



DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES PERSONNES ÂGÉES DE L'ÉTAT DU MISSOURI
 DIVISION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET COMMUNAUTAIRE
 SERVICES WIC ET NUTRITION

NOTIFICATION WIC D'INADMISSIBILITE OU DE RESILIATION

NOM DU PARTICIPANT OU DEMANDEUR	IDENTITE WIC D'ETAT	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
---------------------------------	---------------------	--------------------------

L'individu nommé ci-dessus n'est pas admissible au programme de WIC Missouri pour la/les raison(s) suivante(s)


- Ne présente pas de risque au niveau nutritionnel.
- Dépasse le niveau de revenu pour le programme WIC et n'est pas admissible aux services complémentaires.
- Ne réside pas, ne travaille pas ou ne reçoit pas de soins de santé en Missouri.
- N'est pas formellement éligible.
- Autre : _____


Si vous n'êtes pas satisfait de la décision ci-dessus prise concernant votre participation ou celle de votre enfant au programme WIC Missouri, vous pouvez exiger une audience équitable par téléphone auprès de l'agent chargé des audiences équitables au **800-392-8209** ou par écrit à l'adresse suivante :

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

[NOTE] Les demandes d'audience doivent être reçues dans les 60 jours qui suivent la date d'expédition ou de réception de l'avis de mesures défavorables par le participant.

NOM DE L'AGENCE	ADRESSE DE L'AGENCE
-----------------	---------------------

NOM ET TITRE DU PERSONNEL DECIDANT L'INADMISSIBILITE	SIGNATURE DU PERSONNEL DECIDANT L'INADMISSIBILITE 	DATE
--	--	------

NOM DU PARTICIPANT, PARENT OU TUTEUR	SIGNATURE DU PARTICIPANT, PARENT OU TUTEUR 	DATE
--------------------------------------	---	------

Le département de l'agriculture des Etats-Unis (*U.S Department of Agriculture*) interdit conformément à la loi, de commettre des actes discriminatoires envers ses clients, employés et demandeurs d'emploi sur la base de la race, la couleur, la nationalité, l'âge, l'invalidité, le sexe, l'identité sexuelle, la religion, les représailles, et quand applicable, les idées politiques, le statut marital, familial ou parental, l'orientation sexuelle, ou le tout ou une partie du revenu d'un individu dérivé d'un programme d'assistance publique, ou l'information génétique protégée dans l'emploi ou dans tout programme ou activité conduits ou financés par le Département. (Toutes les bases interdites ne sont pas applicables à tous les programmes et/ou les activités d'emploi).

Si vous désirez déposer une plainte pour discrimination de droits civils complétez le formulaire de dépôt de plainte du programme USDA, que vous pouvez trouver en ligne à http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ou dans un bureau de USDA, ou en téléphonant au (866) 632-9992 pour demander un formulaire. Vous pouvez également rédiger une lettre contenant toute information exigée sur le formulaire. Envoyez votre formulaire complété ou votre lettre par courrier à U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, par fax au (202) 690-7442 ou par courriel à program.intake@usda.gov. Les individus sourds et malentendants ou présentant des troubles du langage peuvent contacter USDA au travers du Federal Relay Service au (800) 877-8339; ou au (800) 845-6136 (Espagnol).

USDA est un fournisseur et employeur qui souscrit à l'égalité des chances. Comme il est mentionné ci-dessus, toutes les bases protégées ne s'appliquent pas à tous les programmes, « les premières six bases protégées de race, couleur, nationalité, âge, invalidité et sexe sont les six bases protégées pour les demandeurs et les bénéficiaires du programme de nourriture pour enfants.