



Права та обов'язки учасників

Ім'я (імена) учасника(ів) програми WIC, які пройшли сертифікацію сьогодні:

Мої права:

- **Продукти WIC:** Мені пояснять, як працює програма та як користуватися моїми пільгами WIC у магазині.
- **Послуги:** Місцеве агентство надасть мені доступ до медичних послуг, навчання з питань харчування та підтримки грудного годування. Мені рекомендується брати участь у цих послугах.
- **Інформація про медичне обслуговування:** Я отримаю інформацію про щеплення та інші послуги, які можуть мені знадобитися.
- **Справедливе ставлення:** Вимоги до права на участь у програмі WIC та умови участі є однаковими для всіх — незалежно від раси, кольору шкіри, національного походження, віку, інвалідності чи статі.
- **Оскарження рішень:** Я отримаю письмове повідомлення, якщо мені буде відмовлено в участі в програмі WIC або якщо від мене вимагатимуть повернення пільг, і я зможу подати запит на справедливий розгляд справи. Я маю право оскаржити будь-яке рішення місцевого агентства щодо моєї відповідності вимогам програми. У мене є 90 днів з дати отримання повідомлення про відмову в заявці або припинення пільг, щоб подати запит на слухання. Якщо мої пільги припиняються, я маю подати запит на слухання протягом 15 днів з моменту отримання повідомлення про припинення, щоб мої пільги залишалися чинними до ухвалення рішення уповноваженою особою або до завершення терміну сертифікації — залежно від того, що настане раніше.
- **Період сертифікації:** Я отримаю повідомлення щонайменше за 15 днів до завершення кожного періоду сертифікації про те, що термін дії моєї сертифікації добігає кінця.
- **Ввічливе ставлення:** Працівники WIC та магазину ставитимуться до мене ввічливо та з повагою. Якщо мене буде ображено, я можу повідомити про це працівникам WIC і висловити бажання подати скаргу. Я також можу подати скаргу до Міністерства сільського господарства США (USDA) за наведеною нижче адресою.
- **Інформація про переведення:** Якщо я переїжджаю, я можу перевести свою участь у програмі WIC до іншого штату. Я можу запросити необхідні документи для переведення.

Мої обов'язки:

Я розумію, що:

- Програма WIC не забезпечує всіма продуктами чи сумішами, необхідними на місяць, а невикористані пільги не переносяться на наступний місяць.

- Якщо я загублю свою картку eWIC, її можна буде замінити. Якщо термін дії моїх продуктових пільг закінчиться до того, як я отримаю нову картку eWIC, ці пільги не буде відновлено.
- Інформація, яку я надаю програмі WIC, подається в рамках отримання федеральної допомоги. Посадові особи програми можуть перевіряти надані мною дані.
- Інформація, що ідентифікує учасника програми WIC, може бути передана особам, які безпосередньо пов'язані з адмініструванням, контролем або аудитом цієї програми.
- Секретар Департаменту охорони здоров'я штату Пенсильванія може надати дозвіл на передачу моєї інформації WIC державним організаціям, які обслуговують осіб, що мають право на участь у програмі WIC, таким як Medicaid, Програма додаткової продовольчої допомоги (SNAP), Програма тимчасової допомоги для малозабезпечених сімей (TANF), Комітет з перегляду випадків материнської смертності (MMRC), Система моніторингу ризиків під час вагітності штату Пенсильванія (PRAMS) та Відділ новонародженого скринінгу й генетики (DNSG) Департаменту. Такі організації охорони здоров'я можуть використовувати мою інформацію WIC лише з такими цілями:
 - Визначення моєї відповідності вимогам для участі в їхніх програмах та спрощення процесу подання заявок
 - Проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо таких програм
 - Покращення здоров'я, освітнього рівня або добробуту учасників їхніх програм і програми WIC
 - Оцінка й аналіз ефективності реагування штату Пенсильванія на потреби в медичному обслуговуванні та його результати

Я погоджуюся дотримуватися наведених нижче правил. Я буду:

- Завжди приносити документ, що посвідчує особу (ID), на кожен візит до клініки.
- Вчасно надавати всі документи, які запитує програма WIC.
- Використовувати продукти й суміші WIC лише для особи, зареєстрованої в програмі.
- Повідомляти про загублені, вкрадені або пошкоджені картки eWIC відповідно до інструкцій.
- Переконатися, що будь-яка особа, якій я дозволяю користуватися моїми пільгами, ознайомена з Правами та Обов'язками учасника WIC.
- Навчити цю особу правильному використанню моїх пільг.
- Дотримуватись призначених візитів WIC або завчасно телефонувати до клініки для перенесення. Якщо я тричі поспіль не заберу свої пільги, мене можуть виключити з програми.



- Не продавати, не передавати і не обмінювати свою картку eWIC, продукти або суміші на гроші, кредити, товарні чеки чи інші речі. Якщо я маю продукти WIC, якими не можу скористатися, я поверну їх до клініки.
- Не розміщувати в інтернеті оголошення про продаж або обмін продуктів WIC.
- Не вживати лайку, не кричати, не чіплятися, не погрожувати й не застосовувати фізичне насильство щодо працівників WIC або магазину, а також не пошкоджувати майно WIC чи магазину.
- Не реєструвати в програмі дитину, яка не перебуває під моєю законною або офіційно призначеною опікою.
- Не брати участь у програмі WIC більш ніж в одному штаті та не отримувати пільги більш ніж в одній клініці WIC протягом одного місяця.

Я зобов'язуюсь надавати правдиву та повну інформацію про:

- Свою особу, статус вагітності та адресу проживання.
- Кількість усіх осіб, які проживають у моєму домогосподарстві.
- Загальний дохід усіх осіб, які проживають у моєму домогосподарстві.
- Участь у Medicaid, Програмі додаткового харчування штату Пенсильванія (FSP), також відомій як Продовольчі талони або SNAP, або у Програмі тимчасової грошової допомоги (TCA).
- Усі зміни в життєвих обставинах (наприклад, я повідомлю WIC, якщо у мене зміниться рівень доходу, склад сім'ї або якщо я переїду).

Мій підпис в системі WIC означає, що:

- Мене було поінформовано про мої права та обов'язки в рамках Програми.
- Я підтверджую, що інформація, яку я надав(ла) для визначення відповідності вимогам, є достовірною, наскільки мені відомо. Ця форма сертифікації подається у зв'язку з отриманням федеральної допомоги. Посадові особи програми можуть перевірити інформацію, зазначену в цій формі.
- Я розумію, що навмисне надання неправдивої або оманливої інформації, а також умисне перекручування, приховування чи замовчування фактів може призвести до обов'язку відшкодувати державній установі грошову вартість неправомірно наданих мені продуктових пільг та може стати підставою для цивільного або кримінального переслідування відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.
- Мені вже видали або видадуть продовольчий документ (картку eWIC) для мого домогосподарства.
- Я поставив(ла) всі запитання щодо програми WIC, які мене цікавили, і отримав(ла) на них відповіді.
- Я розумію свої права та обов'язки.
- Я розумію, що в разі невиконання своїх обов'язків мене можуть дискваліфікувати з участі в програмі WIC.



Відповідно до федерального законодавства про громадянські права та норм і політики Міністерства сільського господарства США (USDA) у сфері захисту громадянських прав, USDA, його агентствам, установам, працівникам, а також організаціям, які беруть участь у реалізації або адмініструванні програм USDA, заборонено дискримінувати за ознаками раси, кольору шкіри, національного походження, релігії, статі, інвалідності, віку, сімейного чи батьківського статусу, доходу, отриманого з програми державної допомоги, політичних переконань або за участь у захисті громадянських прав у минулому — у будь-якій програмі або діяльності, яку проводить чи фінансує USDA (не всі підстави застосовуються до всіх програм). Засоби правового захисту та строки подання скарг залежать від конкретної програми або випадку.

Особи з інвалідністю, які потребують альтернативних засобів отримання інформації про програму (наприклад, шрифт Брайля, збільшений шрифт, аудіозапис, американська жестова мова тощо), повинні звернутися до державного або місцевого агентства, яке адмініструє програму, або до USDA через Службу телекомунікаційного ретранслятора за номером 711 (голосовий зв'язок і ТТТ). Крім того, інформація про програму може надаватися іншими мовами, окрім англійської.

Щоб подати скаргу про дискримінацію в межах програми, заповніть Форму скарги на дискримінацію в програмах USDA (форма AD-3027), яку можна знайти онлайн за посиланням: <https://www.usda.gov/about-usda/generalinformation/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-programdiscrimination-complaint> або отримати в будь-якому офісі USDA. Також можна написати листа, адресованого USDA, у якому слід надати всю інформацію, зазначену у формі. Щоб замовити копію форми скарги, зателефонуйте за номером (866) 632-9992. Надішліть заповнену форму або листа до USDA одним із таких способів: поштою: 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; факсом: (202) 690-7442, електронною поштою: program.intake@usda.gov

Міністерство сільського господарства США (USDA) є установою, що забезпечує рівні можливості при наданні послуг, працевлаштуванні та кредитуванні.