



Participante Direitos e Responsabilidades

Nome(s) de o WIC participante(s) certificado hoje:

Meu Direitos

- **WIC Alimentos** : Receberei uma explicação sobre o programa e sobre como usar meus benefícios do WIC nas lojas.
- **Serviços** : A agência local vai disponibiliza serviços de saúde, nutrição educação e apoio à amamentação disponíveis para mim, e serei incentivada a participar desses serviços.
- **Saúde cuidado Informação** : Receberei informações sobre imunizações e outros serviços que eu possa precisar.
- **Tratamento Justo** : Padrões de elegibilidade e participação no Programa WIC são o mesmo para todos, sem considerar a raça, cor, nacional origem, idade, deficiência ou sexo.
- **Recursos** : Serei notificado por escrito quando não for elegível para o WIC ou se me for solicitado reembolso, e poderei solicitar uma audiência justa. Posso recorrer de qualquer decisão tomada pela agência local sobre minha elegibilidade para o Programa. Tenho 90 dias, a partir da data de notificação recebido no meu aplicativo de que foi negado ou meus benefícios estavam sendo encerrados para solicitar uma audiência justa. Se meus benefícios forem encerrados, devo solicitar uma audiência justa dentro de 15 dias da minha notificação de encerramento para que meus benefícios continuem até que o examinador da audiência emita uma decisão ou o período de certificação expire, o que ocorrer primeiro.
- **Período de Certificação** : Serei notificado pelo menos 15 dias antes do vencimento de cada período de certificação.
- **Cortesia comum** : Os funcionários do WIC e da loja me tratarão com cortesia e respeito. Caso não seja tratado com respeito, posso informar à equipe do WIC que desejo registrar uma reclamação. Também posso apresentar uma queixa diretamente ao USDA no endereço indicado abaixo.
- **Transferir Informação** : Se eu estiver me mudando de estado, poderei transferir meu WIC para outro estado. Posso pedir a documentação da transferência para levar comigo.

Minhas responsabilidades

Eu entendo que:

- WIC faz não fornece todos os alimentos ou fórmulas necessários para um mês inteiro, e que os benefícios não utilizados não são transferidos para o mês seguinte.
- Se eu perder meu cartão eWIC, ele poderá ser substituído. No entanto, se meus benefícios de alimentação expirarem antes de eu receber um novo cartão eWIC, eles não serão repostos.
- As Informações que eu fornecer para o WIC Programa estão sendo submetidos como parte do recebimento de assistência Federal. Os funcionários do programa podem verificar as informações que eu fornecer.



- Informações que identificam um participante do WIC poderão ser lançadas para aqueles pessoas diretamente ligadas à administração, execução ou auditorias do Programa.
- O Secretário do Departamento de Saúde da Pensilvânia pode autorizar a divulgação das minhas informações do WIC Informação para organizações públicas que atendem pessoas quem são elegível para o Programa WIC, tal como Medicaid, o Suplementar Assistência Nutricional Programa (SNAP), o Programa de Assistência Temporária para Famílias Carente (TANF), o Comitê de Revisão de Mortalidade Materna (MMRC), o Sistema de Monitoramento de Avaliação de Risco de Gravidez da Pensilvânia (PRAMS) e a Divisão de Triagem de recém-nascido e Genética (DNSG). Essas organizações de saúde pública só poderão usar minhas informações do WIC para o seguinte:
 - Para determinar minha elegibilidade para seus programas e agilizar o processo de inscrição
 - Para realizar ações de divulgação desses programas
 - Para melhorar a saúde, a educação ou o bem-estar dos participantes dos seus programas e do WIC
 - Para avaliar e analisar a capacidade de resposta da Pensilvânia às necessidades e resultados relacionados aos cuidados de saúde

Eu concordo em seguir as regras abaixo. Eu me comprometo a:

- Sempre levar meu documento de identificação a todas as visitas à clínica.
- Fornecer todos documentos solicitado pelo Programa WIC dentro do prazo.
- Usar os alimentos e a fórmula do WIC apenas para o pessoa registradas no programa.
- Informar sobre cartões eWIC perdidos, roubados ou danificados, conforme as instruções.
- Garantir que qualquer pessoa autorizada por mim para usar meus benefícios conheça os Direitos e Responsabilidades do WIC.
- Ensinar essa pessoa para ela usar meus benefícios adequadamente.
- Comparecer às consultas do WIC ou ligar para a clínica para remarcar. Se eu deixar de retirar os benefícios três vezes seguidas, poderei ser removido do Programa.
- Não vender, doar ou troca meu cartão eWIC, alimentos ou fórmula por dinheiro, crédito, vale-compras ou outros itens. Se eu tiver itens do WIC que não posso usar, os devolvarei à clínica.
- Não publicar itens do WIC para venda ou troca na Internet.
- Não usar linguagem ofensiva, gritar, molestar, ameaçar, ou ferir fisicamente funcionários do WIC ou da loja, ou danificar propriedades do WIC ou da loja.
- Não matricular um criança que não está em minha guarda legal ou designada.
- Não matricular no WIC em mais de um estado ou receber benefícios de mais que uma clínica do WIC por mês.

Eu concordo em fornecer informações verdadeiras e completo sobre:

- Minha identidade, condições de gravidez e endereço.
- O número de pessoas que estão vivendo em minha residência.
- A renda total de todas as pessoas que vivem em minha residência.
- Sobre a participação no Medicaid, no Programa Suplementar de Alimentos na Pensilvânia (FSP), também conhecido como SNAP ou vale-refeição, ou Assistência Temporária em Dinheiro (TCA).



- Todas mudanças nas circunstâncias da vida (por exemplo, eu irei notificar o WIC caso haja mudanças na minha renda, ou no tamanho da minha família ou se eu me mudar).

Minha assinatura no sistema do WIC significa que:

- Fui informado(a) sobre meus direitos e responsabilidades dentro do Programa.
- Certifico que as informações fornecidas para determinar minha elegibilidade estão corretas, de acordo com o meu conhecimento. Este formulário de certificação está sendo enviado em conexão com o recebimento de assistência federal. Os responsáveis do programa podem verificar as informações fornecidas neste formulário.
- Entendo que fazer, intencionalmente, uma declaração falsa ou enganosa ou deturpar, ocultar ou omitir fatos intencionalmente pode resultar no pagamento ou reembolso à agência estadual, em dinheiro, do valor dos benefícios alimentares emitidos indevidamente. Também poderei ser responsabilizado civil ou criminal sob a legislação estadual e federal.
- Fui, ou serei, emitido um instrumento alimentar (cartão eWIC) para minha família.
- Fiz todas as perguntas que tinha sobre o WIC, e recebi as devidas respostas.
- Entendo quais são meus direitos e responsabilidades.
- Entendo que, se eu falhar para cumprir com minhas responsabilidades, poderei ser desqualificado do Programa WIC.

Em conformidade com as leis federais de direitos civis e os regulamentos e políticas do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), o USDA, suas agências, escritórios e funcionários, e instituições que participam ou administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base em raça, cor, nacionalidade, religião, sexo, deficiência, idade, estado civil, condições familiar/parental, renda proveniente de programa de assistência pública, convicções políticas ou represália/retaliação por atividades anteriores relacionadas aos direitos civis, em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA (nem todos os critérios se aplicam a todos os programas). Os recursos e prazos para apresentação de reclamações variam de acordo com o programa ou incidente.

Pessoas com deficiência que necessitem de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, impressão em letras grandes, fita de áudio, Língua Americana de Sinais, etc.) devem entrar em contato com a agência estadual ou local que administra o programa ou contato com o USDA através o Serviço de Retransmissão de Telecomunicações, pelo número 711 (voz e TTY). Além disso as informações sobre os programas podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

Para registrar uma reclamação de discriminação em um programa, preencha o Formulário de Reclamação por Discriminação em Programa do USDA, AD-3027, disponível online em <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint> em qualquer escritório do USDA ou escreva uma carta endereçada ao USDA e forneça nela todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário, ligue para (866) 632-9992. Enviar seu formulário preenchido ou a carta para o USDA por: (1) correio: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; ou (3) e-mail: program.intake@usda.gov.

O USDA é um provedor, empregador e credor com oportunidades iguais.