

Family ID Number: _____

Participant Name(s): _____

Derechos y deberes de WIC

Queremos asegurarnos de que usted entiende sus derechos y responsabilidades como participante de WIC. Los derechos y las responsabilidades de WIC también se aplican si recibe los beneficios del Farmers' Market Nutrition Program (Programa de Nutrición de Mercados de Agricultores, FMNP) de WIC. Los derechos y las responsabilidades del FMNP incluyen, entre otros, recibir un trato respetuoso y cortés por parte de los vendedores del FMNP y usar los beneficios del mercado de agricultores según las instrucciones del personal de WIC.

Mis derechos

- **Alimentos de WIC:** Si califico para WIC, obtendré una tarjeta eWIC para comprar alimentos saludables. WIC proporciona algunos, pero no todos, los alimentos / fórmulas que cada participante necesita.
- **Información nutricional:** Recibiré información sobre una alimentación saludable y una vida activa.
- **Apoyo a la lactancia materna:** WIC me ayudará y me apoyará con la lactancia materna.
- **Información sobre la salud:** Recibiré información sobre las vacunas, como encontrar atención médica y otros servicios que me puedan interesar.
- **Trato justo:** Las reglas para participar en WIC son las mismas para todos. Puedo solicitar una audiencia imparcial si alguien me dice que no puedo participar en WIC y no estoy de acuerdo.
- **Cortesía:** WIC y el personal de la tienda me tratarán con cortesía y respeto. Puedo decirle al personal de WIC si no me tratan con respeto.
- **Información sobre transferencia:** Yo puedo transferir mi WIC a otra clínica o estado. Puedo solicitar un documento de transferencia
- **El programa de nutrición de WIC no discrimina:**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- (1) **correo:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
- (2) **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) **correo electrónico:**
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Información compartida

Su información puede ser compartida:

- Con otros programas de WIC si se transfiere.
- **Con otros programas públicos que pueden ayudarlo. Puede solicitar ver una lista de estos programas.**
- Según lo exija la ley.

Mis deberes

Estoy de acuerdo en dar información verdadera y completa sobre:

- Mi identidad, estado de embarazo, estado de lactancia materna, dirección y número de teléfono.
- El ingreso de mi hogar.
- El número de personas que vive en mi hogar.
- Estar en Medicaid, FoodShare (food stamps), TANF (Temporary Assistance to Needy Families), o FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations).

Estoy de acuerdo en seguir las reglas a continuación:

- Obtendré beneficios de una sola clínica de WIC cada mes.
- Reportaré al personal de WIC si se roban o se me pierde la tarjeta eWIC o el sacaleches de WIC.
- Me aseguraré de que cualquier persona que yo nombre para usar mi tarjeta eWIC sepa las reglas de WIC. Le enseñaré cómo usar mi tarjeta eWIC correctamente.
- Cumpliré con mis citas de WIC o llamaré a la clínica para reprogramar una cita.
- Usaré los alimentos y la fórmula de WIC solo para la persona en WIC y me aseguraré de que los alimentos vayan con la persona en WIC en los casos de custodia compartida, cuidado de crianza temporal, etc.
- **No venderé, regalaré ni ofreceré mi tarjeta eWIC, los alimentos o la fórmula ni el sacaleches de WIC.** Si tengo artículos de WIC que no puedo usar, los devolveré a la clínica.
- No comerciaré / intercambiaré ni devolveré mi tarjeta eWIC, los alimentos o la fórmula de WIC, ni el sacaleches por dinero, crédito, vales (rain checks) u otros artículos.
- **No publicaré artículos de WIC en internet.**
- Seguiré las reglas de la Guía de compras de WIC.
- No maldeciré, gritaré, acosaré, amenazaré o lastimaré físicamente al personal de WIC o de la tienda.
- No completaré mi propia transacción, excepto en las cajas de autoservicio, si soy un empleado de una tienda autorizada por WIC.

Acuerdo: Tengo que aceptar estos artículos para estar en WIC:

- Toda la información que he dado a WIC es verdadera. Avisaré al personal de WIC de inmediato si hay algún cambio.
- WIC puede verificar el tamaño de mi grupo familiar y todas las fuentes de ingresos de mi grupo familiar.
- Si rompo las reglas de WIC, tanto yo como mi hijo podríamos ser retirados de WIC.
- Si miento o escondo información para obtener los alimentos de WIC o si no devuelvo un sacaleches prestado, es posible que tenga que reembolsar a WIC el valor en efectivo de esos artículos.
- WIC es un programa de asistencia federal. Si no cumplo con las normas de WIC, puedo estar sujeto a un proceso civil o penal de conformidad con las leyes estatales y federales.

He leído este formulario o el personal de WIC me ha leído este formulario. Comprendo y acepto las reglas y el acuerdo mencionados, y he recibido una copia de estos derechos y responsabilidades en la Guía de compras de WIC.

FIRMA – Participante / Padre / Tutor / Cuidador

Fecha de la firma