



# ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

## СПІВРОБІТНИКАМ WIC: усно обговоріть цю сторінку.

### МОЇ ПРАВА

- **Продукти WIC.** У разі відповідності вимогам програми WIC я отримаю картку WIC для купівлі продуктів здорового харчування в продуктовій крамниці. Я розумію, що програма WIC не надає всіх продуктів або продуктів дитячого харчування, необхідних мені протягом усього місяця.
- **Інформація про поживність.** Я отримуватиму інформацію про поживність, яка мене цікавить.
- **Надання підтримки в період грудного вигодовування.** WIC надаватиме мені підтримку в період грудного вигодовування.
- **Інформація про охорону здоров'я і направлення.** Співробітники програми WIC інформуватимуть мене про щеплення, пошук лікаря та інші послуги, які можуть мені знадобитися.
- **Правила доброго тону.** Співробітники WIC і крамниць ставитимуться до мене ввічливо та з повагою, дотримуючись засад справедливості й рівності.
- **Справедливе ставлення.** Правила однакові для всіх осіб незалежно від раси, кольору шкіри, національного походження, статі, особливих потреб або віку.
- **Справедливе слухання.** Я можу попросити про проведення справедливого слухання, якщо не погоджуюся з рішенням щодо моєї відповідності вимогам WIC.
- **Інформація щодо переходу.** Я можу перейти в іншу клініку WIC. Я можу попросити співробітників програми WIC надати мені інформацію щодо переходу.
- **Конфіденційність.** Моя інформація є конфіденційною. WIC використовує мої дані лише для надання послуг WIC, якщо клініка не зазначила інше в письмовій формі.

### ЗГОДА

#### Для участі в програмі WIC я маю погодитися з наведеними нижче умовами.

- Співробітники WIC поінформували мене про мої права та обов'язки, а також правила програми WIC.
- Уся інформація, надана мною програмі WIC, є правдивою. У разі будь-яких змін я негайно повідомлю про них співробітникам програми WIC.
- Співробітники програми WIC можуть перевірити мої дані, зокрема інформацію про розмір домогосподарства й джерела його доходу.
- У разі надання неправдивої інформації або приховування фактів для отримання продуктів WIC мені доведеться відшкодувати програмі WIC грошову вартість цих продуктів.
- WIC – це програма федеральної допомоги. У разі порушення правил програми WIC:
  - співробітники програми WIC можуть виключити мою родину з програми WIC;
  - мене можуть притягнути до цивільної або кримінальної відповідальності відповідно до законодавства штату й федерального законодавства.
  - WIC може передавати мою інформацію, якщо я перебуваю під слідством за порушення правил програми WIC.

#### Ставлячи електронний підпис, особа підтверджує, що вона:

- прочитала, зрозуміла й погоджується з правилами й умовами, зазначеними в цій формі;
- отримала копію цієї форми.

Підпис учасника, одного з батьків-опікунів або піклувальника

Дата

Прізвище та ім'я учасника:

**Співробітники клініки.** Учасник програми, один із батьків-опікунів або піклувальник має підписувати форму в паперовому вигляді лише за потреби, наприклад через несправність комп'ютера або відключення електроенергії.

Ця установа надає рівні можливості всім особам.

Програма WIC штату Вашингтон забороняє дискримінацію. Отримання допомоги за програмою WIC не впливає на імміграційний статус.

## МОЇ ОБОВ'ЯЗКИ

- Я використовуватиму картку WIC правильно. Я дотримуватимусь інструкцій щодо використання картки WIC у крамниці або вибираючи продукти, схвалені WIC.
- Продукти й дитяче харчування WIC отримуватиме лише особа, яка є учасником програми WIC. Я повертатиму продукти й дитяче харчування, які не можу використати, у клініку WIC.
- Я негайно повідомлятиму співробітниками програми WIC про втрачені, вкрадені або пошкоджені картки.
- Я дбатиму про безпеку картки WIC і PIN-коду. Перш ніж довірити користування своєю картою іншій особі, я переконаюся, що вона знає правила програми WIC.
- Я ввічливо та шанобливо ставитимуся до співробітників програми WIC і крамниць.
- Я постійно приходитиму на зустрічі в клініку WIC або повідомлятиму телефоном, якщо не маю змоги це зробити. Якщо я не приходитиму на зустрічі, це може вплинути на розмір допомоги WIC, яку я отримуватиму.

## ПРАВИЛА ПРОГРАМИ WIC

### У разі недотримання наведених нижче правил мою родину можуть виключити з програми WIC або їй доведеться відшкодувати програмі кошти за отриману допомогу WIC.

- Надавайте програмі WIC правдиву та повну інформацію. Зокрема, це стосується ідентифікаційних даних, статусу вагітності, адреси, розміру й доходу домогосподарства й відповідності критеріям для участі в програмі Medicaid (ProviderOne), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Програма забезпечення додатковим харчуванням), Temporary Assistance to Needy Families (TANF, Програма надання тимчасової допомоги родинам, які потребують допомоги) або Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Програма розподілу продуктів харчування в індіанських резерваціях).
- Не продавайте й не намагайтеся продати, обміняти чи віддати картку WIC, продукти або дитяче харчування, отримані за програмою WIC, зокрема особисто, у друкованій формі, усно, у режимі онлайн або за допомогою інших засобів.
- Отримуйте щомісячний обсяг допомоги WIC лише від однієї клініки WIC.
- Не купуйте й не намагайтеся купувати за допомогою картки WIC продукти чи дитяче харчування, на які не поширюється допомога WIC.
- Не повертайте й не намагайтеся повертати крамниці продукти, придбані за допомогою картки WIC в обмін на гроші, кредит, продукти, на які не поширюється допомога WIC, або продукти, ціна яких перевищує розмір допомоги WIC.
- Не погрожуйте й не завдавайте шкоди співробітникам клініки чи крамниці. Не руйнуйте власність крамниці або програми WIC.

### Щоб дізнатися більше про порушення й міри покарання для учасників програми WIC, ознайомтеся з Washington Administrative Code (Адміністративний кодекс штату Вашингтон) 246-790-530.

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

## ПРОГРАМА WIC ШТАТУ ВАШИНГТОН ЗАБОРОНЯЄ ДИСКРИМІНАЦІЮ.

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав.

Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комунікаційних повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866) 632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) про характер і дату імовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів:

- поштою: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; або
- факсом: (833) 256-1665 або (202) 690-7442; або
- електронною поштою: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)



DOH 962-987 November 2023 Ukrainian

Щоб отримати цей документ в іншому форматі, зателефонуйте за номером 1-800-841-1410. Клієнтів із глухотою або з ослабленим слухом просимо телефонувати за номером 711 (Washington Relay) або писати на адресу електронної пошти [WIC@doh.wa.gov](mailto:WIC@doh.wa.gov).