

WIC অ্যাপোয়েন্টমেন্টে উপস্থিত হওয়ার ক্ষেত্রে অসমর্থ হলে বা খাদ্য উপকরণগুলি ছাড়ানোর সময়ে আপনি যদি অন্য কোন ব্যক্তিকে আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য অনুমোদিত করতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে হয় মা-বাবা/ স্পাউস বা জীবনসঙ্গী/ অংশীদার, প্রতিনিধি বা প্রোক্সি দেখুন। আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য আপনি দুইজন পর্যন্ত ব্যক্তি রাখতে পারেন কিন্তু এটির প্রয়োজন নেই।

এই ফর্মটি WIC রেকর্ডগুলি বের করার অনুমতি প্রদান করে না।

For Office Use Only

Validation Date: _____

Void Date: _____

Participant's Initials: _____

অংশগ্রহণকারীদের নাম(গুলি)	ব্যক্তিগত WIC আইডি নম্বরগুলি
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

মা-বাবা/স্পাউস বা জীবনসঙ্গী/অংশীদার

- এর WIC প্রোগ্রাম অনুযায়ী সমান অধিকার আছে তালিকাভুক্ত মা-বাবা/স্পাউস বা জীবনসঙ্গী/অংশীদারের মতো
- একজন প্রতিনিধি বা প্রোক্সির অনুমোদন করতে পারেন
- প্রয়োজনীয় সব ফর্মগুলিতে স্বাক্ষর করতে পারেন
- আপনার প্রমাণীকরণ অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনার শিশুর প্রমাণীকরণ অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনাকে এবং/অথবা আপনার শিশুকে পুষ্টি শিক্ষা অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনার খাদ্য উপকরণগুলিকে উঠাতে এবং ছাড়াতে পারেন

প্রতিনিধি

- অবশ্যই এমন ব্যক্তি হবেন যিনি অংশগ্রহণকারীর প্রাথমিক পরিচর্যার জন্য দায়িত্বশীল হবেন এবং অংশগ্রহণকারী(দের) খাওয়ার অভ্যাস এবং চিকিত্সা অবস্থা সম্পর্কে সূচনা দেওয়ার জন্য সক্ষম হবেন
- প্রয়োজনীয় সব ফর্মগুলিতে স্বাক্ষর করতে পারেন
- আপনার শিশুর প্রমাণীকরণ অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে আপনার প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনাকে এবং/অথবা আপনার শিশুকে পুষ্টি শিক্ষা অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনার খাদ্য উপকরণগুলিকে উঠাতে এবং ছাড়াতে পারেন

প্রোক্সি

- আপনাকে এবং/অথবা আপনার শিশুকে পুষ্টি শিক্ষা অ্যাপোয়েন্টমেন্টগুলিতে প্রতিনিধিত্ব করতে পারেন
- আপনার খাদ্য উপকরণগুলিকে উঠাতে এবং ছাড়াতে পারেন

			Verification of Correct Information	
স্বাক্ষর	তারিখ		Initial/Date	Initial/Date
নাম (অনুগ্রহ করে ছাপান)			Initial/Date	Initial/Date
ঠিকানা	অ্যাপোয়েন্টমেন্ট #		Initial/Date	Initial/Date
শহর	রাজ্য	জিপ কোড	Initial/Date	Initial/Date
ফোন#			Initial/Date	Initial/Date

আমি উপরিলিখিত অনুমোদিত মা-বাবা/স্পাউস বা জীবনসঙ্গী/অংশীদার, প্রতিনিধি বা প্রোক্সিকে নির্দেশাবলী প্রদান করেছি রিডেমশন বা ছাড়ানো স্থানে খাদ্য উপকরণগুলির সঠিক ব্যবহার সহ।

আমি বুঝতে পেরেছি যে উল্লিখিত ব্যক্তি WIC প্রোগ্রামের নিয়ম এবং নীতি সম্পর্কে আমার দ্বারা WIC প্রোগ্রামের অনুপোষিত বা প্রবঞ্চনামূলক ব্যবহারের জন্য আমি দায়ী থাকবো।

অংশগ্রহণকারী/মা-বাবা/অভিবাবকের স্বাক্ষর (শুধুমাত্র ফর্মটি সম্পূর্ণ হওয়ার পরই স্বাক্ষর করবেন)

তারিখ