



# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

**PERSONAL DEL WIC: repase esta página verbalmente.**

## MIS DERECHOS

- **Alimentos del WIC:** si reúno los requisitos para participar del WIC, recibiré una tarjeta WIC para comprar alimentos saludables en el supermercado. Entiendo que WIC no entrega todos los alimentos o la fórmula que necesito para todo el mes.
- **Información nutricional:** obtendré información sobre temas de nutrición que me interesan.
- **Apoyo para la lactancia materna:** el WIC me ayudará y apoyará con la lactancia.
- **Información sobre atención médica y derivaciones:** el WIC me informará sobre vacunaciones, cómo buscar un médico y otros servicios que pudiera necesitar.
- **Buena educación:** el personal del WIC y de la tienda me tratarán de manera justa y equitativa, con educación y respeto.
- **Trato justo:** las reglas son las mismas para todos sin importar raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad o edad.
- **Audiencia imparcial:** puedo solicitar una audiencia imparcial si estoy en desacuerdo con una decisión que se haya tomado sobre mi elegibilidad para el WIC.
- **Información de transferencia:** puedo solicitar la transferencia a otra clínica del WIC. Puedo pedirle al personal del WIC que me brinde información de transferencia.
- **Privacidad:** mi información es privada. El WIC solo usa mi información para recibir servicios del WIC, a menos que la clínica indique lo contrario por escrito.

## ACUERDO

**Debo estar de acuerdo con los siguientes puntos para acceder al WIC:**

- El personal del WIC me informó sobre mis derechos y responsabilidades y las reglas del programa WIC.
- Toda la información que le brindo al WIC es verdadera. Si hubiera algún cambio, le informaré de inmediato al personal del WIC.
- El personal del WIC puede verificar mi información, incluido el tamaño de mi familia y las fuentes de ingresos de mi familia.
- Si miento u oculto datos para obtener alimentos del WIC, quizá deba devolver al WIC el valor en dinero en efectivo de esos alimentos.
- El WIC es un programa de asistencia federal. Si no cumplo con las reglas del WIC:
  - el personal del WIC puede quitar a mi familia del programa WIC; y
  - puedo ser objeto de procesos civiles o penales conforme a las leyes estatales y federales.
- El WIC puede compartir mi información si se me investiga por no cumplir con las reglas del WIC.

**Mediante la firma electrónica, estoy de acuerdo con lo siguiente:**

- He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las reglas y el acuerdo en el presente formulario.
- He recibido una copia del presente formulario.

Firma del participante, padre, madre, tutor o cuidador

Fecha

Nombres del participante: apellido, nombre

**Personal de la clínica:** solo haga firmar el formulario al participante, padre, madre, tutor o cuidador cuando sea necesario, por ejemplo, debido a problemas informáticos o cortes de energía.

**Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.**  
Washington WIC no discrimina. Adherirse al WIC no afecta el estado migratorio.

## MIS RESPONSABILIDADES

- Usaré mi tarjeta WIC de manera correcta. Seguiré las instrucciones para el uso de la tarjeta WIC en la tienda y para la elección de alimentos aprobados por el WIC.
- Usaré los alimentos y la fórmula del WIC únicamente para la persona en el WIC. Devolveré los alimentos y la fórmula que no pueda usar a la clínica del WIC.
- Informaré de inmediato al personal del WIC sobre las tarjetas WIC perdidas, robadas o dañadas.
- Mantendré a salvo mi tarjeta WIC y el número de identificación personal (PIN). Me aseguraré de que cualquier persona a la que designe para usar mi tarjeta conozca las reglas del WIC.
- Trataré al personal del WIC y de la tienda con educación y respeto.
- Asistiré a las citas o llamaré a la clínica del WIC si no puedo hacerlo. Si no asisto a las citas, esto podría afectar la cantidad de beneficios en alimentos del WIC que recibo.

## REGLAS DEL PROGRAMA WIC

**Si no cumpla con estas reglas, podrían quitar a mi familia del WIC o podría tener que reembolsar al programa por los beneficios de alimentos del WIC que recibí.**

- Proporcionar información verdadera y completa al WIC. Esto incluye identidad, estado del embarazo, dirección, tamaño familiar, ingreso familiar y elegibilidad para Medicaid (ProviderOne), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria), Temporary Assistance to Needy Families (TANF, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas).
- No vender o intentar vender, canjear o regalar una tarjeta WIC, alimentos o fórmula del WIC, ya sea en persona, por escrito, de manera verbal, en línea o a través de cualquier otro medio.
- Recibir solo la cantidad de beneficios de alimentos del WIC permitidos por mes, de una clínica del WIC a la vez.
- No comprar, o intentar comprar, alimentos o fórmula con una tarjeta WIC que no sea parte de los beneficios de alimentos del WIC.
- No devolver, o intentar devolver, alimentos que se hayan comprado con una tarjeta WIC a una tienda para intercambiarlos por dinero, crédito, un alimento que no sea del WIC o alimentos por encima de la cantidad de beneficio de alimentos del WIC.
- No amenazar o dañar al personal de la clínica o la tienda ni destruir la propiedad de la tienda o del WIC.

**Para obtener más información sobre las infracciones y sanciones a los participantes del WIC, consulte el Washington Administrative Code (Código Administrativo de Washington) 246-790-530.**

<http://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-790-530>

### WASHINGTON 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: [USDA Program Discrimination](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf) <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  
(833)256-1665 o (202) 690-7442; o
- (2) fax: (833)256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).



DOH 962-987 November 2023 Spanish

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Clientes sordos o con problemas de audición, favor de llamar al 711 (servicios de relé de Washington) o envíe un correo electrónico a [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov).