

# 권리와 책임



## 수혜자의 권리

- **WIC 식품:** WIC 수혜 자격이 있을 경우 건강식품을 살 수 있는 수표를 받을 권리. WIC이 매월 필요한 식품 또는 유동식의 전량을 제공하지는 않습니다.
- **영양 정보:** 건강한 식습관과 활동적인 생활에 대한 정보를 받을 권리
- **모유 수유 지원:** 모유 수유를 돕고 필요한 지원을 WIC으로부터 제공받을 권리
- **건강 관리 정보:** 본인에게 필요한 예방 접종, 의사를 찾는 일 및 서비스에 관련되는 각종 정보를 받을 권리
- **공정한 대우:** WIC 가입 규정은 모든 사람에게 동일합니다. WIC 수혜 불가 사실을 통보받았으나 이에 동의하지 않을 경우 공정 심의회를 요구할 권리
- **정중한 대우:** WIC 및 매점 직원으로부터 예의바르고 정중하게 대우 받을 권리. 이들은 본인에게 욕설, 고함, 괴롭힘, 위협 또는 신체적 상해를 가하지 않을 것입니다. 정중하게 대우하지 않을 경우 본인은 WIC 담당자에게 이 사실을 지적할 수 있습니다.
- **이전 정보:** WIC의 다른 클리닉으로 이전할 수 있는 권리. 아울러 이전 카드를 요청할 수 있습니다.

### 질문이 있으십니까? 더 자세한 정보가 필요하십니까?

WIC 영양 프로그램(WIC Nutrition Program, 전화:  
1-800-841-1410)으로 문의하십시오.

- 의문점이 있거나 도움이 필요할 경우
- WIC 사기가 의심되어 이를 알리려는 경우

본 기관 웹사이트  
([www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx](http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx))를  
방문하십시오.



연방법 및 미 농무성 정책은 인종, 피부색, 국적, 성별, 연령 혹은 장애로 인한 차별을 금합니다.

USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410으로 편지하거나 또는 수신자 부담 전화(866)632-9992(음성)를 통해 차별 관련 불만을 접수시키십시오. 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우 연방중계서비스(Federal Relay Service, 전화: (800)877-8339 또는 (800)845-6136(스페인어))를 통해 USDA로 연락할 수 있습니다. USDA는 서비스 제공 및 고용에 있어 평등한 기회를 보장합니다.

**워싱턴주 WIC 영양 프로그램은 차별을 금지합니다.**

장애가 있으신 경우 본 출판물을 다른 형식(예: 점자)으로 받아볼 수 있습니다(신청 시).

1-800-841-1410(TDD/TTY 1-800-833-6388)으로 전화하여 신청하십시오.

**WIC 프로그램 수혜 사실이 귀하의 이민자 신분에도 어떠한 영향도 미치지 않습니다.**

# 권리와 책임



## 수혜자의 책임

본인은 다음 항목에 관해 정확하고 완전한 정보를 제공하는데 동의합니다.

- 신분, 임신 상태 및 주소
- 가구 소득
- 가족 수
- Medicaid, Basic Food, TANF(Temporary Assistance to Needy Families, **한시적 빈곤가족 지원**), FDPIR(Food Distribution Program on Indian Reservations, **인디언 원주민 보호구 식품 배급 프로그램**) 또는 CSFP(Commodity Supplemental Food Program, **일용 보조 식품 프로그램**) 수혜 사실

본인은 다음 규정을 준수하는데 동의합니다. 본인에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 매월 WIC 클리닉 한 곳에서만 수표를 수령할 책임
- WIC 수표 내용을 변경하지 않을 책임
- 수표 도난, 훼손시 WIC 담당자에게 알릴 책임
- 수표 사용자로 본인이 지정한 사람에게 WIC 규정을 숙지시킬 책임. 해당 사용자에게 정확한 수표 사용법을 가르칠 것입니다.
- WIC 예약을 준수하고 일정 변경 시 클리닉에 전화할 책임
- WIC 식품 및 유동식은 WIC에 등록된 사람에게만 사용할 책임
- WIC 수표, 식품 또는 유동식을 판매 또는 남에게 주지 않을 책임. 본인이 사용할 수 없는 WIC 품목이 있을 경우 클리닉에 이를 반환할 것입니다.
- WIC 수표, 식품 또는 유동식을 현금, 보증권이나 각종(신용권, 교환권 또는 기타) 물품으로 교환하지 않을 책임
- WIC 품목을 인터넷에 게시하지 않을 책임
- WIC 구매 지침 규정을 준수할 책임
- 계산원이 본인의 ID를 확인하고 해당 금액을 기입한 경우에만 WIC 수표에 서명할 책임
- WIC 또는 매장 직원에게 욕설, 고함, 괴롭힘, 위협 또는 신체적 상해를 가하지 않을 책임

**동의:** 본인은 WIC 수혜자로서 다음에 동의합니다.

- 본인이 WIC에 제공한 정보는 모두 사실입니다. 제공한 정보가 변경될 경우 WIC 담당자에게 즉시 알려겠습니다.
- WIC에서 본인의 가족 수 및 모든 소득 출처를 확인할 수 있습니다.
- WIC 규정을 어길 경우 본인 또는 자녀가 WIC 수혜 대상에서 제외될 수 있습니다.
- WIC 식품을 제공받을 목적으로 사실을 속이거나 숨길 경우 해당 식품의 현금가 상당 금액을 WIC에 보상해야 할 수 있습니다.
- WIC은 연방 정부가 시행하는 보조 프로그램입니다. 본인이 WIC 규정을 어길 경우 주 및 연방 법률에 의거한 민형사 처벌 대상이 될 수 있습니다.
- WIC 규정 위반시 WIC는 본인의 정보를 관계 기관에게 제공할 수 있습니다.

**수락(허락):** 본인에게는, WIC 수혜를 받으려고 다음 허락 내용에 동의해야 할 의무가 없습니다.

DSHS(Department of Social and Health Services, 보건사회부) 프로그램을 이용 중인 본인이 WIC 프로그램 규정을 어겨 조사를 받게 될 경우 WIC은 DSHS와 접촉하여 본인의 수혜 관련 양식 사본을 받을 수 있음을 허락합니다.

본인이 동의하지 않으면 본인이 상기 문구에 줄을 그어 지우고 이니셜할 수 있습니다. 이 경우에도 여전히 WIC 혜택을 받을 수 있습니다.

본인은 상기 규정, 동의 및 허락에 관한 내용을 읽고 이해했으며 본 양식에 서명함으로써 이에 동의합니다. 본인은 본 양식의 사본을 수령하였습니다.

수혜자/보호자 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_

Clinic staff initial all that apply: \_\_\_\_\_ Interpreter \_\_\_\_\_ Written translation \_\_\_\_\_ Read to client \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_

본인의 WIC 기록은 워싱턴주 보건부(Washington State Department of Health)에서 열람할 수 있습니다.