Quyền Hạn và Trách Nhiệm

Washington State WIC Nutrition Program

Các Quyền Hạn Của Tôi

- **Những thực phẩm trong chương trình WIC:** Nếu tôi đủ điều kiện hưởng WIC, tôi sẽ được cấp phiếu để mua những thực phẩm lành mạnh. WIC không cấp cho tôi tất cả những thực phẩm hoặc sữa formula cần thiết trong một tháng.
- **Thông tin về dinh dưỡng:** Tôi sẽ nhận được những thông tin về cách ăn uống lành mạnh và sống năng động.
- **Trợ giúp nuôi con bằng sữa mẹ:** WIC sẽ giúp và ủng hộ tôi trong việc nuôi con bằng sữa mẹ.
- **Thông tin về chăm sóc sức khỏe:** Tôi sẽ nhận được những thông tin về chích ngừa, tìm bác sĩ, và những dịch vụ khác mà tôi có thể cần.
- **Đối xử công bằng:** Các điều lệ để xin WIC áp dụng cho mọi người đều giống nhau. Tôi có thể xin Điều Giải nếu có người cho tôi biết rằng tôi không được hưởng WIC và tôi không đồng ý.
- **Phép lịch sự thông thường:** Nhân viên của WIC và tiệm bán hàng sẽ tôn trọng và đối xử nhã nhặn với tôi. Họ không được nhục mạ, la hét, sách nhiễu, đe dọa, hoặc hành hung tôi. Tôi có thể nói cho nhân viên WIC biết nếu tôi không được đối xử một cách tôn trọng.
- **Thông tin về thay đổi:** Tôi có thể chuyển chương trình WIC của tôi đến một clinic khác. Tôi có thể xin thẻ để thay đổi.

Có thắc mắc? Cần biết thêm chi tiết?

Hãy gọi cho Chương Trình Dinh Dưỡng WIC số 1-800-841-1410

- Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp.
- Để báo cáo những trường hợp nghi ngờ gian lận WIC.

Xem trong website của chúng tôi ở địa chỉ
www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/WIC.aspx

Chiếu theo luật Liên Bang và chính sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, cơ quan này bị cấm kỳ thị vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, phái tính, tuổi tác, hay khuyết tật.

Muốn nộp đơn khiếu nại về sự kỳ thị, hãy gởi thư đến USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 hoặc gọi điện thoại miễn phí số (866) 632-9992 (Máy nói). Những người bị khiếm thính hoặc bị trở ngại về nói có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm của Liên Bang số (800) 877-8339; hoặc (800) 845-6136 (Tiếng Tây Ban Nha). USDA tạo cơ hội và việc làm bình đẳng cho mọi người.

Chương Trình Dinh Dưỡng WIC của Tiểu Bang Washington không kỳ thị.

Bản này được thực hiện bằng những hình thức khác cho người khuyết tật khi có yêu cầu.

Muốn xin bản này, hãy gọi số 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

Nhận WIC không ảnh hưởng đến tình trạng di trú của quý vị.

Washington State Department of Health
DOH 962-010 November 2012 Vietnamese

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

Quyền Hạn và Trách Nhiệm

Washington State WIC Nutrition Program

Các Trách Nhiệm Của Tôi

Tôi đồng ý cung cấp những chi tiết trung thực và đầy đủ về:

- Danh tánh, tình trạng mang thai, và địa chỉ của tôi.
- Lợi tức của gia đình tôi.
- Số người trong gia đình tôi.
- Tình trạng được hưởng Medicaid, Thực Phẩm Căn Bản, TANF (Trợ Cấp Tạm dành cho Gia Đình Nghèo Khó), FDPIR (Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm trong các Vùng Đất Dành Riêng cho Người Da Đỏ), hay CSFP (Chương Trình Bổ Sung Thực Phẩm).

Tôi đồng ý tuân theo những điều lệ dưới đây. Tôi sẽ:

- Chỉ nhận phiếu WIC từ một clinic mỗi tháng.
- Không sửa đổi gì trên phiếu WIC của tôi.
- Báo cho nhân viên WIC biết nếu phiếu bị mất cắp hoặc bị hư không dùng được.
- Chắc chắn rằng bất cứ người nào mà tôi ủy quyền cho dùng phiếu của tôi hiểu những điều lệ của WIC. Tôi sẽ hướng dẫn cho người đó cách dùng phiếu của tôi đúng cách.
- Giữ những buổi hẹn của tôi với WIC hoặc gọi đến clinic để dời lại ngày hẹn.
- Chỉ dùng thực phẩm và sữa formula được mua trong chương trình WIC cho người được hưởng WIC.
- Không được bán hoặc cho thực phẩm, sữa formula, hoặc phiếu WIC. Nếu tôi nhận được những đồ của WIC mà tôi không thể dùng, tôi sẽ trả lại cho clinic.
- Không được trao đổi thực phẩm, sữa formula, hoặc phiếu WIC để lấy tiền, lấy credit, lấy rain check hay những món đồ khác.
- Không được đăng những đồ của WIC trong internet.
- Làm theo những điều lệ trong Sách Hướng Dẫn Cách Mua Thực Phẩm WIC.
- Chỉ ký tên vào phiếu WIC sau khi người tính tiền ở tiệm bán hàng đã xem thẻ ID của tôi và viết số tiền vào phiếu.
- Không được nhục mạ, la hét, sách nhiễu, đe dọa hoặc hành hung nhân viên của WIC hoặc tiệm bán hàng.

Đồng Ý: Tôi phải đồng ý với những điều này để được hưởng WIC.

- Tất cả những chi tiết mà tôi cung cấp cho WIC là đúng sự thật. Tôi sẽ báo cho nhân viên WIC biết ngay nếu có bất cứ điều gì thay đổi.
- WIC có thể kiểm chứng số người trong gia đình tôi và tất cả các nguồn lợi tức của gia đình tôi.
- Nếu tôi vi phạm các điều lệ của WIC thì tôi, hoặc con tôi, có thể bị loại khỏi chương trình WIC.
- Nếu tôi nói dối hoặc che giấu sự thật để được nhận thực phẩm WIC thì tôi có thể sẽ phải trả lại cho WIC số tiền bằng với giá trị của những thực phẩm đó.
- WIC là chương trình trợ giúp của liên bang. Nếu tôi vi phạm các điều lệ của WIC thì tôi có thể bị truy tố dân sự hay hình sự chiếu theo luật tiểu bang và liên bang.
- WIC có thể cho biết những thông tin về tôi nếu tôi bị điều tra do vi phạm các điều lệ của WIC.

Cho Phép: Tôi không cần phải đồng ý với phần cho phép này để được hưởng WIC.

Nếu tôi đang hưởng chương trình của Bộ Xã Hội và Y Tế (DSHS), và tôi bị điều tra về việc vi phạm các điều lệ của chương trình WIC, tôi cho phép WIC liên lạc với DSHS và lấy bản sao của đơn xin hưởng quyền lợi của tôi.

Tôi có thể hủy bỏ phần ở trên và viết tên tắt vào nếu tôi không đồng ý. Tôi vẫn có thể được hưởng wic.

Khi ký tên vào đơn này, là tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với những điều lệ, thỏa thuận, và phần cho phép trên đây. Tôi đã nhận được bản copy của đơn này.

Chữ Ký của Thân Chủ / Người Chăm Sóc_____ Ngày_____

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

Bộ Y Tế Tiểu Bang Washington được quyền xem hồ sơ WIC của tôi.

(Các) Tên thân chủ - Họ, Tên

Người Chăm Sóc / Tên thân chủ - Họ, Tên