu mẫu. Để xin một bản sao mẫu than phiền, xin gọi số (866) 632-9992.

Nộp mẫu đơn đã hoàn tất hoặc gửi tới USDA qua:

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

Chữ ký của Người tham gia/Người chăm sóc* _____ Ngày_____

*Không cần phải ký tên vào biểu mẫu này khi đã có chữ ký bằng điện tử trong MOWINS.