

## Права и обязанности участника программы WIC

1. Критерии отбора и нормы по праву на участие в программе WIC одинаковы для всех, независимо от расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, половой принадлежности или наличия инвалидности.
2. Вы можете обжаловать любые решения относительно Вашего права (или права Вашего ребенка) на участие в программе WIC.
3. Вы будете получать рекомендации по питанию и направления на пользование другими услугами в области здравоохранения. Вы можете воспользоваться указанными услугами.
4. Вы будете получать инструкции о правильном использовании чеков WIC для покупки продуктов питания.
5. Вы обязаны регулярно посещать встречи программы WIC. Если Вы не сможете забрать чеки WIC в течение трех (3) последовательных месяцев, Вы можете быть исключены из Программы.
6. Вы обязуетесь получать чеки только в одной клинике WIC. Вы осознаете, что правилами запрещено обращаться одновременно в несколько клиник программы WIC, как на территории штата Пенсильвания, так и на территории других штатов. Если Вы будете получать чеки в двух клиниках WIC или в двух штатах одновременно в течение одного и того же месяца, Вас исключат из Программы.
7. Участники программы WIC, которые продают или обменивают продукты питания или детские смеси, приобретенные за личные деньги (не по чекам WIC), которые совпадают с теми, которые были предписаны им в рамках программы WIC, обязаны хранить все квитанции об оплате. В соответствующих случаях участникам необходимо будет предъявить указанные квитанции в качестве доказательства того, что они не продают / не обменивают продукты питания или детские смеси, полученные ими по программе WIC.
8. Вы можете обратиться в местное отделение Агентства по контролю работы точек розничных продаж (Local Agency Retail Store Coordinator) с жалобой на магазин розничной торговли. Вы имеете право сохранить анонимность.
9. Все заявители/получатели и лица, потенциально соответствующие критериям программы, защищены Законом о правах граждан с ограниченными возможностями (ADA) и Разделом 504. Если Вы считаете, что Ваши права были нарушены, Вы можете подать жалобу. Для получения подробной информации о мерах защиты или порядке подачи жалобы, обратитесь к координатору в Агентстве штата по телефону (717)783-1289.

Я ознакомился(-ась) со своими правами и обязанностями по программе WIC. Я подтверждаю, что информация и документы, предоставленные мною для определения моего права на участие, согласно имеющимся у меня сведениям и моему убеждению, являются точными и достоверными. Данная форма заявления подается в связи с получением помощи от федерального правительства. Предоставленную информацию могут подтвердить работники программы WIC. Я понимаю, что преднамеренная подача ложных или вводящих в заблуждение сведений, может привести к выплате в денежной форме учреждению WIC стоимости ненадлежащим образом предоставленных мне продуктов, а также к гражданской или уголовной ответственности в соответствии с законами штата и федеральными законами. Я понимаю, что Министерство здравоохранения может передавать информацию, предоставленную мною в рамках программы WIC работникам других программ, среди прочего программ CHIP, Medical Assistance, SNAP, School Breakfast и School Lunch. Указанная информация будет использована исключительно для целей определения моего права на участие и включения в указанные программы. Я понимаю, что в рамках ежегодного аудита WIC, мое дело или дело моего ребенка может быть передано для проверки стороннему аудитору (не являющемуся работником программы WIC). Программа WIC обеспечит конфиденциальность предоставленных данных. Настоящим я подтверждаю, что я получил(а), ознакомился(ась) и согласен(а) с Правилами программы WIC.