

## WIC प्रतिभागी के अधिकार और दायित्व

मैंने एक WIC भागीदार के रूप में अपने अधिकारों और दायित्वों के बारे में जानकारी प्राप्त कर ली है। मैं समझता हूँ कि मेरे पास नमिनलखिति के लिए अधिकार हैं:

- WIC के कर्मचारियों और करिने की दुकान के कर्मचारियों से नषिपक्ष और सम्मानपूर्वक व्यवहार प्राप्त करना।
- जो जानकारी मैंने WIC कर्मचारियों को प्रदान की है, उसका गोपनीय रहना। इसे मेरी अनुमति के बिना, WIC कार्यक्रम के बाहर, किसी को भी जारी नहीं किया जाएगा।
- पोषण शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल और अन्य सहायताप्रद सेवाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करना।
- न्यूयॉर्क राज्य में किसी भी करिने की दुकान या फार्मसी का उपयोग करना जो WIC स्वीकार करने के लिए अधिकृत है।
- एक खाद्य पैकेज प्राप्त करना जो मेरी पोषण की आवश्यकता, या मेरे बच्चे की पोषण की आवश्यकता को पूरा करता है।
- किसी दूसरी WIC स्थानीय एजेंसी को स्थानान्तरण का अनुरोध करना।
- यह बताया जाना कि WIC कार्यक्रम के मेरे लाभ कब और क्यों समाप्त होंगे।
- एक नषिपक्ष सुनवाई के लिए कहना यदि मैं अपनी पात्रता के बारे में नरिणियों से असहमत हूँ।

जो जानकारी मैंने यह देखने के लिए दी है कि क्या मैं WIC कार्यक्रम के लिए पात्र हूँ, वह जानकारी, मेरे सबसे अच्छे ज्ञान तक, सही है। मैं समझता हूँ कि:

- WIC कार्यक्रम के कर्मचारी उस जानकारी की जाँच कर सकते हैं जो मैंने उन्हें दी है, इसकी पुष्टिकरने के लिए कि क्या यह सही है।
- यदि मेरी जगह बदलने की योजना हो, मेरा फोन नंबर बदलता है, मेरे परिवार में किसी की आय में बदलाव होता है, या मैं किसी दूसरे WIC कार्यालय से जुड़ना चाहता हूँ, तो मुझे अपने स्थानीय WIC कार्यालय को सूचित करना होगा।
- यदि मैं WIC के लाभों को प्राप्त करने के लिए, इरादतन, झूठी या भ्रामक कथन देता हूँ या जानकारी को रोक कर रखता हूँ, तो मुझे उन लाभों के लिए राज्य को वापस भुगतान करना पड़ सकता है जिन्हें मैंने अनुचित रूप से प्राप्त किया है। मुझ पर न्यूयॉर्क या संघीय अधिकारियों के द्वारा कानूनी तौर पर मुकदमा चलाया जा सकता है।
- मैं केवल एक WIC कार्यक्रम या एक कमोडिटी पूरक खाद्य कार्यक्रम (CSFP) में भाग ले सकता हूँ। मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैं किसी अन्य WIC कार्यक्रम या CSFP के वर्तमान में नामांकित नहीं हूँ।
- WIC खाद्य केवल भाग लेने वाले परिवार के सदस्य के लिए हैं। मैं WIC खाद्यों और WIC चेकों को बेच नहीं सकता हूँ या किसी को दे नहीं सकता हूँ।
- यदि मेरे खाने के पैकेज को बदले जाने की या किसी छोटे समय के लिए बंद किए जाने की आवश्यकता है, तो मैं अपने स्थानीय WIC कार्यालय को फोन करूँगा।

मैं अवगत हूँ कि स्थानीय एजेंसी स्वास्थ्य सेवाओं और पोषण शिक्षा को मुझको उपलब्ध कराएगी, और मैं इन सेवाओं में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता हूँ।

मैं कार्यक्रम के लिए अपनी पात्रता के बारे में स्थानीय एजेंसी द्वारा किए गए किसी भी नरिणय के बारे में अपील कर सकता हूँ। मैं अवगत हूँ कि WIC कार्यक्रम में पात्रता और भाग लेने के लिए मानक सभी व्यक्तियों के लिए समान हैं, जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, वकिलांगता, या लिंग से अंतर पड़े बिना।

**यह एक साक्षात्कथन वक्तव्य है जिस पर मैंने WIC चेक प्राप्त होने से पहले कंप्यूटर सिस्टम में हस्ताक्षर किये थे:**

मुझे WIC प्रोग्राम के तहत मेरे अधिकारों और बाध्यताओं के बारे में बताया गया है। मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी योग्यता नरिधारण के लिए मेरे द्वारा प्रदान की गई सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पूर्ण और सटीक है। यह जानकारी WIC लाभ प्राप्त करने के लिए प्रदान की जा रही है और मैं इस बात को समझता हूँ कि राज्य या स्थानीय WIC एजेंसी के अधिकारी इस जानकारी की जाँच कर सकते हैं। मैं यह भी समझता हूँ कि जानबूझ कर गलतबयानी के लिए मुझ पर राज्य और/या संघीय कानून के तहत दीवानी या फौजदारी मुकदमा हो सकता है। परिवार की आय, परिवार के आकार, चिकित्सा डेटा, मेडिकल स्थिति या निवास स्थान संबंधित जानकारी को इरादतन गलत बताना, छपिना या हटा देना; जानबूझ कर गलतबयानी के तहत आते हैं, लेकिन ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। मैं यह भी समझता हूँ कि झूठे या भ्रामक बयान देने या तथ्यों को गलत ढंग से प्रस्तुत करने, छपिने या हटाने पर मुझे अयोग्य ठहराया जा सकता है और मुझे उन खाद्य लाभों के डॉलर मूल्य का पुनर्भुगतान करना पड़ सकता है जो मैंने

अनुचित ढंग से प्राप्त किए, चाहे मेरा इरादा अनुचित ढंग से लाभ प्राप्त करना रहा हो या ऐसा नहीं हो। अंततः मैं समझता हूँ कि मैं केवल एक WIC प्रोग्राम या एक कमोडिटी सप्लीमेंटल फूड प्रोग्राम (CSFP) में भागीदारी कर सकता हूँ और मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि मैं फलिहाल किसी अन्य WIC प्रोग्राम या कमोडिटी सप्लीमेंटल फूड प्रोग्राम (CSFP) में नामांकित नहीं हूँ। मैं अनुरोध करता हूँ कि आज ही चेक तैयार करके मुझे जारी कर दिए जाएं।

---

### एक निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करना

यदि आपको भागीदारी से मना कर दिया जाता है या WIC प्रोग्राम से अपात्र कर दिया जाता है, तो आपके पास एक निष्पक्ष सुनवाई के लिए कहने का अधिकार है यदि आप निर्णय से असहमत हैं। आपको एक निष्पक्ष सुनवाई के लिए आपके अधिकार की एक लिखित अधिसूचना अवश्य दी जानी चाहिए। इससे पहले कि आप एक निष्पक्ष सुनवाई के लिए कहते हैं, अपनी चिंताओं पर चर्चा करने के लिए, आप पास सात दिनों के भीतर स्थानीय एजेंसी के साथ एक सम्मेलन के लिए कह सकते हैं। आपको मना करने या अपात्रता के 60 दिनों के भीतर, स्थानीय एजेंसी से संपर्क करना और एक निष्पक्ष सुनवाई के लिए कहना अवश्य चाहिए। स्थानीय एजेंसी के कर्मचारी एक शिकायत फार्म को भरने में आपकी सहायता करने के लिए उपलब्ध हैं।

---

### USDA का भेदभाव-रोधी वक्तव्य

अमेरिकी कृषि विभाग नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, निःशक्तता, लिंग, लैंगिक पहचान, धर्म, प्रतिशोध, और जहां लागू हो, राजनीतिक मत, वैवाहिक स्थिति, पारिवारिक या अभिभावकीय स्थिति, यौन रुझान, या किसी सार्वजनिक सहायता प्रोग्राम से प्राप्त किसी व्यक्ति की संपूर्ण या आंशिक आय, या नौकरी या विभाग द्वारा संचालित या वित्त-पोषित किसी भी प्रोग्राम या गतिविधि में संरक्षित आनुवांशिक जानकारी के आधार पर अपने ग्राहकों, कर्मचारियों, या रोजगार के लिए आवेदन करने वालों के खिलाफ भेदभाव को निषिद्ध करता है। (सभी प्रोग्राम और/या रोजगार गतिविधियों पर सभी निषिद्ध आधार लागू नहीं होंगे।)

यदि आप भेदभाव को लेकर नागरिक अधिकार (Civil Rights) प्रोग्राम की शिकायत दायर करना चाहते हैं, तो ऑनलाइन [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) या किसी भी USDA कार्यालय में मिलने वाले USDA प्रोग्राम भेदभाव शिकायत फॉर्म को भरें या फॉर्म मंगाने के लिए (866) 632-9992 पर कॉल करें। आप इस फॉर्म में मांगी गई सारी जानकारी एक पत्र में भी लिख कर भेज सकते हैं। हमें अपना शिकायत फॉर्म या पत्र डाक द्वारा U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 पर भेजें या (202) 690-7442 पर फैक्स करें या [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov) पर ईमेल करें।

जनि व्यक्तियों को सुनाई नहीं देता, या कम सुनाई देता है या वाक्-अक्षमता है, वे (800) 877-8339; या (800) 845-6136 (स्पैनशि) पर फेडरल रलि सर्विस (Federal Relay Service) के जरिए USDA से संपर्क कर सकते हैं।

USDA एक समान अवसर प्रदाता तथा नियोक्ता हैं।

---

### न्यूयॉर्क राज्य का गैर-भेदभाव कथन

न्यूयॉर्क राज्य पंथ, वैवाहिक स्थिति और यौन झुकाव के आधार पर भेदभाव को निषिद्ध करता है।

जो व्यक्ति मानते हैं कि उनसे न्यूयॉर्क राज्य के मानवाधिकार कानून के आधार पर भेदभाव किया गया है, उन्हें 1-800-522-5006 पर Growing Up Healthy हॉटलाइन पर फोन करना चाहिए, या WIC Program Director, NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204 को लिखना चाहिए।

