



**NOTIFICACION DE WIC DE QUE NO CALIFICA O SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE O SOLICITANTE	IDENTIFICACION ESTATAL DE WIC	FECHA DE VALIDEZ
---------------------------------------	-------------------------------	------------------

La persona mencionada arriba no califica para participar en el programa de WIC de Missouri por el(los) siguiente(s) motivo(s):

- No está en riesgo nutricional.
- Excede la guía de ingresos del programa WIC y por lo tanto no es elegible para el servicio.
- No vive, no trabaja o no recibe asistencia médica en Missouri.
- No es categóricamente elegible.
- Otro: \_\_\_\_\_

Si usted no está satisfecha con la decisión mencionada acerca de su participación o la de su hijo en el programa de WIC de Missouri, puede solicitar una audiencia imparcial por teléfono al Oficial de Audiencias Imparciales al **800-392-8209** o escribiendo al:

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

[NOTA] Las solicitudes para audiencias deben ser recibidas dentro de 60 días desde la fecha en que se envió o se dio la notificación de rechazo de solicitud al participante.

NOMBRE DE LA AGENCIA	DIRECCION DE LA AGENCIA
----------------------	-------------------------

NOMBRE Y TITULO DEL PERSONAL QUE DETERMINA QUE NO CALIFICA	FIRMA DEL PERSONAL QUE DETERMINA QUE NO CALIFICA 	FECHA
--	---	-------

NOMBRE DEL PARTICIPANTE, PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL	FIRMA DEL PARTICIPANTE, PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL 	FECHA
--	--	-------

El departamento de agricultura de los Estados Unidos prohíbe la discriminación hacia sus clientes, empleados, y solicitantes de empleo, en base a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia, y cuando aplique, creencias políticas, estado civil, estatus familiar o parental, orientación sexual, o, si todos o parte de los ingresos del ~~un~~ individuo provienen de algún programa de asistencia pública, o información genética confidencial en el empleo o en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el Departamento. (No todas las bases prohibidas aplicarán a todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si usted desea presentar una queja al programa de Derechos Civiles por discriminación, complete el formulario del Programa USDA de quejas por discriminación, el cual se encuentra en la página web [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina de USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario.. También puede escribir una carta que contenga toda la información requerida en el formulario. Envíe su formulario de queja completo o su carta por correo a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax (202) 690-7442 o email a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Los individuos que son sordos, tienen discapacidad auditiva o del habla pueden contactarse con USDA por medio del Servicio Federal de Transmisiones al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Español).

USDA es un proveedor y empleador de oportunidades igualitarias. Conforme a lo descrito previamente, no todas las bases protegidas aplican a todos los programas. Las seis primeras bases protegidas de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad y sexo son las seis bases protegidas para los solicitantes y receptores de los programas de nutrición infantil.