PROGRAMA DE IDAHO WIC

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

¿Qué espera WIC de mí?

Comprar alimentos aprobados por WIC:

Sólo voy a comprar los alimentos listados en mis cheques WIC y en la Idaho Food List (*Lista de Alimentos de Idaho*) autorizado vigentes de cualquier proveedor autorizado por WIC de Idaho. Sólo voy a usar los alimentos para las personas en el programa. Si comparto la custodia de mi(s) hijo(s), me voy a asegurar de compartir los beneficios de los alimentos de WIC con mi(s) hijo(s).

Uso correcto de cheques/CVVs WIC:

Voy a cumplir con las reglas para los cheques/CVV WIC presentadas en el Fólder de Identificación de WIC de Idaho. Puedo nombrar a otra persona para que uso los cheques/CVVs WIC. Me voy a asegurar de que esa persona sepa cómo usar correctamente los cheques/CVVs WIC.

Ir a una clínica WIC a la vez:

Voy a recibir los cheques de una sola clínica a la vez. Si me cambio de casa, voy a pedir una tarjeta de transferencia.

Presentarse a las citas WIC:

Me voy a presentar a mis citas o, si necesito repreogramarla, llamaré antes.

Amabilidad:

Voy a tratar al personal de WIC y la tienda con amabilidad y respeto.

¿Qué puedo esperar de WIC?

Alimentos WIC:

Si califico para WIC, voy a recibir cheques/CVVs WIC para comprar alimentos sanos. Entiendo que WIC no proporciona todos los alimentos o fórmula necesarios para un solo.

Información nutrimental y de lactancia:

WIC me proporcionará información útil sobre una alimentación sana y una vida activa. WIC proporcionará apoyo y ayuda en el caso de la lactancia.

Información de cuidado de la salud:

WIC me dará información sobre cómo encontrar un médico y conseguir las vacunas para mi hijo. WIC me referirá a los demás servicios que necesito.

Trato justo:

Las reglas en WIC son iguales para todos. Si no estoy de acuerdo con mi elegibilidad de WIC, puedo pedir una audiencia justa.

Amabilidad:

El personal de WIC me tratará con amabilidad y respeto.

Entender mis derechos y responsabilidades:

- Toda la información que proporciono es fiel y precisa. El personal de WIC puede verificar esta información.
- Le avisaré al personal de WIC de cualquier cambio de dirección o número telefónico.
- Voy a llevar mi Fólder de Identificación de WIC de Idaho a cada cita de WIC y cada vez que use un cheque/CVV WIC a un proveedor autorizado de WIC Idaho (tienda de autoservicio).
- No voy a regresar alimentos de WIC a la tienda de autoservicio por dinero, crédito u otros artículos. No voy a vender, cambiar o regalar cheques/CVVs WIC u otros alimentos WIC.
- No voy a alterar mis cheques/CVVs WIC. Me pueden acusar de fraude.
- WIC es un programa federal. Si no cumplo con las reglas, hago falsas declaraciones, miento, oculto o retengo intencionalmente hechos acerca de mi elegibilidad para el programa WIC, entiendo que:
    - Nos pueden sacar del WIC a mi hijo o a mí.
    - Voy a tener que regresar el dinero a WIC por los alimentos y la fórmula que no debí haber recibido.
    - Me pueden acusar de un delito civil o penal según la ley estatal o federal.
- Voy a reportar al personal de WIC los cheques/CVVs perdidos o robados aún cuando no se puendan reponer. Si después encuentro los cheques/CVVs WIC, no los voy a usar y voy a llamar a la oficina de WIC para preguntar qué hacer con ellos.
- Si no recojo los cheques/CVVs WIC en dos citas consecutivas, me pueden sacar el programa.
- No voy a recibir alimentos del Commodity Supplemental Food Program y de WIC al mismo tiempo.
- Me van a avisar cuándo y por qué se terminaron mis beneficios del programa WIC.

Al firmar este formulario, usted acepta:

- Que el personal le explicó sus derechos y responsabilidades de participación en el WIC.
- Entiende sus derechos y responsabilidades.
- Acepta cumplir con ellos.

Sus derechos y responsabilidades también se incluyen en el Idaho WIC Identification Folder.

Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor
Firma del adulto responsable	Firma de la persona autorizada	Fecha en vigor

De acuerdo a lo establecido por las leyes Federales y el Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, siglas en inglés), se prohíbe a este organismo la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas.

Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410 ó llame al (800)795-3272 (voz) o (202)720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual a todos.