



Derechos y responsabilidades del participante

Nombre(s) del/de los participante(s) de WIC certificado(s) hoy:

Mi Derechos

- **Alimentos WIC: Se me explicará el programa y cómo utilizar mis beneficios WIC en la tienda:** Se me explicará el programa y cómo utilizar mis beneficios WIC en la tienda.
- **Servicios:** La agencia local pondrá a mi disposición servicios de salud, educación nutricional y apoyo a la lactancia, y se me anima a participar.
- **Información sobre atención sanitaria:** Recibiré información sobre vacunas y otros servicios que pueda necesitar.
- **Trato justo:** Las normas de elegibilidad y participación en el Programa WIC son las mismas para todos, independientemente de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad o el sexo.
- **Apelaciones:** Se me avisará por escrito cuando no sea elegible para WIC o si se me pide un reembolso y puedo pedir una audiencia justa. Puedo apelar cualquier decisión tomada por la agencia local con respecto a mi elegibilidad para el Programa. Tengo 90 días a partir de la fecha en que recibí el aviso de que mi solicitud fue denegada, o de que mis beneficios iban a ser terminados para pedir una audiencia imparcial. Si se cancelan mis prestaciones, debo solicitar una audiencia imparcial en un plazo de 15 días a partir de la notificación de cancelación para que mis prestaciones continúen hasta que el examinador de audiencias emita una decisión o expire el periodo de certificación, lo que ocurra primero.
- **Periodo de Certificación:** Se me notificará al menos 15 días antes de la expiración de cada periodo de certificación la misma está por expirarse.
- **Cortesía común:** El personal de WIC y de la tienda me tratará con cortesía y respeto. Puedo decirle al personal de WIC que me gustaría presentar una queja si no me tratan con respeto. También puedo presentar una queja ante el USDA en la dirección que figura más abajo.
- **Información sobre traslados:** Si me mudo, puedo transferir mi WIC a otro estado. Puedo solicitar la documentación de transferencia para llevarla conmigo.

Mis responsabilidades

Entiendo que:

- WIC no da todos los alimentos o fórmula necesarios para un mes y que los beneficios no utilizados no se trasladan al mes siguiente.
- Si pierdo mi tarjeta eWIC puede ser reemplazada. Si mis beneficios alimentarios caducan antes de recibir una nueva tarjeta eWIC, los beneficios no se repondrán.
- La información que se explica al Programa WIC se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información que se les ha explicado.

- La información que identifique a un participante en el Programa WIC se divulgará a las personas directamente relacionadas con la administración, el cumplimiento o las auditorías del Programa.
- El Secretario del Departamento de Salud de Pensilvania puede autorizar la divulgación de mi información de WIC a organizaciones públicas que atienden a personas elegibles para el Programa WIC, como Medicaid, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), el Comité de Revisión de Mortalidad Materna (MMRC), el Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos en el Embarazo de Pensilvania (PRAMS) y la División de Detección y Genética del Recién Nacido (DNSG) del Departamento. Dichas organizaciones de salud pública sólo pueden usar mi información de WIC para lo siguiente:
 - Determinar mi elegibilidad en sus programas y agilizar la solicitud.
 - Llevar a cabo actividades de divulgación de dichos programas
 - Para mejorar la salud, educación o bienestar de los participantes de sus programas y de WIC
 - Evaluar la capacidad de respuesta de Pensilvania a las necesidades y los resultados de la atención médica.

Me comprometo a cumplir las siguientes normas. Me comprometo a:

- Siempre traeré mi prueba de identificación (ID) a cada visita a la clínica.
- Presentaré los documentos pedidos por el Programa WIC de manera oportuna.
- Usaré los alimentos y la fórmula de WIC sólo para la persona que recibe WIC.
- Reportar tarjetas eWIC perdidas, robadas o dañadas según las instrucciones.
- He de asegurarme de que cualquier persona que nombre para usar mis beneficios conozca los Derechos y Responsabilidades de WIC.
- Le enseñaré a usar mis beneficios correctamente.
- Mantendré mis citas de WIC o llamaré a la clínica para reprogramarlas. Si no recojo mis beneficios tres veces seguidas me pueden sacar del Programa.
- No vender, regalar o intercambiar mi tarjeta eWIC, alimentos o fórmula por dinero, crédito, cheques de lluvia u otros artículos. Si tengo artículos de WIC que no puedo usar, los regresare a la clínica.
- No publicaré artículos de WIC para la venta o el comercio en Internet.
- No maldeciré, gritaré, acosaré, amenazaré o dañaré físicamente al personal ni dañaré la propiedad de WIC o de la tienda.
- No inscribir a un niño que no esté bajo mi cuidado legal o designado.
- No inscribirme en WIC en más de un Estado u obtener beneficios de más de una clínica de WIC cada mes.

Me comprometo a facilitar información veraz y completa sobre:

- Mi identidad, estado de embarazo y dirección.
- El número de personas que viven en mi hogar.
- Los ingresos totales de todas las personas que viven en mi hogar.
- Si recibo Medicaid, el Programa de Suplementos Alimenticios de Pensilvania (FSP), también conocido como Cupones para Alimentos o SNAP, o Asistencia Temporal en Efectivo (TCA).

- Todos los cambios en las circunstancias de mi vida (por ejemplo, notificaré a WIC si tengo cambios en mis ingresos o en el tamaño de mi familia o si me mudo).

Mi firma en el sistema WIC significa que:

- He sido informado de mis derechos y obligaciones en virtud del Programa.
- Certifico que la información que se ha explicado para determinar mi elegibilidad es correcta, según mi saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del Programa podrán verificar la información contenida.
- Comprendo que hacer intencionalmente una declaración falsa o engañosa o tergiversar, ocultar u omitir hechos intencionalmente puede dar como resultado el pago a la agencia estatal, en efectivo, del valor de los beneficios alimentarios que se me hayan otorgado indebidamente y puede someterme a un proceso civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.
- Se ha expedido o se expedirá una tarjeta alimenticia (eWIC) para mi hogar.
- He hecho todas las preguntas que tengo sobre WIC y se me han contestado.
- Entiendo cuáles son mis derechos y responsabilidades.
- Entiendo que si no cumplo con mis responsabilidades puedo ser descalificado del Programa WIC.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan en programas del USDA o los administran, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos de presentación de quejas varían en función del programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesitan medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia estatal o local que administra el programa o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones en el 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una demanda por discriminación en un programa, rellene el formulario de demanda por discriminación en un programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en <https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-program-discrimination-complaint> y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA y se explique en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario cumplimentado o la carta al USDA por: (1) correo postal: 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; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.