





ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ШТАТА МИССУРИ
ОТДЕЛЕНИЕ СООБЩЕСТВА И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРОГРАММА WIC И УСЛУГИ ПИТАНИЯ
ИЗВЕЩЕНИЕ WIC О НЕСООТВЕТСТВИИ ИЛИ ДИСКВАЛИФИКАЦИИ

ИМЯ УЧАСТНИКА ИЛИ ЗАЯВИТЕЛЯ		ШТАТНОЕ ID WIC	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ
Вышеуказанный участник не соответствует требованиям для участия в программе WIC штата Миссури по следующим причинам: <input type="checkbox"/> Не относится к группе риска питания. <input type="checkbox"/> Превышает установленные Программой WIC рамки дохода и не имеет право на услуги. <input type="checkbox"/> Не проживает, не работает и не получает медицинское обслуживание в штате Миссури. <input type="checkbox"/> <i>Категорически не имеет права</i> <input type="checkbox"/> <i>Другое:</i> _____			
Если вы не удовлетворены выше принятым решением, относительно вас или участия вашего ребенка в программе WIC штата Миссури, вы можете запросить справедливое слушание по телефону 800-392-8209 у сотрудника Справедливого Слушания или написав по адресу: WIC Fair Hearing Officer WIC Program PO Box 570 Jefferson City, MO 65102-0570 [Примечание] Заявки Для Справедливого Слушания должны быть получены в течении 60 дней после отправки неблагоприятного решения по почте или вручения его участнику.			
Наименование Учреждения		Адрес Учреждения	
Имя и звание работника определившего несоответствие программе.	Подпись работника определившего несоответствие программе. 	Дата	
Имя участника, родителя или опекуна	Подпись участника, родителя или опекуна 	Дата	
<p>Министерство сельского хозяйства США запрещает дискриминацию в отношении своих клиентов, сотрудников и претендентов на работу на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, пола, половой идентичности, религии, репрессий, и, где это применимо, политических убеждений, семейного положения, семейного или родительского статуса, сексуальной ориентации, всего или частичного дохода человека, получаемого от любой программы общественной помощи, или защищенной генетической информации в сфере занятости или в любой программе или, деятельности, проведенной или финансируемой Департаментом. (Не все запрещенные основы будут применяться ко всем программам и / или деятельности по трудоустройству.) Если вы хотите подать жалобу в программу Гражданских Прав о Дискриминации, заполните форму Жалоб Программы USDA о Дискриминации, находящейся на сайте http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html или в любом офисе USDA, или позвоните по телефону (866) 632-9992, чтобы запросить форму. Вы также можете написать письмо, содержащее всю информацию, запрошенную в форме. Отправьте заполненную жалобную форму или письмо по почте по адресу U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, по факсу (202) 690-7442 или по электронной почте на program.intake@usda.gov Лица, которые являются глухими, слабослышащими или имеющие проблемы с речью могут связаться с Министерством через Федеральную Реле Службу по тел. (800) 877-8339; или (800) 845-6136 (испанский). Министерство сельского хозяйства США является работодателем, предоставляющим равные возможности. Как указано выше, все защищенные основы не распространяются на все программы, "первые шесть охраняемые основы расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности и пола являются шестью охраняемыми основами для заявителей и получателей Программы Питания Ребенка.</p>			