



सहभागी अधिकारहरू र जिम्मेवारीहरू

प्रमाणित आज WIC सहभागी(हरू) को नाम(हरू) :

मेरा अधिकारहरू

- **WIC खानाहरू** : मलाई कार्यक्रम र स्टोरमा मेरो WIC सुविधाहरू कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारेमा व्याख्या प्रदान गरिनेछ।
- **सेवाहरू** : स्थानीय एजेन्सीले मलाई स्वास्थ्य सेवाहरू, पोषण शिक्षा र स्तनपान सहयोग उपलब्ध गराउनेछ, र मलाई यी सेवाहरूमा भाग लिन प्रोत्साहित गरिएको छ।
- **स्वास्थ्य हेरचाह जानकारी** : मलाई आवश्यक पर्ने सक्ने खोप र अन्य सेवाहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछु।
- **निष्पक्ष व्यवहार** : WIC कार्यक्रममा योग्यता र सहभागिताको लागि मापदण्डहरू जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, अपाङ्गता, वा लिङ्ग छन्।
- **अपीलहरू** : म WIC को लागि योग्य नभएको बेला वा मलाई भुक्तानीको लागि सोधिएको खण्डमा मलाई लिखित रूपमा सूचित गरिनेछ र म निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न सक्छु। म कार्यक्रममा मेरो योग्यताको सम्बन्धमा स्थानीय एजेन्सीले गरेको कुनै पनि निर्णयमा अपील गर्न सक्छु। मेरो आवेदन अस्वीकृत भएको वा मेरा सुविधाहरू समाप्त हुँदैछन् भने सूचना प्राप्त गरेको मितिदेखि निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्न मसँग ९० दिनको समय छ। यदि मेरा सुविधाहरू समाप्त भएमा, सुनुवाइ परीक्षकले निर्णय जारी नगरेसम्म वा प्रमाणीकरण अवधि समाप्त नभएसम्म, जुन पहिले हुन्छ, मेरा सुविधाहरू जारी राख्नको लागि मैले समाप्तिको सूचनाको १५ दिन भित्र निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोध गर्नुपर्छ।
- **प्रमाणीकरण अवधि** : प्रत्येक प्रमाणीकरण म्याद सकिनुभन्दा कम्तिमा १५ दिन अगाडि मलाई मेरो प्रमाणीकरणको म्याद सकिन लागेको जानकारी दिइनेछ।
- **सामान्य शिष्टाचार** : WIC र स्टोर कर्मचारीहरूले मलाई शिष्टाचार र सम्मानका साथ व्यवहार गर्नेछन्। यदि मलाई सम्मानजनक व्यवहार गरिएन भने म WIC कर्मचारीहरूलाई उजुरी दर्ता गर्न चाहन्छु भनेर भन्न सक्छु। म तलको ठेगानामा USDA मा पनि उजुरी दर्ता गर्न सक्छु।
- **स्थानान्तरण जानकारी** : यदि म सार्दै छु, म मेरो WIC लाई अर्को राज्यमा स्थानान्तरण गर्न सक्छु। म आफूसँगै लैजान स्थानान्तरण कागजात माग्न सक्छु।

मेरा जिम्मेवारीहरू

म बुझ्छु कि:

- WIC ले एक महिनाको लागि आवश्यक पर्ने सबै खाना वा फर्मूला दिँदैन र त्यो प्रयोग नगरिएका सुविधाहरू अर्को महिनामा सार्दैनन्।
- यदि मैले मेरो eWIC कार्ड हराउँ भने यसलाई बदल्न सकिन्छ। यदि मेरो खाद्य लाभहरू मैले नयाँ



eWIC कार्ड प्राप्त गर्नु अघि नै समाप्त भयो भने लाभहरू बदलिने छैनन्।

- मैले WIC कार्यक्रमलाई प्रदान गरेको जानकारी संघीय सहायता प्राप्तिको सम्बन्धमा पेश गरिएको छ। कार्यक्रम अधिकारीहरूले उनीहरूलाई प्रदान गरिएको जानकारी प्रमाणित गर्न सक्छन्।

- WIC सहभागीलाई पहिचान गर्ने जानकारीकार्यक्रमको प्रशासन, कार्यान्वयन, वा लेखापरीक्षणसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित व्यक्तिहरूलाई जारी गरिनेछ।
- पेन्सिलभेनिया स्वास्थ्य विभागका सचिवले मेरो WIC जानकारीलाई सार्वजनिक संस्थाहरूलाई जारी गर्न अधिकार दिन सक्नुहुन्छ जसले WIC कार्यक्रमको लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई सेवा दिन्छन्, यस्तो जस्तै मेडिकेड, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP), खाँचोमा परेको परिवारहरूलाई अस्थायी सहयोग (TANF), मातृ मृत्यु समीक्षा समिति (MMRC), पेन्सिलभेनियाको गर्भावस्था जोखिम मूल्याङ्कन अनुगमन प्रणाली (PRAMS) र नवजात शिशु स्क्रिनिङ र आनुवंशिकी विभागको डिभिजन (DNSG)। त्यस्ता जनस्वास्थ्य संस्थाहरूले मेरो WIC जानकारी निम्नका लागि मात्र प्रयोग गर्न सक्छन्:
 - उनीहरूको कार्यक्रमहरूको लागि मेरो योग्यता निर्धारण गर्न र आवेदन प्रक्रियालाई सुव्यवस्थित गर्न
 - यस्तो कार्यक्रमहरूको लागि आउटरिच सञ्चालनको लागि
 - आफ्ना कार्यक्रमहरू र WIC का सहभागीहरूको स्वास्थ्य, शिक्षा, वा कल्याणलाई बढाउन
 - स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता र परिणामहरूप्रति पेन्सिलभेनियाको प्रतिक्रियाशीलताको आकलन र मूल्याङ्कन गर्न

म तलका नियमहरू पालना गर्न सहमत छु। म:

- म प्रत्येक क्लिनिक भ्रमणमामेरो पहिचानको प्रमाण (परिचयपत्र) सधैं ल्याउनेछु।
- म WIC कार्यक्रमले अनुरोध गरेको सबै कागजातहरू समयमै उपलब्ध गराउनेछु।
- WIC मा भएको व्यक्तिको लागि मात्र WIC खाना र फर्मूला प्रयोग गर्नेछु।
- निर्देशन अनुसार हराएको, चोरी भएको, वा बिग्रीएको eWIC कार्डहरू रिपोर्ट गर्नेछु।
- मेरो सुविधाहरू प्रयोग गर्न मैले नाम दिएको कुनै पनि व्यक्तिलाई WIC अधिकार र जिम्मेवारीहरू थाहा छ भनी सुनिश्चित गर्नेछु।
- उसलाई कसरी मेरो फाइदाहरू सही रूपमा प्रयोग गर्ने भनेर सिकाउनेछु।
- मेरो WIC भेटहरू राख्नेछु वा पुनः तालिका बनाउन क्लिनिकमा कल गर्नेछु। यदि मैले लगातार तीन पटक लाभ उठाउन असफल भएँ भने मलाई कार्यक्रमबाट हटाउन सकिन्छ।
- eWIC कार्ड, खाना, वा फर्मूला, पैसा, क्रेडिट, रेन चेक (अहिलेलाई मिल्दैन, पछि गरौंला) वा अन्य वस्तुहरूको सट्टामा बेच्ने, दिने वा व्यापार गर्दिनँ। यदि मसँग WIC वस्तुहरू छन् जुन म प्रयोग गर्न सकिदैन भने, म तिनीहरूलाई क्लिनिकमा फिर्ता गर्नेछु।
- इन्टरनेटमा बिक्री वा व्यापारको लागि WIC वस्तुहरू पोस्ट गर्नेछैन।
- गाली गर्ने, चिच्याउने, उत्पीडन गर्ने, धम्की दिने वा WIC वा स्टोर कर्मचारीहरूलाई शारीरिक रूपमा हानि पुऱ्याउने, वा WIC वा स्टोर सम्पत्तिमा क्षति पुऱ्याउने छैन।
- मेरो कानुनी वा तोकिएको हेरचाहमा नभएको बच्चाहरूलाई भर्ना गर्ने छैन।
- एक भन्दा बढी राज्यमा WIC मा नामांकन वा प्रत्येक महिना एक भन्दा बढी WIC क्लिनिकबाट लाभहरू प्राप्त गर्ने छैन।

म निम्न बारे सत्य र पूर्ण जानकारी दिन सहमत छु:

- मेरो पहिचान, गर्भावस्था स्थिति र ठेगाना।
- मेरो घरपरिवारमा बस्ने सबै मानिसहरूको संख्या।

- मेरो घरपरिवारमा बस्ने सबै मानिसहरूको कुल आम्दानी।
- मेडिकेडमा भएको हुनाले, पेन्सिलभेनिया खाद्य पूरक कार्यक्रम (FSP), जसलाई खाद्य टिकटहरू वा SNAP, वा अस्थायी नगद सहायता (TCA) पनि भनिन्छ।

जीवन परिस्थितिमा हुने सबै परिवर्तनहरू (उदाहरणका लागि, यदि मेरो आय वा परिवारको सङ्ख्यामा परिवर्तन भयो वा म सरेँ भने म WIC लाई सूचित गर्नेछु)।

WIC प्रणालीमा मेरो हस्ताक्षरको अर्थ:

- यो कार्यक्रम अन्तर्गत मलाई मेरा अधिकार र दायित्वहरूको बारेमा जानकारी दिइएको छ।
- म प्रमाणित गर्छु कि मेरो योग्यता निर्धारणको लागि मैले प्रदान गरेको जानकारीमेरो ज्ञानले भ्याएसम्म सही छ। यो प्रमाणीकरण फारम संघीय सहायता प्राप्तिको सम्बन्धमा पेश गरिएको छ। कार्यक्रम अधिकारीहरूले यस फारममा भएको जानकारी प्रमाणित गर्न सक्छन्।
- मलाई थाहा छ कि जानाजानी गलत वा भ्रामक बयान दिनाले वा जानाजानी तथ्यहरू गलत रूपमा प्रस्तुत गर्नाले, लुकाउनाले वा नबताउनाले मलाई अनुचित रूपमा जारी गरिएको खाद्य लाभको मूल्य राज्य एजेन्सीलाई नगदमा तिर्नुपर्ने हुन सक्छ र संघीय कानून अन्तर्गत नागरिक वा फौजदारी अभियोजनको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ।
- मलाई मेरो घरपरिवारको लागि खाद्य उपकरण (eWIC कार्ड) जारी गरिएको छ, वा जारी गरिनेछ।
- मैले WIC को बारेमा मेरा कुनै पनि प्रश्नहरू सोधेको छु, र तिनीहरूको जवाफ दिइएको छ।
- म मेरो अधिकारहरू र जिम्मेवारीहरू के हुन भनेर बुझ्छु।
- म बुझ्छु कि यदि मैले मेरो जिम्मेवारीहरू पालना गर्न असफल भएँ भने मलाई WIC कार्यक्रमबाट अयोग्य ठहराउन सकिन्छ।

संघीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषि विभागको (USDA) नागरिक अधिकार नियमन र नीतिहरू, USDA, यसका एजेन्सीहरू, कार्यालयहरू, र कर्मचारीहरू, र USDA कार्यक्रमहरूमा भाग लिने वा व्यवस्थापन गर्ने संस्थाहरूलाई USDA द्वारा सञ्चालित वा वित्त पोषित कुनै पनि कार्यक्रम वा गतिविधि अनुसार जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, धर्म, लिङ्ग, अपाङ्गता, उमेर, वैवाहिक स्थिति, परिवार/अभिभावकीय स्थिति, सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमबाट प्राप्त आय, राजनैतिक विश्वास, वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिको लागि प्रतिशोध वा प्रतिशोधको आधारमा भेदभाव गर्न निषेध गरिएको छ (सबै आधारहरू सबै कार्यक्रमहरूमा लागू हुँदैनन्)। उपचार र उजुरी दायर गर्ने समयसीमा कार्यक्रम वा घटना अनुसार फरक हुन्छन्।

कार्यक्रम जानकारीको लागि वैकल्पिक सञ्चार माध्यमहरू (जस्तै, ब्रेल, टूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा, आदि) आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने राज्य वा स्थानीय निकाय वा दूरसञ्चार रिले सेवा ७११ मा (आवाज र TTY) मार्फत USDA लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। थप रूपमा, कार्यक्रम जानकारी अंग्रेजी बाहेक अन्य भाषाहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

कार्यक्रम भेदभाव उजुरी दर्ता गर्न, at <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint> मा अनलाइनमा पाइने USDA कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फारम, AD-पूरा गर्नुहोस् 3027 र कुनै पनि USDA कार्यालयमा वा USDA लाई सम्बोधन गरिएको पत्र लेख्नुहोस् र फारममा अनुरोध गरिएको सबै जानकारी पत्रमा प्रदान गर्नुहोस्। उजुरी फारमको प्रतिलिपि अनुरोध गर्न फारम, (८६६) ६३२-९९९२ मा कल गर्नुहोस्। तपाईंको पूरा फारम वा पत्र USDA मा निम्न मार्फत बुझाउनुहोस्: (१) मेल: अमेरिकी कृषि विभाग, नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिवको कार्यालय, १४०० इन्डिपेन्डेन्स एभिन्यू, SW, मेल स्टप ९४१०, वाशिंगटन, D.C. २०२५०-९४१०; (२) फ्याक्स: (२०२)६९०-७४४२; वा (३) ईमेल: program.intake@usda.gov



USDA एक समान अवसरप्रदायक, रोजगारदाता, र ऋणदाता हो।