

Iowa WIC Program - Accord du Client Droits et Responsabilités des Participants

Je comprends que:

- Je recevrai des avantages WIC pour acheter des aliments sains. Je comprends que les avantages WIC ne fournissent pas toute la nourriture ou les préparations nécessaires en un mois car il s'agit d'un programme complémentaire.
- WIC me donnera des conseils sur la façon de nourrir ma famille de manière saine.
- WIC m'aidera à trouver un médecin et à me recommander pour des choses comme des vaccins pour mes enfants. WIC peut me donner des informations sur les services de santé ou communautaires dont j'ai besoin.
- J'ai le droit de demander une audition équitable si je ne suis pas d'accord avec une décision concernant mon éligibilité à WIC. Je comprends que je dois demander une audience équitable en écrivant ou en appelant mon bureau WIC dans les 60 jours à compter de la date à laquelle je reçois une lettre m'informant de mon admissibilité à WIC.
- Le personnel de WIC me traitera avec courtoisie et respect. Les normes d'éligibilité et de participation au programme WIC sont les mêmes pour tous. Si j'ai le sentiment d'être victime d'une discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou un handicap, je peux porter plainte à l'adresse indiquée dans le champ ci-dessous.
- L'agence locale me fournira les services de santé, l'éducation nutritionnelle et le soutien à l'allaitement, et je suis encouragée à participer à ces services.

En tant que participant WIC:

- Je n'achèterai que les aliments autorisés mentionnés dans mes avantages WIC. Je n'utiliserai les aliments WIC que pour les personnes inscrites au programme. Si je partage la garde de mon ou mes enfants, je veillerai à ce que la nourriture WIC soit partagée pour mes enfants.
- Je n'utiliserai que les avantages WIC et / ou la carte eWIC qui me sont autorisés. Je ne vais pas échanger, vendre, transférer ou échanger, ni tenter d'échanger, vendre, transférer ou échanger un aliment / une formule ou des avantages qui me sont fournis. Je ne permettrai à aucune autre personne d'échanger, de vendre un transfert, d'échanger ou de proposer d'échanger, de vendre, de transférer ou d'échanger un aliment / une formule ou des avantages dont je dispose.
- Je conserverai tous les reçus des ventes pendant 3 mois pour des aliments / préparations approuvés par WIC qui n'ont pas été achetés avec ma carte eWIC. Les reçus seront des documents que je dois fournir au programme WIC, sur demande, pour prouver / clarifier que je ne suis pas impliqué directement ou indirectement dans les tâches suivantes:
 - Échanger, vendre ou transférer ou échanger tout aliment ou formule fourni par le programme WIC contre de l'argent, un crédit, des articles non alimentaires ou des aliments non autorisés, y compris des aliments dépassant ceux autorisés et / ou
 - Tentative d'échange, de vente, de transfert ou d'échange d'un aliment ou d'une formule fournie par le programme WIC contre de l'argent, un crédit, des articles non alimentaires ou des aliments non autorisés, y compris des aliments en excès. cela autorisé. Une tentative inclut toute offre directe ou indirecte faite verbalement, sous forme imprimée ou en ligne via un site Web tel que Craigslist, Facebook, eBay ou d'autres sites Web.
- Je comprends que je ne recevrai pas de remplaçant pour les indemnités si elles sont perdues ou volées.
- Je comprends que tout équipement WIC qui est loué ou prêté ne sera utilisé qu'aux fins pour lesquelles il a été conçu. Je comprends également que si l'équipement est perdu, endommagé, volé ou non restitué à l'agence locale, je serai tenu pour responsable du coût de remplacement.
- Courtoisie commune: je traiterai les membres du personnel de WIC, les clients ou les épiceries et les biens avec courtoisie et respect. Je comprends que moi-même ou l'un de mes mandataires pouvons perdre mes avantages alimentaires WIC en abusant verbalement, en harcelant, en menaçant ou en portant atteinte à l'intégrité physique d'un membre du personnel de WIC, d'un client ou du personnel de l'épicerie.
- Je viendrai à mes rendez-vous ou téléphonerai à l'avance si je ne peux pas prendre mon rendez-vous. Si je ne reçois pas de prestations alimentaires pendant trois mois consécutifs, je serai retiré du programme.
- Je n'obtiendra des avantages alimentaires WIC que d'un seul dispensaire à la fois. La double participation est illégale.

- Je comprends que si je déménage dans une nouvelle zone de service WIC, je peux demander et recevoir un formulaire de vérification de certification qui me permet de transférer mon WIC vers mon nouvel emplacement pour le reste de ma période de certification. Je comprends que je dois donner tous les instruments ou cartes alimentaires non utilisés de l'État que j'ai laissés à mon nouveau bureau WIC avant qu'ils ne puissent me délivrer des avantages dans leur État.
- J'informerai mon agence WIC locale de tout changement important qui pourrait survenir, tel que mes coordonnées, mes changements de nom et de garde pour les enfants sous ma responsabilité qui reçoivent des services WIC.
- J'autoriserai un dépistage médical WIC pour tous les candidats WIC de ma famille. Le dépistage médical WIC comprend la réponse à des questions relatives à la santé et à l'alimentation, la mesure de la taille et du poids et l'analyse du taux de fer dans le sang.
- Je comprends que le directeur du département de la santé publique de l'Iowa peut autoriser le partage de mes informations WIC avec des programmes de santé et d'éducation spécifiques. Ces programmes peuvent utiliser ces informations pour déterminer mon éligibilité à leurs programmes; me fournir des informations sur ces programmes et faciliter le processus de candidature; améliorer ma santé, mon éducation ou mon bien-être si je suis déjà inscrit à leurs programmes; et pour m'assurer que mes besoins en matière de santé ont été satisfaits. Ces informations seront utilisées par les agences WIC et les organisations publiques dans l'administration de leurs programmes destinés aux personnes éligibles au programme WIC. **Je comprends que l'IDPH peut également autoriser le partage de mes informations WIC tel que requis ou autorisé par la loi fédérale ou d'état.** Je peux demander une liste de programmes IDPH avec lesquels mes informations WIC peuvent être partagées, comme indiqué dans la stratégie WIC 245.05.
- J'ai été informé de mes droits et obligations en vertu du programme. Je certifie que les informations que j'ai fournies pour la détermination de mon éligibilité sont correctes, à ma connaissance. Ce formulaire de certification est soumis dans le cadre de la réception de l'aide fédérale. Les responsables du programme peuvent vérifier les informations sur ce formulaire. Je comprends que le fait de faire intentionnellement une déclaration fautive ou trompeuse ou de donner de fausses déclarations, de cacher ou de dissimuler des faits peut entraîner le paiement en espèces à l'organisme de l'État de la valeur des avantages alimentaires qui m'a été indûment octroyé, ainsi que des poursuites pénales ou civiles Loi nationale et fédérale.
- Je comprends que violer la loi fédérale, la loi de l'État ou ce document pourrait signifier ma fin du programme WIC.

Nom du participant WIC certifié aujourd'hui:

Signature du participant / parent / tuteur

Date

Conformément à la législation fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques en matière de droits civils du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA), il est interdit à l'USDA, à ses agences, à ses bureaux, à ses employés et aux institutions participant ou administrant des programmes de l'USDA de discriminer origine nationale, sexe, handicap, âge, représailles ou représailles pour une activité antérieure de défense des droits civils dans tout programme ou activité mené ou financé par l'USDA.

Les personnes handicapées qui ont besoin de moyens de communication alternatifs pour l'information sur le programme (par exemple, braille, gros caractères, bande audio, langage des signes américain, etc.) doivent contacter l'agence (nationale ou locale) auprès de laquelle elles ont demandé des prestations. Les personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par le biais du Service de relais fédéral au (800) 877-8339. De plus, les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans des langues autres que l'anglais.

Pour déposer une plainte de discrimination de programme, remplissez le formulaire de plainte de discrimination de programme de l'USDA (AD-3027) disponible en ligne à l'adresse suivante:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, et dans un bureau de l'USDA, ou écrivez un lettre adressée à l'USDA et fournir dans la lettre toutes les informations demandées dans le formulaire. Pour demander une copie du formulaire de plainte, appelez le (866) 632-9992. Soumettez votre formulaire rempli ou votre lettre à l'USDA par:

(1) Courrier: 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; or

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

Cette institution est un fournisseur d'égalité des chances.