

အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ



ကျွန်ုပ်၏ အခွင့်အရေးများ

- **WIC အစားအစာများ** - ကျွန်ုပ်သည် WIC ရရှိရန်အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီလျှင် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အစားအစာများ ဝယ်ယူရန်အတွက် ချက်လက်မှတ်များ ရရှိလိမ့်မည်။ WIC သည် တစ်လအတွင်း လိုအပ်သော အစားအစာ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်အားလုံးကို မပေးပေ။
- **အာဟာရဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ** - ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော စားသောက်မှု နှင့် လှုပ်ရှားတက်ကြွစွာ နေထိုင်မှုအကြောင်း အချက်အလက်များ ရရှိလိမ့်မည်။
- **မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း အထောက်အကူ** - WIC သည် ကျွန်ုပ်အား မိခင်နို့တိုက် ကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကူညီပံ့ပိုး ပေးလိမ့်မည်။
- **ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အချက်အလက်များ** - ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ဆရာဝန် ရှာခြင်းနှင့် ကျွန်ုပ် လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်မည့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိလိမ့်မည်။
- **တရားမျှတသော ဆက်ဆံမှု** - WIC ဝင်ရောက်ခြင်းအတွက် စည်းမျဉ်းများမှာ လူတိုင်းအတွက် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ တစ်စုံတစ်ယောက်က ကျွန်ုပ် အနေဖြင့် WIC တွင် မပါဝင်နိုင်ဟု ပြောပြီး ကျွန်ုပ်က သဘောမတူလျှင် ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် တရားမျှတသော ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- **ယဉ်ကျေးပျူငှာမှု** - WIC နှင့် စတိုး ဝန်ထမ်းများသည် ကျွန်ုပ်အား ယဉ်ကျေးပြုငှာမှုနှင့် လေးစားမှုဖြင့် ဆက်ဆံပါမည်။ ၎င်းတို့သည် ကျွန်ုပ်အား ဆဲဆိုခြင်း၊ အော်ဟစ်ခြင်း၊ အနှောင့်အယှက်ပေးခြင်း၊ ခြိမ်း ခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ထိလက်ရောက် ထိခိုက်နစ်နာစေခြင်းများ ပြုလိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်ကို လေးစားစွာ မဆက်ဆံလျှင် WIC ဝန်ထမ်းကိုအသိပေးနိုင်ပါသည်။
- **အချက်အလက်များ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း** - ကျွန်ုပ်၏ WIC ကို နောက်ဆေးခန်းတစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်းနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ် အနေဖြင့် လွှဲပြောင်းကတ်တစ်ခုကို တောင်းခံနိုင်ပါသည်။

မေးမြန်းစရာရှိပါသလား။ ပိုမို သိရှိလိုပါသလား။

WIC အာဟာရ အစီအစဉ်ကို 1-800-841-1410 ဖြင့် ဖုန်းဆက်ပါ။

- မေးမြန်းစရာရှိပါက သို့မဟုတ် အကူအညီ လိုအပ်လျှင်။
- WIC လိမ်လည်မှုကျူးလွန်သည်ကို သင်္ကာမကင်းဖြစ်၍ သတင်းပို့လိုလျှင်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် www.doh.wa.gov/cfh/wic ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။



ဗဟိုအစိုးရဥပဒေ၊ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန၏ မူဝါဒနှင့် အညီ ဤအဖွဲ့အား လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသား၊ လိင်၊ အသက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုတို့ အပေါ်တွင် အခြေခံလျက် ခွဲခြားခြင်းမှ တားမြစ်ထားသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုနှင့် ပတ်သက်၍ တိုင်တန်းရန် USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 သို့ စာရေးပါ။ သို့မဟုတ် (866) 632-9992 (အသံ) အခမဲ့ဖုန်းကို ဆက်ပါ။ အကြားအာရုံ ခက်ခဲသူများ သို့မဟုတ် ဆွံ့အ စကားထစ်သူများသည် ဗဟိုအစိုးရ လက်ဆင့်ကမ်း ဝန်ဆောင်မှု (Federal Relay Service) (800) 877-8339 သို့မဟုတ် (800) 845-6136 (စပိန်ဘာသာ) မှတဆင့် USDA ကို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ USDA သည် အခွင့်အရေး တန်းတူပေးအပ်သူ နှင့် အလုပ်ရှင်ဖြစ်သည်။

ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် WIC အာဟာရ အစီအစဉ်သည် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုပါ။

မသန်စွမ်းသူများအတွက် ဤစာစောင်ကို အခြားပုံစံဖြင့် တောင်းဆိုလျှင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

တောင်းဆိုမှု ပြုလုပ်ရန် 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388) ကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖုန်းဆက်ပါ။

WIC ကို ရယူခြင်းသည် သင့်လူဝင်မှု အနေအထားကို သက်ရောက်ထိခိုက်မှု မရှိပါ။

အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ



ကျွန်ုပ်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါတို့နှင့် ပတ်သက်သည့် မှန်ကန်ပြီး ပြည့်စုံသည့် အချက်အလက်များကို ပေးရန် သဘောတူပါသည် -

- ကျွန်ုပ်၏ မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း သက်သေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု အခြေအနေနှင့် လိပ်စာ။
- ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စု ဝင်ငွေ။
- ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သူ အရေအတွက်။
- Medicaid(မယ်ဒီကတ်)၊ Basic Food (အခြေခံ အစားအစာ)၊ TANF (နွမ်းပါးသော မိသားစုများအတွက် ယာယီ အကူအညီ)၊ FDPIR (အစားအစာ ဖြန့်ဝေမှု အစီအစဉ်) သို့မဟုတ် CSFP (လူသုံးကုန် အပိုဆောင်း အစားအစာ အစီအစဉ်) တွင်ပါဝင်မှု/

ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါ စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရန် သဘောတူပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် -

- WIC ဆေးခန်းတစ်ခုတည်းမှသာ လစဉ် ချက်လက်မှတ်များရယူပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ WIC ချက်လက်မှတ်များကို ပြောင်းလဲခြင်း မပြုပါ။
- ပျောက်ဆုံးသော၊ အခိုးခံရသော သို့မဟုတ် ပျက်စီးသွားသော ချက်လက်မှတ်များကို WIC ဝန်ထမ်းအား သတင်းပို့ပါမည်။ ပျောက်ဆုံးသည်ဟု သတင်းပို့ပြီးနောက် ကျွန်ုပ်၏ ချက်လက်မှတ်များကို တွေ့ရှိပါက ၎င်းတို့ကို အသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။ ၎င်းတို့ကို ဆေးခန်းသို့ ပြန်ပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ ချက်လက်မှတ်များကို အသုံးပြုရန် ကျွန်ုပ် အမည်စာရင်း လွှဲအပ်ပေးသော မည်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်မဆို WIC စည်းမျဉ်းများကို သိကြောင်း သေချာစေပါမည်။ ကျွန်ုပ်သည် ၎င်းကို ကျွန်ုပ်၏ ချက်လက်မှတ်များအား မှန်ကန်စွာ အသုံးပြုခြင်းကို သင်ပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်သည် WIC က ချိန်းဆိုထားသည့်အတိုင်း လာရောက်ပါမည် သို့မဟုတ် ပြန်လည်စီစဉ်ရန် ဆေးခန်းကို ဖုန်းဆက်ပါမည်။
- WIC အစားအစာများနှင့် နို့မှုန့်များကို WIC တွင် ပါဝင်သော သူအတွက်သာ အသုံးပြုပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ WIC ချက်လက်မှတ်များ၊ အစားအစာများ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်များကို ရောင်းချခြင်း သို့မဟုတ် ပေးကမ်းခြင်း မပြုပါ။ ကျွန်ုပ်တွင် အသုံးမပြုနိုင်သည့် WIC ပစ္စည်းများရှိပါက ၎င်းတို့ကို ဆေးခန်းသို့ ပြန်ပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်၏ WIC ချက်လက်မှတ်များ၊ အစားအစာများ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်များကို ငွေကြေး၊ အကြေး၊ နောက်အကြိမ်မှ သုံးရန် ချက်လက်မှတ် သို့မဟုတ် အခြား ပစ္စည်းများဖြင့် လဲလှယ်ခြင်းမပြုပါ။
- WIC ပစ္စည်းများကို အင်တာနက်ပေါ်တွင် တင်ခြင်းမပြုပါ။
- WIC ဈေးဝယ်လမ်းညွှန်တွင်ပါသည့် စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာပါမည်။
- စတိုးဆိုင်ဝန်ထမ်းက ကျွန်ုပ်၏ မှတ်ပုံတင်ကို စစ်ဆေး၍ ငွေပမာဏကို ရေးပြီးမှသာ ချက်လက်မှတ်ပေါ်တွင် လက်မှတ်ထိုးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်သည် WIC သို့မဟုတ် စတိုးဝန်ထမ်းများအား ဆဲဆိုခြင်း၊ အော်ဟစ်ခြင်း၊ အနှောင့်အယှက်ပေးခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ထိလက်ရောက် ထိခိုက်နစ်နာစေခြင်းများ ပြုလိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။

သဘောတူညီချက် - WIC တွင် ပါဝင်ရန် ဤအချက်များကို ကျွန်ုပ် သဘောတူရမည်။

- WIC ကို ကျွန်ုပ်ပေးခဲ့သော အချက်အလက်များအားလုံးသည် အမှန်ဖြစ်ပါ သည်။ အပြောင်းအလဲများရှိပါက WIC ဝန်ထမ်းများအား ချက်ချင်း ပြောပါမည်။
- WIC အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားနှင့် ကျွန်ုပ်၏ အိမ် ထောင်စု၏ ဝင်ငွေရင်းမြစ်များအားလုံးကို မှန်ကန်ကြောင်း စစ်ဆေး အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် WIC စည်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်ပါက ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ကလေးကို WIC မှ ထုတ်ပယ်နိုင်ပါသည်။
- WIC အစားအစာများ လက်ခံရရှိရန်အတွက် ကျွန်ုပ်သည် အချက်အလက်များကို လိမ်လည် သို့မဟုတ် ထိန်ချန်ထားခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်သည် WIC အား ဤအစားအစာများ၏ တန်ဖိုးငွေကို ပြန်ပေးရနိုင်ပါသည်။
- WIC သည် ဗဟိုအစိုးရ၏ အကူအညီ အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် WIC စည်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်ပါက ကျွန်ုပ်သည် ပြည်နယ်နှင့် ဗဟိုအစိုးရ ဥပဒေအရ တရားမ သို့မဟုတ် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုခြင်းကို ခံရနိုင်ပါသည်။
- WIC စည်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်သည့်အတွက် ကျွန်ုပ်အား စုံစမ်း စစ်ဆေးနေပါက WIC သည် ကျွန်ုပ်၏ အချက်အလက်များကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။

ခွင့်ပြုချက် - WIC တွင် ပါဝင်ရန် ဤခွင့်ပြုချက်ကို ကျွန်ုပ် သဘောတူရန်မလိုပေ။

ကျွန်ုပ်သည် လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာန (DSHS) အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နေပြီး WIC အစီအစဉ်စည်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်သည့်အတွက် ကျွန်ုပ်အား စုံစမ်းစစ်ဆေးနေပါက WIC သည် DSHS နှင့် ဆွေးနွေးရန်နှင့် ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့် ပုံစံများ၏ မိတ္တူများကို ရယူရန် ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုချက်ကို ရရှိပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် သဘောတူပါက အထက်ဖော်ပြချက်ကို လက်မှတ်တိုင်း၍ ဖြစ်ပစ်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် ကျွန်ုပ်သည် WIC တွင် ဆက်လက် ပါဝင်နိုင်သေးပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် အထက်ပါ စည်းကမ်းများ၊ သဘောတူညီချက်နှင့် ခွင့်ပြုချက်များကို ဖတ်ရှုပြီး နားလည်ကာ သဘောတူကြောင်း ဤပုံစံတွင် လက်မှတ်ထိုးပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ဤပုံစံမိတ္တူတစ်စောင်ကို လက်ခံရရှိပြီး ဖြစ်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူ/ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူ လက်မှတ် _____ နေ့စွဲ _____

သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းဝန်ထမ်း၏ လက်မှတ်တို့။ ။ _____ စကားပြန် _____ စာဖြင့်ရေးသားဘာသာပြန်ဆိုမှု _____ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူကို ဖတ်ပြပြီး _____ အခြား။ ။ _____

ပါရှင်တန်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာနသည် ကျွန်ုပ်၏ WIC မှတ်တမ်းများကို ရယူသုံးစွဲခွင့် ရှိပါသည်။