



MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
 DIVISION OF COMMUNITY AND PUBLIC HEALTH
 WIC AND NUTRITION SERVICES
WIC NOTIFICATION OF INELIGIBILITY OR TERMINATION

| | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------|
| လေ ဘက်ထားသူအမည် သို့မဟုတ် ဝင်သူအမည် | ပည့်နယ် WIC အိုင်ဒီ | သက်ရောက်သောနေ့စွဲ |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------|

အထက်တင်ဖော် ပထားသူသည် မစ်ဖူရီ ပည့်နယ် WIC အစီအစဉ်မ ခံစားခ င်မ ဘးကို အောက်ပ အခွကောင်းခွကောင်း ရပိုင်ခ င်မရပီ။

- အဟဟာရလိုအပ်မီမရခို ခင်း
- WIC အစီအစဉ်မ သတ်မ တ်ထားသော ဝင်ငေ ထက်ပိုနေ ခင်း ခု င် ဝန်ဆောင်မီမ ဘးကို ရရခိုဉ်ငေအ အ င်အရေး မရခို ခင်း
- မစ်ဖူရီတ င် နေထိုင် ခင်း၊ အလုပ်လုပ် ခင်း သို့မဟုတ် က န်းမာရေးကာက ယ်မီ မရခို ခင်း
- အကူအညီရရခိုရန်စာရင်းတ င် မပ ခင်း
- အ ဘး: _____

တကယ်လိုသိုသင့်အနေ င် ကေ နပ်မီမရပီ က မ တသောအယူခွကားနာမီ ပလ္လပ်ရန်အတ က် WIC အစီအစဉ်သိုဖြုန်းနပ် တ် ၈၀၀-၃၉၂-၈၂၀၉ ကို ခေ ဆို ခင်း သိုမဟုတ် အောက်ပ လိပ်စာသိုဖြောရေးသား ခင်းကို ပလ္လပ်ပိုင်ပ သည်။

WIC Fair Hearing Officer
 WIC Program
 PO Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570

[မ တ်ခ က်] ွကားနာမီလေ ဘက်လူတို့ကို ဆုံး ဖတ်ခ က် ဖ ဟင်းလဲသောနေ့စွဲ ရက်ပေ င်း ၆၀ အတ င်း တင်ရမည် ဖွဲ့ပီး ဆုံး ဖတ်ခ က်ကို လေ ဘက်လူတင်သူအား စာပိုဖြူသော်လည်း ပေး ခင်း ဖင့်လည်းကောင်း သိုရပမည်။

| | |
|---------------|----------------|
| အေဂ င်စီနာမည် | အေဂ င်စီလိပ်စာ |
|---------------|----------------|

| | | |
|--|--|--------|
| ရပိုင်ခ င်ကို ဆုံး ဖတ်သော ပည့်နယ်ဝန်ထမ်း၏နာမည် င်ရာထူး | ရပိုင်ခ င်ကို ဆုံး ဖတ်သော ပည့်နယ်ဝန်ထမ်း၏လက်မ တ် | နေ့စွဲ |
| | | |

| | | |
|---|---|--------|
| လေ ဘက်ထားသူ၏နာမည်၊ မိဘ သိုမဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ | လေ ဘက်ထားသူ မိဘ သိုမဟုတ် အုပ်ထိန်းသူလက်မ တ် | နေ့စွဲ |
| | | |

အမေရိကန်စိုက်ပျိုးရေးဌာနအနေ ဖင့် သူတိုဖြူစားသုံးသူ အလုပ်သမား င် အလုပ်လေ ဘက်သူမ ဘးအပေ တ င် လူမီ အသားအရောင်၊ မူလတိုင်း ပည့်၊ အသက်၊ က န်းမာသန်စ မီးမီ လိင်၊ က ဘး/ မ လိင်၊ ဘာသာရေး င် အက ခြေပ က ဝိုင်ငံရေးယုံကည်မီ၊ အိမ်ထောင်ရို ခင်း မရခို ခင်း၊ မိသားစု သိုဖြောအေ ခအနေ၊ လိင်ခ ဘးမီ သိုမဟုတ် လေ ဘက်ထားသူ၏ဝင်ငေ အားလုံး သိုမဟုတ် အခိုဖြူသာ ဝင်ငေ မ ဘးကို လူမီဖူလုံးရေးမ ရရခို ခင်း သိုမဟုတ် အလုပ်မ ရရခို ခင်း သိုမဟုတ် အ ဘးမည်သည်အစီအစဉ် သိုမဟုတ် ဌာနမ ပေးသော အထောက်အပံ့မ ရရခို ခင်းမ ဘးခွကောင်း ခဲ ဘးမီမည် မဟုတ်ပီ။ (အားလုံးသော ကန်မြတ်ခ က်မ ဘးသည် အစီအစဉ်အားလုံး သိုမဟုတ် အလုပ်မ ဆောင်ရ က်ခ က်မ ဘးအတ က် အက ခြေမည် မဟုတ်ပီ)

သင့်အနေ ဖင့် ပည့်သူအခွ င်အရေးအစီအစဉ်မ ခဲ ဘးဆက်ဆံမီမကေ နပ်ခွကောင်းကိုတိုဖြူကားလို့ပ က် USDA အစီအစဉ်ခဲ ဘးဆက်ဆံမီ တိုဖြူကားခ က်လေ ဘက်လူတို့ကို ဖည့်စ က်ရမည်။ ဤလေ ဘက်လူတို့ကို http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html သိုမဟုတ် မည်သိုဖြူUSDA ရုံးတ င်မဆို သိုမဟုတ် ဖုန်းနပ် တ် (၈၆၆) ၆၃၂-၉၉၉၂ ကိုခေ ဆွဲပီး တောင်းယူခိုဉ်သည်။

သင့်အနေ ဖင့် လိုအပ်သောအခ က်အလက်မ ဘးအားလုံးကိုလေ ဘက်လူထုတ င် ထည့်သ င်းရေးသားခိုဉ်သည်။ ပည့်စုံစ ဘ ဖည့်စ က်ထားသော လေ ဘက်လူတို့ကို U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, ကို ပိုဖြူခင်း သိုမဟုတ်(၂၀၂)၆၉၀-၇၄၄၂ ကို ဖက်စ်ပိုဖြူခင်း program.intake@usda.gov ကိုအီးမေးလ် ပိုဖြူခင်း

ဆဲဖြူအားမူကားသူမ ဘး နားကောင်းစ ဘမူကား ခင်း သိုဖြူကားပ ဟရန်မသန်စ မီးသူမ ဘးအနေ ဖင့် USDAရုံးကို Federal Relay Service မ တဆင့် (၈၀၀) ၈၇၇-၈၃၃၉ သိုမဟုတ် (၈၀၀)၈၄၅-၆၁၃၆ (စပိန်) ကိုဆက်သ ယ်ပီ။

USDA သည်သာတူညီမ ဝန်ဆောင်မီပေးသော အလုပ်ရ င် ဖစ်သည်။ အထက်တင်ဖော် ပထားသည့် အကာအက ယ်ပေးမီမ ဘးသည် အစီအစဉ်အားလုံးကို သက်ရောက်မည်မဟုတ်ပီ။ အကာအက ယ်ပေးရာတ င် ပထမအေ ခခဲ ခက်ခ က် ဖစ်သေ့ လူမီဖြူ၊ အသားအရောင်၊ မိခ င်ခိုဉ်ငဲ၊ အသက်၊ က န်းမာသန်စ မီးမီ င် လိင်ခ ဘးမီမ ဘးသည် လေ ဘက်ထားသူမ ဘး င် ကလေးမ ဘးအတ က် က န်းမာရေးအစီအစဉ်မ အထောက်အပံ့ရရခိုနေသူမ ဘးအတ က် အကာအက ယ်ပေးရေးတ င် ပ ဝင်သည်။