

### Представьте **ОДНО** подтверждение дохода для каждого члена семьи:

- Идентификационная карта общих льгот программы Medicaid штата Нью-Йорк (SVIC) или Идентификационная карта участника плана организованного медицинского обслуживания по программе Medicaid и идентификационный номер клиента (CIN) для каждого лица, подающего заявку на участие в программе WIC
- Справка от программы SNAP (продовольственные талоны) о решении/выделенном бюджете с указанием для всех членов семьи
- Справка от программы TANF о решении с указанием для всех членов семьи
- Все квитанции о начислении/прямом зачислении заработной платы (за последние 30 дней) по всем работающим членам семьи
- Алименты/помощь ребенку
- Пособие по нетрудоспособности
- Пособие по безработице/инвалидности
- Выписка из банковского счета
- Использование сбережений или доходов наличными
- Карта контроля сертификатов (при переводе участников)
- Отчет о подоходном налоге для самозанятых
- Справки, подтверждающие другие доходы
- Письменное заявление от работодателя
- Выписка о начисленных днях отпуска и денежных накоплениях (только для военнослужащих)
- Социальное обеспечение
- Пенсия
- Справка о процентном доходе/дивидендах/роялти
- Пособие приемным родителям (при отсутствии помощи Medicaid)
- При отсутствии дохода необходимо подписать соответствующее заявление

В соответствии с федеральным законодательством о гражданских правах и политикой United States Department of Agriculture (Министерство сельского хозяйства США, USDA) в данном учреждении запрещена дискриминация по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), инвалидности, возраста, а также не разрешено преследование или наказание за совершенные в прошлом действия по защите гражданских прав.

Информация о программах может быть предоставлена не только на английском, но и на других языках. Лицам с ограниченными возможностями, нуждающимся в альтернативных средствах получения информации о программе (например, текстах со шрифтом Брайля либо крупным шрифтом, аудиозаписях, сурдопереводе с использованием американского языка жестов), необходимо обратиться в уполномоченное государственное или местное учреждение, руководящее программой, в Центр занятости TARGET при USDA по номеру (202) 720-2600 (голосовая связь и телетайп) либо связаться с USDA через Federal Relay Service (Федеральная служба передачи текстовых сообщений) по номеру (800) 877-8339.

Желающие подать жалобу по поводу случаев дискриминации должны заполнить форму для подачи жалоб по факту дискриминации AD-3027, которую можно найти по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>. Кроме того, форму можно заказать в любом офисе USDA, позвонив по номеру (866) 632-9992 либо отправив письмо на адрес USDA. Письмо должно содержать следующую информацию: имя, фамилию, адрес и номер телефона подателя жалобы, а также письменное описание предполагаемого дискриминационного действия, содержащее достаточно подробностей для того, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) о характере и дате утверждаемого нарушения. Заполненную форму AD-3027 или письмо можно отправить в USDA, воспользовавшись указанными ниже контактными данными:

- 1) по почте: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410
- 2) по факсу: (833) 256-1665 или (202) 690-7442
- 3) по электронной почте: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

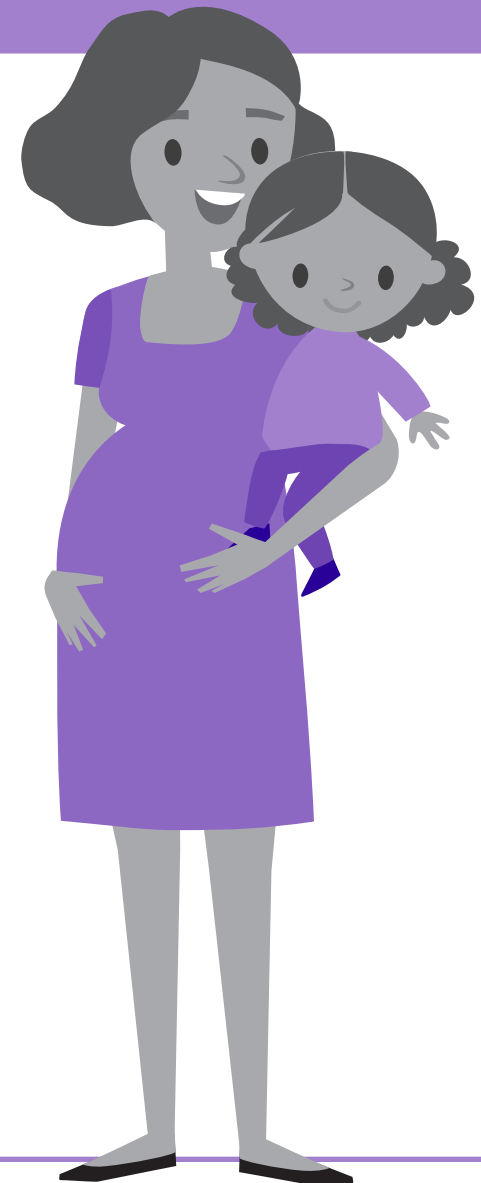
Данная организация предоставляет равные возможности. Подать жалобу другого рода или запросить объективное разбирательство можно:

- 1) по почте: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
150 Broadway, 6th Floor  
Albany, NY 12204
- 2) по телефону: (518) 402-7093; номер факса: (518) 402-7348
- (3) по электронной почте: [NYSWIC@HEALTH.NY.GOV](mailto:NYSWIC@HEALTH.NY.GOV)



Department  
of Health

Что взять с собой  
на собеседование  
в отделении  
программы WIC



## Программа WIC приветствует вас!

### Представьте **ОДНО** доказательство того, что вы имеете право на обслуживание по программе WIC

#### Беременные женщины:

- Заполненная и подписанная форма Медицинского направления в программу WIC (Medical Referral)
- Датированное и подписанное заключение поставщика медицинских услуг с ожидаемой датой доставки
- Форма отбора лиц, предположительно соответствующих требованиям участия в программе, заполненная и подписанная поставщиком медицинских услуг
- УЗИ-снимок с датой и именем матери

#### Кормящие матери и матери с младенцами в возрасте до 6 месяцев:

- Заполненная и подписанная форма Медицинского направления в программу WIC (Medical Referral)
- Датированное и подписанное заключение поставщика медицинских услуг
- Датированная выписка из больницы

#### Младенцы и дети:

- Заполненная и подписанная форма Медицинского направления в программу WIC (Medical Referral)
- Свидетельство о рождении
- Запись о крещении
- Карта стационарного больного или карта пациента поставщика медицинских услуг

## Удостоверение личности

### Представьте **ОДИН** документ, подтверждающий вашу личность

- Водительское удостоверение или ученические права
- Другое удостоверение личности
- Военный билет
- Служебное удостоверение
- Удостоверение учащегося
- Свидетельство о рождении
- Запись о крещении
- Документы о гражданстве (примеры):
  - Паспорт/виза
  - Карта постоянного резидента (вид на жительство)
  - Свидетельство о натурализации
  - Свидетельство о гражданстве
- Судебные документы (примеры):
  - Свидетельство об усыновлении/удочерении
  - Свидетельство о помещении под опеку
  - Документы о попечительстве
- Медицинская карта поставщика медицинских услуг или карта учета прививок
- Карта стационарного больного/карта ребенка/браслет с идентификационным номером стационарного пациента (для детей в возрасте до 6 месяцев)
- Идентификационная карта, выпускаемая мексиканским правительством
- Действующая карта регистрации избирателя
- Карта социального обеспечения

## Место жительства

### Представьте **ОДИН** документ, подтверждающий место жительства

- Документ о текущей аренде жилья или ипотеке
- Текущая квитанция об оплате коммунальных услуг
- Справка от приюта/молитвенного дома/социальной службы на бланке организации
- Справка от федерального органа, органа штата или управления муниципалитета
- Удостоверение личности с фотографией и указанием текущего места проживания
- Недавнее письмо с почтовым штемпелем, наименованием жилья и адресом (примеры):
  - Счет за коммунальные услуги
  - Счет за мобильный телефон
  - Недавнее письмо/открытка с почтовым штемпелем
  - Напоминание о собеседовании в отделении программы WIC
- Только для военнослужащих (примеры):
  - Письмо от командира роты на официальном бланке
  - Военные приказы по штату Нью-Йорк

