



ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

СОТРУДНИКИ ПРОГРАММЫ WIC: рассмотреть содержащуюся на данной странице информацию в устной форме.

МОИ ПРАВА

- **Продукты питания в рамках программы WIC:** если будет установлено, что я соответствую критериям участия в программе WIC, мне выдадут карту WIC для покупки продуктов здорового питания в магазине. Я понимаю, что программа WIC не обеспечивает всеми продуктами питания и молочными смесями, которые мне необходимы в течение месяца.
- **Информация по питанию:** я буду получать информацию по интересующим меня вопросам питания.
- **Поддержка в кормлении грудью:** программа WIC будет оказывать мне помощь и поддержку в вопросах, касающихся кормления грудью.
- **Информация по медицинскому обслуживанию и направление к врачам-специалистам:** в рамках программы WIC я буду получать информацию о прививках, врачах и медицинских услугах, которые мне могут понадобиться.
- **Правила этики:** сотрудники программы WIC и продавцы в магазинах будут относиться ко мне непредвзято и беспристрастно, проявляя должную вежливость и уважение.
- **Справедливое отношение:** правила являются одинаковыми для всех участников программы, невзирая на расу, цвет кожи, национальное происхождение, пол, состояние здоровья и возраст.
- **Беспристрастное разбирательство:** я могу подать запрос о проведении беспристрастного разбирательства в случае моего несогласия с решением о том, имею ли я право участвовать в программе WIC.
- **Информация о переводе:** я могу перевестись в другую клинику, участвующую в программе WIC. Я могу обратиться к сотрудникам программы WIC для получения информации о переводе.
- **Конфиденциальность:** моя информация является конфиденциальной. Использование моей информации в рамках программы WIC осуществляется только для предоставления услуг, предусмотренных программой WIC, если иное не оговорено клиникой в письменной форме.

СОГЛАСИЕ

Для участия в программе WIC мне следует согласиться с нижеуказанными пунктами:

- Сотрудники программы WIC сообщили мне мои права и обязанности, а также правила программы WIC.
- Все сведения, предоставленные мной в рамках участия в программе WIC, являются достоверными. Я обязуюсь безотлагательно уведомлять сотрудников программы WIC о любых изменениях.
- Сотрудники программы WIC имеют право проверять мои сведения, включая количество членов моей семьи и их источники доходов.
- В случае предоставления мной недостоверных сведений или скрытия фактов с целью получения продуктов питания в рамках программы WIC меня могут обязать возместить стоимость таких продуктов питания.
- WIC — это федеральная программа помощи. Если я нарушу правила программы WIC:
 - Сотрудники программы WIC могут исключить мою семью из программы WIC.
 - Меня могут привлечь к гражданско-правовой или уголовной ответственности в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.
 - Сотрудники программы WIC смогут раскрывать мою информацию, если я буду находиться под следствием за нарушение правил программы WIC.

Ставя свою электронную подпись, я соглашаюсь со следующим:

- **Мной прочитаны и поняты приведенные в настоящей форме правила и положения; я подтверждаю свое согласие с этими правилами и положениями.**
- **Мне выдали один экземпляр настоящей формы.**

Подпись участника программы/родителя, опекуна/попечителя

Дата

Полное имя участника (участников) программы: фамилия, имя

Сотрудники клиники: участник программы/родитель, опекун/попечитель подписывает форму в бумажном виде только в случае необходимости, например при поломке компьютера или отключении электроэнергии.

Это учреждение предоставляет равные возможности.

Программа WIC в штате Вашингтон является недискриминационной.

Получение помощи по программе WIC не влияет на иммиграционный статус.

МОИ ОБЯЗАННОСТИ

- Я буду использовать карту WIC надлежащим образом. Я буду следовать инструкциям по использованию карты WIC в магазине и выбору продуктов питания, на которые распространяется программа WIC.
- Я буду давать продукты питания и молочные смеси, полученные в рамках программы WIC, только участнику программы WIC. Я буду возвращать неиспользованные продукты питания и молочные смеси в клинику, участвующую в программе WIC.
- Я безотлагательно уведомяу сотрудников программы WIC в случае потери, кражи или повреждения карт WIC.
- Я буду хранить карту WIC и PIN-код с соблюдением мер безопасности. Я обязуюсь сообщить правила программы WIC любому лицу, которому я передам свою карту для использования.
- Я буду проявлять должную вежливость и уважение к сотрудникам программы WIC и продавцам в магазинах.
- Я буду приходить на запланированные визиты, а также сообщать по телефону сотрудникам клиники, участвующей в программе WIC, в случае невозможности совершить визит. Если я не буду приходить на запланированные визиты, то количество продуктов питания, получаемых в рамках программы WIC, может быть уменьшено.

ПРАВИЛА ПРОГРАММЫ WIC

Если я не буду следовать нижеуказанным правилам, мою семью могут исключить из программы WIC или обязать возместить стоимость продуктов, полученных в рамках программы WIC.

- Предоставлять достоверную и полную информацию в рамках участия в программе WIC. Это касается, в частности, идентифицирующей личности информации, сведений о беременности, адреса, а также сведений о количестве членов семьи, размере дохода семьи и соответствии критериям участия в программе бесплатной медицинской помощи Medicaid (ProviderOne), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Программа льготной покупки продуктов), Temporary Assistance to Needy Families (TANF, Программа краткосрочной помощи малообеспеченным семьям) или Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Программа распределения продовольственных товаров на территории индейских резерваций).
- Никогда не продавать и не пытаться продавать, не обменивать и не отдавать карту WIC, а также продукты питания и молочные смеси, полученные в рамках программы WIC. Это правило распространяется на действия, совершаемые в личном порядке, в печатном или устном виде, через Интернет или с использованием других средств коммуникации.
- За один визит в клинику, участвующую в программе WIC, следует получать только то количество продуктов питания, которое предусмотрено для участника в течение месяца.
- Запрещается покупать или пытаться покупать с использованием карты WIC те продукты питания и молочные смеси, на которые не распространяется программа WIC.
- Запрещается возвращать или пытаться возвращать продукты питания, приобретенные с использованием карты WIC, в магазин в обмен на денежные средства, долговые обязательства, продукты питания, на которые не распространяется программа WIC, и продукты питания сверх количества, предусмотренного программой WIC.
- Запрещается угрожать и причинять вред сотрудникам клиники и магазина, а также уничтожать имущество, принадлежащее магазину и участвующим в программе WIC организациям.

С подробной информацией об ответственности за несоблюдение участником правил программы WIC можно ознакомиться в ст. 246-790-530 Washington Administrative Code (Административный кодекс штата Вашингтон).

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

ПРОГРАММА WIC В ШТАТЕ ВАШИНГТОН ЯВЛЯЕТСЯ НЕДИСКРИМИНАЦИОННОЙ.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720-2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, [Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA](https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf), которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

- Почтовый адрес: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; или
- Факс: (833)256-1665 или (202) 690-7442; или
- Эл. почта: program.intake@usda.gov.

DOH 962-987 November 2023 Russian

Запросить этот документ в другом формате можно по номеру телефона 1-800-841-1410.

Если вы страдаете нарушением слуха, обращайтесь по телефону 711 (Washington Relay)

или по электронной почте: WIC@doh.wa.gov.