CALIFORNIA WIC
WOMEN, INFANTS & CHILDREN
Families grow healthy with WIC

Знайте свои права и обязанности

Ваши права

Справедливое отношение

- Программа WIC одинаково относится ко всем, независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, родословной, пола, религии, возраста, семейного положения, сексуальной ориентации или наличия инвалидности.
- В случае несогласия с решением о праве на участие в программе WIC, вы имеете право обратиться с просьбой о проведении беспристрастного слушания.

Общая вежливость и конфиденциальность

- В программе WIC к вам будут относиться вежливо и с уважением.
- Программа WIC обеспечит конфиденциальность предоставленных вами данных.

Вы получите:

Чеки WIC

- Чеки выдаются каждому участнику программы на покупку полезных продуктов питания. Программа WIC не предоставляет все необходимые вам продукты или детские смеси.

Рекомендации по питанию и грудному вскармливанию

- Полезные советы по здоровому питанию и активному образу жизни.
- Поддержка и помощь при грудном кормлении.

Направления

- Помощь в поиске врача и проведении прививок для вашего ребенка.
- Помощь в поиске других необходимых вам услуг.

Ваши обязанности

Продукты, одобренные программой WIC

- Отоваривать чеки в продовольственных магазинах, одобренных программой WIC.
- Иметь при себе идентификационную книжку программы WIC (WIC ID Folder), когда вы приходите в продовольственный магазин.
- Покупать только те продукты, которые указаны на ваших чеках.
- Использовать продукты только для участвующего в программе лица.
- **Запрещено продавать, обменивать, а также пытаться продать или обменять** чеки или продукты программы WIC.

Обращаться одновременно только в одно отделение программы WIC

- Одновременно можно получать чеки только в одном отделении или учреждении программы WIC.
- Выбрать либо программу WIC, либо продовольственную программу по дополнительному питанию (Commodity Supplemental Food Program, CSFP). Нельзя участвовать в двух программах одновременно.

Продолжать регулярно посещать встречи программы WIC

- Приходить на приемы в назначенное время или заблаговременно звонить, если вам нужно перенести прием.
- Приносить с собой идентификационную книжку программы WIC на каждый прием.
- Приносить на прием все запрашиваемые документы.

Предоставлять правдивую и действительную информацию

- Сообщать о любых изменениях в уровне дохода, количестве членов семьи, адресе, телефоне или праве на участие в программах Medi-Cal или CalWORKs.

Соблюдать вежливость

- Обращаться с сотрудниками программы WIC и продовольственных магазинов вежливо и с уважением.
- Не причинять физического вреда и не угрожать физическим насилием сотрудникам программы WIC и продовольственных магазинов.

Я понимаю свои права:

- Нормы по праву на участие и участию в программе WIC одинаковы для всех, независимо от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия инвалидности, пола, половой принадлежности, религии, репрессий, а также, если применимо, политических убеждений, семейного положения, семейного или родительского статуса или сексуальной ориентации.
- Вы можете обжаловать любые решения относительно вашего права на участие в программе, принятые местным учреждением.
- Местное учреждение оказывает услуги здравоохранения, дает рекомендации по питанию, и поощряет вас участвовать во всех этих видах предоставляемых услуг.

Я понимаю свои обязанности:

- Вы обязаны покупать продукты, одобренные программой WIC.
- Вам запрещено продавать, обменивать, пытаться продать или обменять чеки или продукты программы WIC, а также объявлять об этом устно, в печати или в Интернете.
- Вы обязаны предоставлять текущую и достоверную информацию для определения вашего права на участие в программе.
- Вам запрещается причинять физический вред и угрожать физическим насилием сотрудникам программы WIC и продовольственных магазинов.

Я ознакомился(-ась) со своими правами и обязанностями по программе WIC. Я подтверждаю, что информация и документы, предоставленные мною для определения моего права на участие, согласно имеющимся у меня сведениям и моему убеждению, являются точными и достоверными. Данная форма заявления подается в связи с получением помощи от федерального правительства. Предоставленную информацию могут подтвердить сотрудники программы. Я понимаю, что преднамеренная подача ложных или вводящих в заблуждение сведений, а также намеренное искажение, сокрытие или умалчивание фактов может привести к выплате в денежной форме учреждению штата стоимости продуктов, ненадлежащим образом предоставленных мне, моей семьей или назначенным мною доверенным лицам, а также к гражданской или уголовной ответственности в соответствии с законами штата и федеральными законами.

Подпись участника/родителя/опекуна

Дата | Идентификационный номер семьи/лица

Необходимо подписать и поставить дату ручкой.

UNION LABEL 930065 Russian (12/13)

CALIFORNIA WIC
WOMEN, INFANTS & CHILDREN
Families grow healthy with WIC

Know Your Rights and Responsibilities

Your Rights

Fair treatment

- WIC treats everybody the same regardless of race, color, national origin, ancestry, sex, religion, age, marital status, sexual orientation or disability.
- You can ask for a fair hearing if you don't agree with a decision about your WIC eligibility.

Common courtesy and confidentiality

- WIC will treat you with courtesy and respect.
- WIC will keep all information you provide confidential.

You will get:

WIC checks

- Checks to buy healthy foods for each participant. WIC does not give all the food or formula you need.

Nutrition and breastfeeding information

- Helpful tips for healthy eating and active living.
- Support and help with breastfeeding.

Referrals

- Help finding a doctor and immunizations for your child.
- Help finding other services that you may need.

Your Responsibilities

WIC approved foods

- Use your checks at WIC approved grocery stores.
- Bring your WIC ID Folder to the grocery store.
- Buy only the foods listed on your checks.
- Use the foods only for the person on the program.
- **Do not sell, trade or attempt to sell or trade** your WIC checks or WIC food.

Go to one WIC office at a time

- Get checks from only one WIC office or agency at a time.
- Choose WIC or CSFP (Commodity Supplemental Food Program). A person cannot be on both programs at the same time.

Keep WIC appointments

- Come to your appointments or call ahead when you need to reschedule.
- Bring your WIC ID Folder to all WIC appointments.
- Bring all requested documents to your appointments.

Provide truthful and current information

- Report any changes in your income, family size, address, phone, or eligibility for Medi-Cal or CalWORKs.

Be courteous

- Treat WIC and grocery store staff with courtesy and respect.
- Do not physically harm or threaten to physically harm anyone in the WIC office or grocery store.

I understand my rights:

- Standards for eligibility and participation in the WIC Program are the same for everyone, regardless of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, or sexual orientation.
- You may appeal any decision made by the local agency regarding your eligibility for the Program.
- The local agency will make health services and nutrition education available to you, and you are encouraged to participate in these services.

I understand my responsibilities:

- You are responsible to buy WIC approved foods.
- You cannot sell, trade or attempt to sell or trade your WIC checks or WIC foods verbally, in print or online.
- You must provide current and truthful eligibility information
- You must not physically harm or threaten to physically harm anyone in the WIC office or grocery store.

I have been advised of my rights and responsibilities under the WIC Program. I certify that the information and documents I have provided for my eligibility determination are true and correct, to the best of my knowledge and belief. This declaration form is being submitted in connection with the receipt of Federal assistance. Program officials may verify information provided. I understand that intentionally making a false or misleading statement or intentionally misrepresenting, concealing, or withholding facts may result in paying the State agency, in cash, the value of the food benefits improperly issued to me, my family, or my designated alternates, and may subject me to civil or criminal prosecution under State and Federal law.

Signature of participant/parent/caretaker

Date

Family/Individual ID

Must be signed and dated in ink.