نیو یارک ریاست محکمہ صحت
ڈویژن غذائیت/WIC کا پروگرام

اختیار کا فارم

For Office Use Only

Validation Date: _____

Void Date: _____

Participant's Initials: _____

اگر آپ WIC اپوائنٹمنٹ میں حاضر ہونے یا کھانے کا سامان حاصل کرنے سے قاصر ہونے کی صورت میں کسی دوسرے شخص کو اختیار دینا چاہتے ہیں، برائے مہربانی والدین/شریک حیات، نمائندہ یا پراکسی پر نشان لگائیں۔ آپ زیادہ سے زیادہ دو لوگوں کی اپنی نمائندگی کے لئے نامزد کرسکتے ہیں لیکن اس کی ضرورت نہیں ہے۔

اس فارم کے ذریعے WIC ریکارڈ کے اجرا کی اجازت نہیں ہے۔

شرکت کنندہ کا نام	انفرادی WIC ID نمبر

☐ **والدین/شریک حیات**

- WIC کے پروگرام کے تحت وہی حقوق رکھتے ہیں جو داخل کرنے والے والدین یا شریک حیات رکھتے ہیں
- نمائندے یا پراکسی کو اختیار دے سکتے ہیں
- تمام ضروری فارم پر دستخط کرسکتے ہیں
- آپ کے سرٹیفکیشن کے اپواؤنٹمنٹ میں آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ کے بچوں کے سرٹیفکیشن کے اپواؤنٹمنٹ میں آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ یا آپ کے بچوں کے غذائی تعلیم کے اپوائنٹمنٹ پر آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ کے کھانے کے سامان موصول کرسکتے ہیں

☐ **نمائندہ**

- ایسا کوئی شخص ہونا چاہئیے جو شرکت کنندہ کی بنیادی دیکھ بھال کے لئے ذمہ دار ہو اور شرکت کنندہ کے کھانے کے اطوار اور طبی حالت کے متعلق معلومات فراہم کرسکتا ہو
- تمام ضروری فارم پر دستخط کرسکتے ہیں
- آپ کے بچوں کے سرٹیفیکیشن کے اپوائنٹمنٹ پر آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ یا آپ کے بچوں کے غذائی تعلیم کے اپوائنٹمنٹ پر آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ کے کھانے کے سامان موصول کرسکتے ہیں

☐ **پراکسی**

- آپ یا آپ کے بچوں کے غذائی تعلیم کے اپوائنٹمنٹ پر آپ کی نمائندگی کرسکتے ہیں
- آپ کے کھانے کے سامان موصول کرسکتے ہیں

Verification of Correct Information

Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date
Initial/Date	Initial/Date

دستخط _____ تاریخ _____

نام (علیحدہ حروف میں لکھیں) _____

پتہ _____ اپوائنٹمنٹ # _____

شہر _____ ریاست _____ زپ کوڈ _____

فون نمبر _____

میں نے مندرجہ بالا والدین/شریک حیات، نمائندے یا پراکسی کو WIC پروگرام کے قواعد اور ضوابط کے متعلق آگاہ کردیا ہے
جس میں وصولی کے مقامات پر کھانے کے مقامات کا درست استعمال شامل ہے۔ میں اس بات سے باخبر ہوں کہ میں مذکورہ شخص کی طرف سے WIC پروگرام کے غلط استعمال کے لئے خود ذمہ دار ہوں۔

_____ _____

شرکت کنندہ/والدین/سرپرست کا درخواست(صرف فارم مکمل ہونے کے بعد ہی دستخط کریں) تاریخ