

Участник программы WIC Права и обязанности

Я получил (а) информацию относительно моих прав и обязанностей в качестве участника программы WIC. Я понимаю, что имею право:

- на справедливое и уважительное отношение со стороны сотрудников программы WIC и работников продовольственных магазинов;
- на конфиденциальное хранение информации, предоставленной мною сотрудникам программы WIC: она не будет раскрыта ни одному лицу за пределами программы WIC без моего разрешения;
- получать информацию по вопросам правильного питания, медицинского обслуживания и другим полезным услугам;
- совершать покупки в любом продовольственном магазине или аптеке штата Нью-Йорк, которые принимают чеки программы WIC;
- получать продовольственный пакет, отвечающий моим потребностям в продуктах питания или таким потребностям моего ребенка;
- требовать перевода в другое местное отделение программы WIC;
- получать информацию о сроке и причинах окончания льгот программы WIC;
- подавать запрос на проведение беспристрастного слушания в случае несогласия с решениями относительно моего права на участие.

Информация, которую я предоставил (а) для установления моего права на участие в программе WIC, насколько мне известно, является верной. Я понимаю, что:

- сотрудники программы WIC могут проверить предоставленную мною информацию для подтверждения ее правильности;
- я должен/должна поставить в известность местное отделение WIC о планируемом мною переезде, изменении номера телефона, изменении дохода какого-либо члена моей семьи или намерении перейти в другое отделение WIC.
- в случае умышленного предоставления мною ложных или вводящих в заблуждение сведений или сокрытия требуемой информации с целью получения льгот по программе WIC мне, возможно, придется заплатить штату за неправомерно полученные льготы. Я также могу подвергнуться судебному преследованию должностными лицами федеральных органов власти или органов власти штата Нью-Йорк;
- я могу участвовать только в одной программе WIC или в одной Программе обеспечения дополнительными продуктами питания (Commodity Supplemental Food Program, CSFP). Я подтверждаю, что в настоящий момент я не зарегистрирован (а) ни в какой другой программе WIC или CSFP;
- продукты питания программы WIC предназначены только для участвующих членов семьи. Я не имею права продавать или отдавать другим лицам продукты и чеки программы WIC;
- если мне потребуется внести изменения в свой продовольственный пакет или прекратить пользоваться льготами на какое-то время, я позвоню в местное отделение программы WIC.

Я понимаю, что местное отделение программы будет предоставлять мне медицинские услуги и информацию по вопросам питания и поощрять мое пользование этими услугами.

Я имею право обжаловать любое решение, принятое местным отделением относительно моего права на участие в программе.

Я понимаю, что критерии для получения права на участие в программе WIC являются одинаковыми для всех независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола, а также физических или умственных недостатков.

Это подтверждающее заявление, которое вы должны подписать в компьютерной системе, прежде чем сможете получать свои чеки WIC:

Мне объяснили мои права и обязанности в отношении программы WIC. Я подтверждаю, что предоставленная мною информация является, насколько мне известно, точной и полной. Эта информация предоставляется с целью получения пособий, и я понимаю, что представители органов власти штата или местного отделения WIC вправе проверить данную информацию. Я также осознаю, что в случае намеренного искажения информации меня могут привлечь к гражданской или уголовной ответственности в соответствии с законодательством штата и/или федеральным законодательством.

Намеренное искажение информации включает, помимо прочего, предоставление заведомо ложных сведений, утаивание или сокрытие сведений о доходе семьи, размере семьи, медицинских данных, статуса в рамках программы Medicaid и места проживания. Кроме того, я понимаю, что в случае предоставления мною ложной или вводящей в заблуждение информации, утаивания или сокрытия фактов меня могут лишить права на участие в программе и обязать возместить сумму в долларах неправомерно полученных мною продовольственных пособий, независимо от того, входило ли в мои намерения неправомерное получение пособий. Я полностью осознаю, что могу участвовать только в одной программе WIC или одной Продовольственной программе дополнительного питания (CSFP), и настоящим подтверждаю, что в настоящее время не зарегистрирован(-а) в какой-либо иной программе WIC или Продовольственной программе дополнительного питания (CSFP). Я прошу оформить и выписать на меня чеки сегодня.

Подача запроса на проведение беспристрастного слушания

Если вам отказали в участии или лишили права на участие в программе WIC, вы можете подать запрос на проведение беспристрастного слушания в случае несогласия с данным решением. Вам должно быть предоставлено письменное уведомление о вашем праве на проведение беспристрастного слушания. Прежде чем подать запрос на проведение беспристрастного слушания, вы можете попросить местное отделение программы организовать совещание в течение семи дней для обсуждения ваших проблем. Вы должны связаться с местным отделением и сделать запрос на проведение беспристрастного слушания в течение 60 дней с момента вынесения решения об отказе или лишении права на участие. Сотрудники местного отделения помогут вам заполнить форму подачи жалобы.

Заявление USDA об отсутствии дискриминации

Департамент сельского хозяйства США (USDA) запрещает дискриминацию в отношении своих клиентов, сотрудников и кандидатов на трудоустройство на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, недееспособности, пола, половой идентичности, вероисповедания, санкций, и, в соответствующих случаях, политических убеждений, гражданского состояния, семейного положения или наличия детей, сексуальной ориентации, или в случаях, когда какое-либо лицо полностью или частично получает доход за счет государственного пособия, или на основании защищенной генетической информации при трудоустройстве либо участии в какой-либо программе или деятельности, которую проводит или финансирует Департамент. (Не все запрещенные основания распространяются на все программы и/или виды трудовой деятельности.)

Если вы хотите подать жалобу о дискриминации в соответствии с Программой гражданских прав, заполните форму жалобы о дискриминации по Программе USDA, которую можно найти в Интернете по адресу: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, либо запросите эту форму в любом офисе USDA или по телефону (866) 632-9992. Вы также можете изложить в письме всю информацию, которую требуется указать в форме. Отправьте нам заполненную форму жалобы или письмо почтой по адресу: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, по номеру факса (202) 690-7442 или электронному адресу program.intake@usda.gov.

Лица, у которых есть полные или частичные нарушения слуха или речи, могут обратиться в USDA через федеральную телеграфную службу по номеру (800) 877-8339 или (800) 845-6136 (для лиц, говорящих на испанском языке).

USDA — поставщик и работодатель, предоставляющий равные возможности.

Заявление о недопущении дискриминации штата Нью-Йорк

Штат Нью-Йорк запрещает дискриминацию на основании вероисповедания, семейного статуса и сексуальной ориентации.

Лица, которые считают, что подверглись дискриминации в соответствии с Законом о правах человека штата Нью-Йорк (New York State Human Rights Law), должны позвонить на горячую линию «Растем здоровыми» (Growing Up Healthy Hotline) по номеру 1-800-522-5006 или написать директору программы WIC по адресу: NYSDOH, Riverview Center, 6th Floor West, Room 650, 150 Broadway, Albany NY 12204.

