

إشعار بحقوقك ومسؤولياتك بصفتك مشاركة في WIC

Arabic - WIC Rights and Responsibilities

- ١- إن معايير الأهلية والاشتراك في البرنامج هي نفسها للجميع بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الجنس أو الإعاقة.
- ٢- يمكنني الطعن في أي قرار يتخذه WIC بشأن طفلي أو أهليتي.
- ٣- سوف أتلقى معلومات حول التغذية والإحالة إلى الخدمات الصحية. هذا يشجعني على الاشتراك من أجل هذه الخدمات.
- ٤- سوف أتلقى تعليمات حول كيفية استخدام شيكات WIC.
- ٥- سأحافظ على مواعيدي مع WIC. إذا لم أتسلم شيكات WIC لمدة ثلاثة (٣) أشهر متتالية، قد يتم إنهاء اشتراكي في البرنامج.
- ٦- لن أشارك إلا في عيادة واحدة من عيادات WIC في نفس الوقت. وأنا أدرك أنه من غير القانوني أن أكون مسجلاً في أكثر من عيادة واحدة في نفس الوقت، سواء كان ذلك في ولاية بنسلفانيا أو في ولاية أخرى. إن تلقي شيكات WIC من عيادتين لـ WIC أو من ولايتين خلال الشهر نفسه سوف يؤدي إلى حرمانني من الأهلية للبرنامج.
- ٧- المشتركون في WIC الذين يبيعون أو يستبدلون أطعمة أو حليب أطفال تم شراؤها بأموال خاصة (غير مشتراة بشيكات WIC) مما هو مطابق للطعام أو حليب الأطفال الذي وصفه لهم برنامج WIC عليهم الاحتفاظ بإيصالات المبيعات لتلك البنود لتوثيقها بناءً على طلب برنامج WIC لإثبات أنهم لا يبيعون أو يستبدلون الطعام أو حليب الأطفال التي يحصلون عليها من برنامج WIC.
- ٨- لك الحق في تقديم شكوى ضد متجر بيع بالتجزئة عن طريق الاتصال بمنسق متاجر التجزئة في الوكالة المحلية. يجوز لك أن تختاري أن تبقي مجهولة الهوية.
- ٩- يتم حماية جميع مقدمي الطلبات / الموافقين والأشخاص الذين يحتمل تأهيلهم، وذلك بموجب قانون الأمريكيين ذوي العاهات أو القسم 504. إذا شعرت بأن هذه الحقوق قد انتهكت، لك الحق في تقديم شكوى. إذا كان لديك أية أسئلة بخصوص هذه الحماية أو كيفية تقديم شكوى، اتصل بمنسق الوكالة التابعة للولاية على الرقم 783-1289(717).

لقد قرأت حقوقك ومسؤولياتي. أقسم أن المعلومات التي أعطيتها لـ WIC هي معلومات صحيحة حسب أفضل معلوماتي. يجري تقديم هذا النموذج فيما يتعلق باستلام مساعدة اتحادية. يجوز لـ WIC أن يتحقق من أية معلومات حول هذا النموذج. إنني أدرك أن إعطاء معلومات خاطئة أو مضللة قد يؤدي إلى أن أدفع إلى WIC، نقداً، قيمة المنافع الغذائية التي يتم إصدارها على نحو غير صحيح. كما يمكن أن

أعرض للملاحقة المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية والقانون الاتحادي. أنا أفهم أن وزير الصحة قد يسمح بتمرير المعلومات التي أعطيتها لـ WIC إلى برامج أخرى مثل برنامج التأمين الصحي للأطفال CHIP والمعونة الطبية MA وبرنامج المعونة الغذائية التكميلية SNAP وبرامج وجبات الإفطار والغداء المدرسية. سيتم استخدام المعلومات لتحديد أهليتي لهذه البرامج والتوعية فقط. أدرك أن ملفي أو ملف طفلي قد تتم مراجعته من قبل مدقق خارجي (غير WIC) كجزء من المراجعة السنوية لـ WIC. جميع المعلومات سرية.

أؤكد أنني قد تلقيت وقرأت قواعد برنامج WIC وأوافق على اتباعها.