

Tus DERECHOS y RESPONSABILIDADES

Para el Departamento de Salud de Kansas y el Programa Ambiental de WIC

ACEPTO:

- Asistir a todas las clases de educación nutricional y citas programadas.
- Llegar a tiempo a todas las citas.
- Informar al personal de WIC con anticipación cuando no pueda asistir a una cita.
- Proporcionar comprobante de ingresos actuales, del domicilio y la identificación de cada solicitante.
- Proporcionar al personal de WIC información veraz sobre mi historial médico o el de mi hijo, los ingresos de mi hogar y los alimentos que yo o mi hijo comemos.
- Hacer una revisión de mi peso, mi altura y mi sangre o los de mi hijo (prueba del dedo o del talón) y evaluar la dieta.
- Manejar mi tarjeta eWIC con cuidado, como si fueran dinero en efectivo.
- Notificar a WIC inmediatamente si mi tarjeta eWIC, se pierde o robado.
- Comprar solo alimentos de WIC con mi tarjeta eWIC.
- Informar al personal de WIC si mi domicilio, número de teléfono o ingresos cambian, si voy a mudarme o si ya no tengo custodia del cliente.

ENTIENDO QUE:

- WIC me dará una tarjeta eWIC para comprar ciertos alimentos en supermercados aprobados por WIC cada mes.
- WIC proporcionará servicios de salud, educación nutricional, referencias a otros programas útiles, y pondrá a su disposición apoyo a la lactancia materna y se le anima a participar.
- Los estándares de elegibilidad y participación en el Programa WIC son los mismos para todos, sin distinción de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.
- Puedo apelar cualquier decisión tomada por la agencia local sobre mi elegibilidad para WIC.
- **Es ilegal participar en más de un programa WIC en cualquier mes. WIC puede rechazarme si yo o alguien en mi casa; devuelve alimentos de WIC por dinero en efectivo o alimentos que no son de WIC; vende, negocia o regala alimentos de WIC, incluyendo fórmula; compra alimentos que no son de WIC; utiliza un proveedor no autorizado; o agrede verbal o físicamente del personal de WIC o del proveedor. Además, es posible que deba pagar beneficios.**
- Mi información de WIC puede ser divulgada a organizaciones públicas designadas y sus programas, para comprobar si califico para sus servicios, para realizar divulgaciones, para compartir información médica necesaria con los programas en los que ya estoy participando, para modernizar los procedimientos de oficina y para ayudar a evaluar el estado general de salud de las familias de Kansas. La lista de organizaciones públicas designadas está disponible en el sitio web de Kansas WIC en www.kansaswic.org o puede solicitar una copia de su agencia local.

Me han informado sobre mis derechos y responsabilidades en el programa. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de mi elegibilidad es correcta, según mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información de este formulario. Entiendo que, si presento una declaración falsa o engañosa intencionadamente o desvirtúo, oculto o guardo intencionadamente hechos, puedo tener la obligación de pagar a la agencia estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos que me han sido otorgados indebidamente y yo puedo estar sujeto a acusaciones civiles o penales en virtud de la ley estatal y federal.

Firma del Cliente/Padre/Guardián Legal

Fecha

Declaración de No Discriminación

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.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usdaprogram-discrimination-complaint-form-spanish.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: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.