

برای تایید در WIC شما باید

- بودن: یک زن باردار باشید،
- زنی که حداکثر شش ماه قبل زایمان داشته است،
- زنی شیرده به بچه ای که حداکثر یک سال دارد،
- خردسال یا کودک حداکثر پنج ساله؛
- در ایالت نیویورک زندگی کنید؛
- درآمدی در سطوح پایین یا پایین تر از مقدار تعیین شده از سوی دولت فدرال داشته باشید، یا از مزایای بن مواد غذایی (SNAP)، مدیک اید یا کمک موقت برای خانواده های نیازمند (TANF) استفاده کنید؛
- دارای نیاز پزشکی یا تغذیه ای باشید؛
- دارای کارت شناسایی باشید.

اگر درخواست شما برای مزایا رد یا مزایای شما متوقف شد، شما حق داشتن یک جلسه (فرجام خواهی) برای تغییر تصمیم اتخاذی را دارید. این نوع جلسه کنفرانس گفته می شود. اگر مشکل در نشست حل نشود، شما حق داشتن یک دادرسی عادلانه را دارید. یک دادرسی عادلانه فرصتی است برای شما که به قاضی بگویید که چرا فکر میکنید این تصمیم اشتباه است.

کنفرانس

شما یا فرد سخنگو از طرف شما، می تواند (به صورت حضوری یا کتبی) از آژانس محلی WIC درخواست کنفرانس داشته باشد شما باید ظرف مدت هفت روز از زمانی که درخواست شما رد یا به شما اطلاع داده شد که مزایای شما متوقف خواهد شد، درخواست جلسه داشته باشید. اگر ظرف مدت هفت روز شما درخواستی نکنید، فرصت داشتن جلسه را از دست خواهید داد.

هنگامی که درخواست را ارایه می دهید، آژانس محلی WIC به شما تاریخ، زمان و محل کنفرانس را اطلاع می دهد. شما یا فردی که از طرف شما صحبت می کند، می تواند در کنفرانس شرایط را از دید شما بیان کند. فردی که از طرف شما صحبت می کند، ممکن است فامیل، دوست، وکیل یا هر شخص دیگری باشد. این کنفرانس باید ظرف ده روز از تاریخ درخواست شما برگزار شود.

در نشست می توانید بپرسید که چرا درخواست شما رد شده است و یا چرا مزایای شما متوقف گشته است. شما می توانید درخواست مشاهده اطلاعات پرونده خود را داشته باشید. و شما می توانید اطلاعاتی ارایه دهید که نشانگر تصمیم اشتباه آژانس است.

دادرسی عادلانه

شما، یا کسی که از طرف شما صحبت می کند، می تواند (به صورت حضوری یا به صورت کتبی) درخواست یک دادرسی عادلانه را داشته باشد. شما باید ظرف 60 روز از زمانی که درخواست شما رد شد یا زمانی که به شما اطلاع داده شد که مزایای شما متوقف خواهد شد، درخواست دادرسی را ارایه کنید. اگر ظرف مدت 60 روز شما درخواستی را ارایه نکنید، فرصت دادرسی عادلانه را از دست خواهید داد.

دوره تایید شده، همان مدت زمانی است که مزایای WIC را دریافت می کردید. اگر مزایای شما در بین دوره تایید شده متوقف شود و شما در ظرف مدت 15 روز درخواست دادرسی را ارایه کنید، مزایای WIC شما تا زمانی که نتیجه دادرسی مشخص شود یا تا پایان دوره گواهی شده، بر اساس اینکه کدام یک زودتر اتفاق افتاده، ادامه پیدا می کند.

برای ارایه درخواست دادرسی به آژانس محلی WIC (کارکنان به شما کمک خواهند کرد) یا با برنامه WIC ایالت نیویورک تماس بگیرید:

پست: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
Room 650, 150 Broadway  
Albany, NY 12204  
تلفن: (518) 402-7093  
نماین: (518) 402-7348 یا  
پست الکترونیک: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

تاریخ، زمان و محل استماع درخواست برای شما ارسال خواهد شد. یک قاضی عادل مسئول رسیدگی به درخواست شما خواهد بود. قاضی تصمیم خواهد گرفت که آیا تصمیم به رد درخواست شما یا متوقف کردن مزایای WIC شما درست بوده است یا خیر. شما یا فردی که از طرف شما صحبت می کند، می تواند شرایط را از دید شما بیان کند. فردی که از طرف شما صحبت می کند، ممکن است فامیل، دوست، وکیل یا هر شخص دیگری باشد.

قبل و در هنگام استماع، شما یا فردی که از طرف شما صحبت می کند، می تواند اطلاعاتی را که نشان دهنده چرا این تصمیم بر علیه شما گرفته شده است را در پرونده بخواند. در طول جلسه استماع شما می توانید صحبت کنید، شاهد و مدارکی را ارایه کنید، سوال بپرسید و اثبات کنید که چیزی که شنیده یا دیده اید نادرست بوده، و از شاهدان سوال بپرسید. جلسه استماع به زبان انگلیسی خواهد بود. اگر شما به یک مترجم همزمان نیاز دارید، در صورتیکه این درخواست را حداقل ده روز پیش از جلسه دادرسی به سازمان ارایه دهید، یک مترجم به صورت رایگان تامین خواهد شد. اگر شخص شما یا با وکیلتان در جلسه دادرسی حاضر نشوید، شما از حق دادرسی محروم خواهید شد.

برای اطلاعات بیشتر به 7 CFR § 246.9؛ 7 CFR § 246.7؛ 1.6 تا 10 CRR-NY 60-1.1؛ برنامه WIC ایالت نیویورک به شماره راهنمای #1047، #1100، #1130، #1136.

**زنان، خردسالان و کودکان (WIC)  
درخواست دادرسی عادلانه (Fair Hearing Request)**

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH  
Division of Nutrition

اگر درخواست شما برای مزایا رد شد یا مزایای شما متوقف شد، شما حق داشتن یک دادرسی عادلانه را دارید. یک دادرسی عادلانه فرصتی است برای شما که به قاضی بگویید که چرا فکر میکنید این تصمیم اشتباه است. شما باید ظرف 60 روز از زمانی که درخواست شما رد شد یا زمانی که به شما اطلاع داده شد که مزایای شما متوقف خواهد شد، درخواست دادرسی را ارائه کنید. اگر ظرف مدت 60 روز شما درخواستی نکنید، فرصت دادرسی منصفانه را از دست خواهید داد.

دوره گواهی شده، همان مدت زمانی است که مزایای WIC را دریافت می کردید. اگر مزایای شما در بین دوره تایید شده متوقف شود و شما در ظرف مدت 15 روز درخواست دادرسی را ارائه کنید، مزایای WIC شما تا زمانی که نتیجه دادرسی مشخص شود یا تا پایان دوره گواهی شده، بر اساس اینکه کدام یک زودتر اتفاق افتاده، ادامه پیدا می کند.

برای ارائه درخواست دادرسی به آژانس محلی WIC (کارکنان به شما کمک خواهند کرد) یا با برنامه WIC ایالت نیویورک تماس بگیرید:

تلفن: (518) 402-7093  
نمابر: (518) 402-7348  
پست الکترونیک: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

پست: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
Room 650, 150 Broadway  
Albany, NY 12204

**لطفا اطلاعات خواسته شده زیر را پر کنید**

تاریخ

نام متقاضی/درخواست کننده (به صورت چاپی)

شماره شناسایی WIC # (در صورت وجود)

تلفن: ( ) -

نام آژانس محلی

تلفن: ( ) -

دلیل درخواست استماع (اختیاری)

مطابق با قوانین مدنی فدرال و ایالات متحده مقررات و سیاست های حقوق مدنی وزارت کشاورزی USDA ، (USDA) ، آژانسها، دفاتر و کارمندان و موسسات شرکت کننده در یا اداره کنندگان برنامه های USDA را از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشأ قومی، جنسیت، معلولیت، سن، یا انتقام جویی برای فعالیت قبلی حقوق مدنی در هر برنامه یا فعالیتی که توسط USDA انجام شده یا تأمین مالی شده است، منع شده اند.

افراد دارای معلولیت که نیاز به راههای جایگزین ارتباطی در جهت انتقال اطلاعات دارند(مثل بریل، چاپ بزرگ، نوار صوتی، زبان اشاره آمریکایی و غیره)، باید با آژانس (ایالتی یا محلی) که در آن برای مزایا درخواست داده اند، تماس بگیرند. افرادی که ناشنوا، دچار کم شنوایی و یا اختلالات گفتاری هستند می توانند از طریق سرویس رله فدرال 877-8339 (800) با USDA تماس بگیرند. علاوه بر این، اطلاعات طرح ممکن است به زبان های غیر انگلیسی نیز موجود باشد.

برای تنظیم شکایت از طرح تبعیضی، فرم شکایت تبعیض در برنامه USDA ، را (AD-3027) می توانید در این آدرس آنلاین: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) ، و در هر دفتری از USDA پیدا کرده یا نامه ای خطاب به USDA نوشته و در آن نامه تمام اطلاعات خواسته شده در فرم را ارائه دهید. برای درخواست یک نسخه از فرم شکایت، با شماره تلفن 9992-632 (866) 9992-632 تماس بگیرید. نامه یا فرم تکمیل شده خود را به USDA به طرق زیر ارسال کنید:

پست: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

نمابر: (202) 690-7442 ؛  
پست الکترونیک: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

این موسسه ارائه دهنده فرصت های برابر است.