

# WIC Katılımcı Hakları ve Sorumlulukları

Bir WIC katılımcısı olarak haklarım ve sorumluluklarım hakkında bilgi aldım. Şu haklarımın olduğunu anlıyorum:

- WIC görevlilerinden ve market çalışanlarından adil ve saygılı davranış görmek
- WIC görevlilerine verdiğim bilgiler gizli kalacaktır. İzin olmaksızın WIC Programı dışında hiç kimseye verilmeyecektir.
- Beslenme eğitimi, sağlık hizmetleri hakkında bilgi ve diğer yararlı hizmetler almak.
- New York Eyaletinde (NYS) WIC kabul etmesine izin verilen market ve eczaneleri kullanmak.
- Benim veya çocuğumun beslenme ihtiyaçlarını karşılayacak gıda paketlerini almak.
- Başka bir WIC yerel bürosuna aktarılmayı istemek.
- WIC Programından sağladığım yardımların ne zaman ve ne sebeple sona ereceğini yazılı olarak öğrenmek.
- Programa uygunluğum hakkında verilen kararı kabul etmezsem adil bir duruşma talep etmek.

WIC Programı için uygun şartlara sahip olup olmadığımı öğrenmek için verdiğim bilgiler, bildiğim kadarıyla doğrudur. Şu hususları anlıyorum:

- WIC Program çalışanları kendilerine verdiğim bilgilerin doğru olup olmadığını kontrol edebilir. Gelirim hakkında işverenlerime veya diğer kaynaklara başvurabilirler. NYS Department of Taxation and Finance'tan (New York Eyaleti Vergi ve Finans Dairesi) vergi kayıtlarımı alabilirler. WIC programına katılmıma karar verirken, başvuru tarihinden geriye doğru 12 aydan daha önceki dönemlere ait bilgi istemeyeceklerdir. Herhangi bir WIC kuralının ihlal edilip edilmediğini incelenirken, WIC yardımlarından yararlandığım tüm dönemler için bilgi talep edebilirler.
- Taşınmayı veya telefon numaramı değiştirmeyi planlıyorsam, evimde yaşayanların gelirlerinde bir değişiklik olursa veya başka bir WIC yerel bürosuna geçmek istersem yerel WIC bürosuna bildirimde bulunmam gerekmektedir.
- WIC yardımlarından yararlanmak için doğruyu söylemezsem veya kasıtlı olarak bilgi saklarsam, haksız olarak aldığım yardımların bedelini Eyalete ödemek zorunda kalabilirim. Aynı zamanda New York Eyaleti veya federal yetkililer tarafından mahkemeye verilebilirim.
- Sadece tek bir WIC programına kayıt olabilirim. Hâlihazırda başka bir WIC Programına kayıtlı olmadığımı teyit ederim.
- WIC gıdaları sadece kayıt olmuş aile bireyleri içindir. WIC yardımlarını satmam, satmayı teklif edemem veya ücretsiz olarak veremem.
- Gıda paketlerimin değişmesi veya kısa bir süre için durdurulması gerekiyorsa, WIC yerel bürosuna haber vereceğim.

WIC yerel bürosunun bana sağlık hizmetleri ve beslenme eğitimi sunacağına farkındayım ve bu hizmetlerden yararlanmak üzere teşvik edildim.

WIC programı için uygunluk ve katılım koşullarının ırk, renk, ulusal köken, yaş, engellilik durumu ve cinsiyete bakılmaksızın herkes için aynı olduğunu farkındayım. →

devam



Department  
of Health

---

## Adil Duruşma Talep Edilmesi

Yardımlar için yaptığınız başvurunun kabul edilmemesi veya yardımların durdurulması halinde adil duruşma talep etme hakkınız bulunmaktadır. Adil duruşma, hakime alınan kararın neden yanlış olduğunu düşündüğünüzü anlatmak için size tanınan bir şanstır. Yardımlar için yaptığınız başvurunun kabul edilmemesini veya yardımların durdurulacağını tarafınıza bildirilmesini takip eden 60 gün içinde böyle bir duruşma için talepte bulunmalısınız. 60 gün içinde başvuru yapmazsanız adil duruşma hakkınızı kaybedersiniz.

Sertifikalendirme süresi WIC'nin sağladığı yardımlardan ne kadar süre yararlanacağınızı belirler. Size sağlanan yardımlar bir sertifikasyon süresinin ortasında kesilirse ve 15 gün içinde bir duruşma talebinde bulunursanız, WIC yardımları duruşma kararı çıkıncaya kadar veya sertifikasyon süresi sona erinceye kadar (hangisi önce meydana gelirse) devam edecektir. Adil duruşma başvurunuzu WIC yerel bürosunda (çalışanlar size yardımcı olacaktır) yapın veya NYS WIC Programı ile irtibata geçin.

posta: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
Room 650, 150 Broadway,  
Albany, NY 12204

telefon: (518) 402-7093;  
faks: (518) 402-7348; veya  
e-posta: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

---

## Bu, WIC yardımlarını almadan önce bilgisayar sisteminde imzaladığım onay beyanıdır:

WIC Programı kapsamındaki haklarım ve sorumluluklarımla ilgili bilgilendirildim. Uygunluğumun belirlenmesi için verdiğim bilgilerin, bildiğim kadarı ile, eksiksiz ve doğru olduğunu onaylarım. Bu bilgiler WIC tarafından sağlanan yardımlardan faydalanmak üzere verilmiştir ve gerekli görülmesi durumunda eyalet ile yerel WIC bürosunun, gelirim için işverenlerimle veya diğer kaynaklarla irtibata geçebileceğini ve/veya NYS Department of Taxation and Finance'tan (New York Eyaleti Vergi ve Finans Dairesi) vergi kayıtlarımı alabileceğini anlıyorum. Bu amaca yönelik olarak, NYS Department of Taxation and Finance'a işverenler tarafından teslim edilen Yeni İşe Alınan Çalışan ve Maaş Raporlama bilgilerinin de dâhil olabileceği belirli istihdam bilgilerini içeren vergi kayıtlarımın NYS Department of Taxation and Finance tarafından verilmesine açıkça onay veriyorum. Aynı zamanda, kasıtlı olarak yapılan yanlış beyanların eyalet ve/veya federal yasalarına göre kamu veya cezai kovuşturmayaya tabi olabileceğini de anlıyorum. Kasıtlı olarak yapılan yanlış beyana, evde yaşayanların geliri, evde kimlerin yaşadığı, tıbbi veriler, Medicaid durumu ve ikamet yeri bilgilerinin bilerek ve isteyerek yanlış olarak belirtilmesi, saklanması, belirtilmemesi dâhildir, ancak bunlarla sınırlı değildir. Yalan veya yanıltıcı beyanda bulunmanın veya gerçekleri saptırmanın, saklamanın veya beyan etmemenin programdan çıkartılmama neden olacağını; böyle bir durumda, bilerek veya bilmeyerek yaptığımı baksızın, haksız olarak sağlanan WIC yardımlarının parasal değerinin geri ödenmesinin talep edilebileceğini de anlıyorum. Son olarak, sadece tek bir WIC Programına kayıt olabileceğimi anlıyorum. Hâlihazırda başka bir WIC Programına kayıtlı olmadığımı burada beyan ederim. Bu yardımların bugün bana verilmesini rica ederim.

---

Federal medeni haklar yasası ve U.S. Department of Agriculture (ABD Tarım Bakanlığı) (USDA) medeni haklar yönetmeliği ve politikaları uyarınca, USDA, USDA'nın Kurumları, büroları ve çalışanları ve USDA programlarına katılan veya bu programları yürüten kurumların, ırk, renk, ulusal köken, cinsiyet, engellilik durumu, yaş esasına göre ayrımcılık yapmaları veya USDA tarafından yürütülmüş veya finanse edilmiş herhangi bir program veya etkinliğe karşı daha önce yapılan vatandaşlık hakları aktiviteleri nedeni ile misilleme veya mukabele yapılması yasaklanmıştır.

Programla ilgili bilgileri almak için alternatif iletişim (ör. körler alfabetesi, büyük punto yazı, sesli kayıt, Amerikan İşaret Dili vb.) gereksinimi olan engelli kişiler yardım için başvurdukları Kurum (eyalet veya yerel kurum) ile irtibat kurmalıdır. Sağır, duyma engeli olan ve konuşma özürü kişileri (800) 877-8339 numaralı telefondan Federal Aktarma Hizmetleri üzerinde USDA ile irtibata geçebilirler. Buna ek olarak, programla ilgili bilgiler İngilizce dilinin dışındaki dillerde de temin edilebilir.

Herhangi bir ayrımcılık hakkında programa şikayet bildiri için [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) adresinde veya herhangi bir USDA ofisinde bulabileceğiniz USDA Programı Ayrımcılık Şikayet Formunu (AD-3027) doldurun veya USDA'ya bir mektup ile başvurun ve formda belirtilen tüm bilgileri mektubunuzda sağlayın. Şikayet formunun bir nüshasını istemek için (866) 632-9992 numaralı telefonu arayın. Tüm bilgileri içeren formunuzu veya mektubunuzu USDA'ya aşağıdaki yöntemlerden biri ile gönderin.

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

(2) faks: (202) 690-7442; veya

(3) e-posta: program.intake@usda.gov.

Bu kurum, fırsat eşitliği sunan (ayrımcılık yapmayan) bir hizmet sağlayıcıdır.

Diğer şikayetler veya Adil Duruşma talebi için iletişim noktası:

(1) posta: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
Room 650, 150 Broadway  
Albany, NY 12204; veya

(2) telefon: (800) 522-5006 faks: (518) 402-7348; veya

(3) e-posta: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

---