

Quyền và trách nhiệm của Người tham gia WIC

Tôi đã nhận được thông tin về các quyền và trách nhiệm của tôi khi tham gia chương trình WIC. Tôi hiểu tôi có quyền:

- Nhận được sự đối xử công bằng và tôn trọng từ nhân viên của WIC và nhân viên tại cửa hàng tạp hóa.
- Thông tin tôi đã cung cấp cho nhân viên của WIC được giữ riêng tư. Thông tin sẽ không được cung cấp cho bất kỳ người nào bên ngoài Chương trình WIC nếu không có sự cho phép của tôi.
- Nhận được sự hướng dẫn về dinh dưỡng và thông tin về chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ hữu ích khác.
- Sử dụng bất kỳ cửa hàng tạp hóa hoặc nhà thuốc nào tại Tiểu bang New York (NYS) mà ở đó được phép chấp nhận WIC.
- Nhận được gói thực phẩm đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của tôi, hoặc của con tôi.
- Yêu cầu chuyển sang một văn phòng địa phương khác của WIC.
- Được cung cấp thông tin bằng văn bản khi nào và vì sao phúc lợi Chương trình WIC của tôi sẽ chấm dứt.
- Yêu cầu một buổi điều trần công bằng nếu tôi không đồng ý với quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của tôi.

Thông tin tôi đã cung cấp để xem liệu tôi có đủ điều kiện tham gia Chương trình WIC là chính xác, theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng:

- Nhân viên Chương trình WIC có thể kiểm tra thông tin tôi đã cung cấp cho họ để xem thông tin có chính xác không. Họ có thể liên hệ với nhà tuyển dụng của tôi hoặc các nguồn thông tin khác về thu nhập của tôi. Họ có thể lấy hồ sơ thuế của tôi từ Sở Thuế Vụ và Tài Chính NYS. Khi quyết định liệu tôi có thể tham gia chương trình WIC không, họ sẽ không hỏi thông tin quá 12 tháng trước khi tôi đăng ký tham gia chương trình. Nếu họ tìm hiểu xem có bất kỳ quy tắc nào của WIC bị vi phạm không, họ có thể yêu cầu thông tin cho bất kỳ khoảng thời gian nào mà tôi đã nhận phúc lợi của WIC.
- Tôi phải thông báo cho văn phòng địa phương của WIC nếu tôi có kế hoạch chuyển đi, số điện thoại của tôi thay đổi, thu nhập của bất kỳ người nào trong gia đình thay đổi, hoặc nếu tôi muốn đổi sang một văn phòng địa phương khác của WIC.
- Nếu tôi không đưa ra sự thật hoặc nếu tôi che đậy thông tin vì mục đích nhận phúc lợi của WIC, tôi có thể phải trả lại cho Tiểu bang phần phúc lợi mà tôi đã không đủ điều kiện để nhận. Tôi cũng có thể bị viên chức của Tiểu bang New York hoặc liên bang đưa ra tòa.
- Tôi chỉ có thể đăng ký tham gia một Chương trình WIC. Tôi xác nhận rằng hiện tại tôi không đăng ký tham gia bất kỳ Chương trình WIC nào khác.
- Thực phẩm của WIC chỉ dành cho thành viên gia đình đã đăng ký. Tôi không được bán, chào bán hoặc cho đi phúc lợi của WIC theo bất kỳ hình thức nào.
- Nếu cần phải thay đổi hoặc dừng gói thực phẩm của tôi trong một thời gian ngắn, tôi sẽ gọi điện thoại cho văn phòng địa phương của WIC.

Tôi biết rằng văn phòng địa phương của WIC sẽ tìm cách cung cấp dịch vụ sức khỏe và hướng dẫn về dinh dưỡng cho tôi, và tôi được khuyến khích tham gia các dịch vụ này.

Tôi hiểu các quy tắc về tình trạng hội đủ điều kiện và việc tham gia Chương trình WIC là như nhau cho tất cả mọi người, bất kể chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

tiếp theo



Department
of Health

Yêu cầu Điều trần Công bằng

Nếu đơn xin phúc lợi của bạn bị từ chối hoặc phúc lợi của bạn bị chấm dứt, bạn có quyền yêu cầu một buổi điều trần công bằng. Điều trần công bằng là cơ hội để bạn trình bày cho quan tòa vì sao bạn nghĩ quyết định đó là sai. Bạn phải yêu cầu điều trần trong vòng 60 ngày kể từ khi đơn xin của bạn bị từ chối hoặc khi bạn được thông báo là phúc lợi của bạn sẽ bị chấm dứt. Nếu bạn không yêu cầu trong vòng 60 ngày, bạn sẽ mất cơ hội có được một buổi điều trần công bằng.

Khoảng thời gian chứng nhận là khoảng thời gian bạn sẽ nhận phúc lợi WIC. Nếu phúc lợi của bạn chấm dứt khi chưa hết khoảng thời gian chứng nhận và bạn yêu cầu một buổi điều trần trong vòng 15 ngày, phúc lợi WIC của bạn sẽ tiếp tục cho đến khi xác định được kết quả của buổi điều trần hoặc cho đến khi kết thúc khoảng thời gian chứng nhận, tùy thuộc sự việc nào xảy ra trước. Yêu cầu buổi điều trần tại văn phòng địa phương của WIC (nhân viên sẽ giúp bạn) hoặc liên hệ với Chương trình WIC của NYS:

gửi thư:	WIC Program Director NYSDOH, Riverview Center Room 650, 150 Broadway, Albany, NY 12204	điện thoại:	(518) 402-7093;
		fax:	(518) 402-7348; hoặc
		email:	NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

Đây là lời tuyên thệ rằng tôi đã ký tên trên hệ thống máy tính trước khi tôi nhận phúc lợi của WIC:

Tôi đã được thông báo về các quyền và trách nhiệm của tôi trong Chương trình WIC. Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp để xác định tình trạng hội đủ điều kiện của tôi là hoàn chỉnh và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Thông tin này được cung cấp để nhận phúc lợi WIC và tôi hiểu rằng nhân viên tại văn phòng WIC của tiểu bang hoặc tại địa phương có thể kiểm tra thông tin này nếu có nhu cầu bằng cách liên hệ với nhà tuyển dụng của tôi hoặc các nguồn thông tin khác về thu nhập của tôi, và/hoặc bằng cách nhận hồ sơ thuế của tôi từ Sở Thuế Vụ và Tài Chính NYS. Tôi ủy quyền một cách cụ thể việc cung cấp hồ sơ thuế của tôi từ Sở Thuế Vụ và Tài Chính NYS vì mục đích này, ở đó có thể bao gồm thông tin việc làm nhất định mà nhà tuyển dụng của tôi đã cung cấp cho Sở Thuế Vụ và Tài Chính Tiểu bang New York liên quan đến thông tin Báo cáo tuyển dụng mới và tiền lương. Tôi cũng hiểu rằng việc cố ý diễn giải sai có thể khiến tôi bị truy tố dân sự hoặc hình sự theo luật của tiểu bang và/hoặc liên bang. Việc cố ý diễn giải sai bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, cố ý làm sai lệch, che đậy hoặc bỏ qua dữ liệu về thu nhập gia đình, số người trong gia đình, y tế, tình trạng Medicaid và nơi cư trú. Tôi cũng hiểu rằng việc đưa ra tuyên bố sai hoặc lừa dối hoặc diễn giải sai, che đậy hoặc bỏ qua các dữ kiện có thể dẫn đến việc tôi bị mất quyền tham gia và tôi có thể bị yêu cầu trả lại giá trị bằng tiền của các phúc lợi WIC mà tôi đã nhận được một cách sai trái bất kể tôi có ý định nhận các phúc lợi một cách không thích hợp hay không. Cuối cùng tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể đăng ký tham gia một Chương trình WIC. Bằng văn bản này tôi xác nhận rằng hiện tại tôi không đăng ký tham gia bất kỳ Chương trình WIC nào khác. Tôi yêu cầu cấp phúc lợi cho tôi hôm nay.

Theo luật về quyền dân sự của Liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các Cơ quan, văn phòng, nhân viên và tổ chức của Bộ này tham gia vào hoặc quản lý các chương trình của USDA bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, hoặc trả thù vì hoạt động về quyền dân sự trước đây trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA tổ chức hoặc tài trợ.

Những người bị khuyết tật yêu cầu nhận thông tin của chương trình bằng phương tiện giao tiếp khác (ví dụ: chữ nổi, bản in chữ lớn, băng âm thanh, Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, v.v.) cần liên hệ với Văn phòng (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ làm đơn xin phúc lợi. Những người bị điếc, khiếm thính hoặc bị khuyết tật về nói có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ chuyển tiếp Liên bang theo số (800) 877-8339. Bên cạnh đó, thông tin của chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Để gửi khiếu nại về sự phân biệt đối xử của chương trình, vui lòng hoàn thành Đơn Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử Của Chương Trình, (mẫu AD-3027) có trên mạng tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và có tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư gửi đến địa chỉ của USDA và cung cấp trong thư toàn bộ thông tin được yêu cầu trong mẫu đơn. Để yêu cầu nhận bản sao đơn khiếu nại, gọi (866) 632-9992. Gửi đơn đã hoàn thành hoặc thư của bạn đến USDA bằng cách:

(1) gửi thư: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; hoặc

(3) email: program.intake@usda.gov.

Tổ chức này là một nhà cung cấp cơ hội bình đẳng.

Với các khiếu nại khác hoặc để yêu cầu một buổi Điều trần Công bằng, liên hệ:

(1) gửi thư: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
Room 650, 150 Broadway
Albany, NY 12204; hoặc

(2) điện thoại: (800) 522-5006 fax: (518) 402-7348; hoặc

(3) email: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
