

WIC प्रतिभागी के अधिकार और उनकी जिम्मेदारियां

WIC प्रतिभागी के रूप में मैंने मेरे अधिकारों और जिम्मेदारियों पर जानकारी प्राप्त कर ली है। मैंने निम्नलिखित अधिकारों को समझ लिया है:

- WIC स्टाफ और ग्रॉसरी स्टोर के कर्मचारी से उचित और सम्मानजनक व्यवहार प्राप्त करना।
- मेरे द्वारा WIC स्टाफ को दी गई जानकारी को गोपनीय रखना। यह जानकारी मेरी अनुमति के बिना WIC प्रोग्राम के बाहर के किसी व्यक्ति को नहीं दी जाएगी।
- पोषण संबंधी जानकारी और स्वास्थ्य देखभाल और अन्य उपयोगी सेवाओं पर जानकारी प्राप्त करना।
- New York State (NYS) में किसी भी ग्रॉसरी स्टोर या फार्मसी के इस्तेमाल का अधिकार जो WIC को स्वीकार करने के लिए अनुमत है।
- फूड पैकेज प्राप्त करना जिससे मेरी या मेरे बच्चों की पोषक आवश्यकताएं पूरी हो।
- दूसरी WIC स्थानीय एजेंसी में ट्रांसफर करने के लिए कहने का अधिकार।
- लिखित रूप से सूचित होने का अधिकार कि कब और क्यों मेरे प्रोग्राम बेनिफिट समाप्त होंगे।
- यदि मैं अपनी योग्यता के बारे में फैसला करने में सहमत नहीं होता हूं तो निष्पक्ष सुनवाई के लिए कहने का अधिकार।

WIC प्रोग्राम के लिए अपनी योग्यता पर मेरे द्वारा स्टाफ को दी गई जानकारी मेरी समझ से सही है। मैं यह मानता हूं कि:

- न्यूयॉर्क राज्य WIC प्रोग्राम मेरी WIC जानकारी को विशिष्ट स्वास्थ्य और शिक्षा कार्यक्रमों जैसे मेडिकेड, SNAP, TANF, और चाइल्ड केयर असिस्टेंस प्रोग्राम के साथ साझा करने के लिए अधिकृत कर सकता है। ऐसी जानकारी का उपयोग राज्य और स्थानीय WIC एजेंसियों और सार्वजनिक संगठनों द्वारा सिर्फ उनके कार्यक्रमों के प्रशासन में किया जाएगा जो WIC कार्यक्रम के लिए योग्य व्यक्तियों की सेवा करते हैं। ये कार्यक्रम इस जानकारी का उपयोग निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए कर सकते हैं: उनके कार्यक्रमों के लिए मेरी योग्यता निर्धारित करने के लिए; मुझे उन कार्यक्रमों के बारे में जानकारी प्रदान करने और आवेदन प्रक्रिया को आसान बनाने के लिए; अगर मैं पहले से ही उनके कार्यक्रमों में नामांकित हूं तो अपने स्वास्थ्य, शिक्षा या कल्याण में सुधार करने के लिए; और यह सुनिश्चित करने के लिए कि मेरी स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों को पूरा किया गया है।
- WIC प्रोग्राम स्टाफ मेरे द्वारा दी गई जानकारी की जांच कर सकता है कि यह सही है या नहीं। वे मेरी आमदनी के लिए मेरे बॉस या अन्य स्रोतों से संपर्क कर सकते हैं। वे NYS डिपार्टमेंट ऑफ टैक्सेशन एंड फाइनेंस से मेरा टैक्स रिकॉर्ड ले सकते हैं। इस बात पर फैसला करने पर कि मैं WIC में भाग ले सकता हूं, वे मेरे अप्लाय करने से 12 महीने पहले की जानकारी नहीं मांगेंगे। यदि वे यह देखना चाहते हैं कि WIC नियमों का उल्लंघन हुआ है या नहीं, तो वे उस अवधि की जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं जिसके दौरान मैंने WIC बेनिफिट प्राप्त किया है।
- यदि मैं रहने की जगह बदलना चाहता हूं तो मुझे मेरे WIC स्थानीय एजेंसी को मेरे घर के किसी भी व्यक्ति के फ़ोन नंबर में परिवर्तन के बारे में बताना होगा या यह भी बताना होगा कि मैं दूसरे WIC स्थानीय एजेंसी में जाना चाहता हूं।
- यदि मैं WIC बेनिफिट पाने के लिए सच नहीं कहता हूं या जानकारी छुपाता हूं, तो मुझे न्यूयॉर्क स्टेट को वह लाभ वापस करना पड़ सकता है जिसके लिए मैं योग्य नहीं हूं। New York State या फेडरल के अधिकारियों द्वारा कोर्ट में बुलाया जा सकता है।
- मेरा नामांकन केवल एक WIC कार्यक्रम में हो सकता है। मैं इस बात की पुष्टि करता हूं कि मैं वर्तमान में किसी अन्य WIC प्रोग्राम में नामांकित नहीं हूं।
- WIC फूड्स केवल परिवार के नामांकित सदस्यों के लिए हैं। मैं इसे बेच नहीं सकता हूं, किसी को दे नहीं सकता हूं, या किसी भी तरह से WIC बेनिफिट को छोड़ नहीं सकता हूं।
- यदि मुझे अपना फूड पैकेज बदलना है या मुझे कुछ समय के लिए इसे बंद करना है तो अपने WIC स्थानीय एजेंसी को कॉल करूंगा।

मुझे यह मालूम है कि WIC स्थानीय एजेंसी मेरे लिए स्वास्थ्य सेवाएं और पोषण संबंधी शिक्षा उपलब्ध कराएंगी और मैं इन सेवाओं में भाग लेने के लिए प्रोत्साहित हूं।

मैं इस बात से अवगत हूं कि WIC प्रोग्राम में भाग लेने की योग्यता के नियम सभी के लिए समान हैं, जिनके लिए जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, विकलांगता या लिंग पर विचार नहीं किया जाता।

जारी



Department
of Health

निष्पक्ष सुनवाई के लिए अनुरोध

यदि आपके लाभ का आवेदन खारिज हो जाता है या लाभ मिलना बंद हो जाता है, तो आपके पास निष्पक्ष कार्यवाई का अधिकार है। एक निष्पक्ष सुनवाई एक ऐसा मौका है जहां आप जज को बता सकते हैं कि आपको फैसला गलत क्यों लगता है। आपके आवेदन के खारिज होने या आपके लाभ के बंद होने की सूचना मिलने के बाद आपको 60 दिनों के भीतर सुनवाई के लिए कहना होगा। यदि आप 60 दिनों के अंदर नहीं कहते हैं, तो आप निष्पक्ष सुनवाई का मौका खो देंगे।

प्रमाणन अवधि वह होती है जितने समय आपको WIC बेनिफिट मिल रहा था। यदि प्रमाणन अवधि के बीच में आपका लाभ बंद हो जाता है और आप 15 दिनों के अंदर सुनवाई के लिए कहते हैं तो आपका WIC बेनिफिट आपके सुनवाई परिणाम पता चलने या प्रमाणन अवधि के अंत तक जारी रहेगा, जो भी पहले आ जाए। WIC स्थानीय एजेंसी में सुनवाई के लिए कहें (स्टाफ आपकी मदद करेगा) या NYS WIC प्रोग्राम से संपर्क करें।

मेल:	WIC Program Director NYSDOH, Riverview Center 150 Broadway, 6th Floor Albany, NY 12204	फ़ोन:	(518) 402-7093;
		फ़ैक्स:	(518) 402-7348; या
		ईमेल:	NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

यह अटेस्टेशन स्टेटमेंट है जिसपर मैंने WIC लाभ पाने से पहले कंप्यूटर सिस्टम में साइन किया है:

WIC प्रोग्राम के अंतर्गत मुझे मेरे अधिकारों और जिम्मेदारियों के बारे में सलाह दिया दी जा चुकी है। मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि मेरा योग्यता निर्धारण पूर्ण है और मेरे हिसाब से सही है। यह जानकारी इसलिए दी जा रही है ताकि मैं WIC बेनिफिट पा सकूँ और मैं यह समझता हूँ कि स्टेट या स्थानीय WIC एजेंसी के अधिकारी इस सूचना के जांच कर सकते हैं यदि मेरे आय के स्रोत के बारे में जानने के लिए उन्हें मेरे नियोक्ता या दूसरे स्रोतों से संपर्क करने की जरूरत हुई, और/या NYS डिपार्टमेंट ऑफ टैक्सेशन एंड फाइनेंस से मेरा टैक्स रिकॉर्ड लेने की जरूरत हुई। मैं इस उद्देश्य से NYS डिपार्टमेंट ऑफ टैक्सेशन एंड फाइनेंस को मेरा टैक्स रिकॉर्ड जारी करने के लिए अधिकृत करता हूँ, जिसमें न्यू हायर और वेज रिपोर्टिंग सूचना के संबंध में न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ टैक्सेशन एंड फाइनेंस को दी गई कुछ रोजगार संबंधी सूचनाएं शामिल हो सकती हैं। मैं यह भी समझता हूँ कि जानबूझकर गलत प्रस्तुति से स्टेट और/या फेडरल कानून के तहत सिविल या आपराधिक अभियोग चल सकता है। जानबूझकर की जाने वाली गलत प्रस्तुति में, जानबूझकर झूठ बोलना, परिवार की आय, परिवार का आकार, मेडिकल डेटा, मेडिकल स्टेटस और निवास स्थान को छुपाना या छोड़ देना। मैं यह भी समझता हूँ कि गलत या भ्रामक कथन देने या प्रस्तुत करने, तथ्यों को छिपाने या छोड़ने से योग्यता निरस्त की जा सकती है और WIC बेनिफिट के उस राशि का डॉलर मूल्य चुकाना पड़ सकता है जिसे मैंने गलत तरीके से हासिल किया था, इस बात से कोई फर्क नहीं पड़ता कि मेरा इरादा अनुचित तरीके से लाभ लेना था या नहीं। अंत में, मैं यह समझता हूँ कि मेरा नामांकन केवल एक WIC प्रोग्राम में हो सकता है। मैं यह प्रमाणित करता हूँ मैं वर्तमान में किसी भी दूसरे WIC प्रोग्राम में नामांकित नहीं हूँ। मैं यह अनुरोध करता हूँ कि मुझे आज लाभ प्रदान किया जाए।

संघीय नागरिक अधिकार कानून और अमेरिकी कृषि विभाग (U.S. Department of Agriculture, USDA) नागरिक अधिकार विनियमों और नीतियों के अनुसार, इस संस्था को नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, लिंग (लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास सहित), विकलांगता, पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधि के लिए उग्र, या प्रतिहिंसर या प्रतिशोध के आधार पर भेदभाव करने से प्रतिबंधित किया गया है।

इसके अतिरिक्त, कार्यक्रम संबंधी जानकारी अंग्रेज़ी के अलावा अन्य भाषाओं में भी उपलब्ध करवाई जा सकती है। विकलांग व्यक्ति जिन्हें कार्यक्रम की जानकारी पाने के लिए संचार के वैकल्पिक साधनों की जरूरत होती है (उदाहरण के लिए, ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो टेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा), उन्हें जिम्मेदार राज्य या स्थानीय एजेंसी से संपर्क करना चाहिए जो कार्यक्रम को संचालित करता है या USDA's TARGET Center को (202) 720- 2600 (आवाज और TTY) या फेडरल रिले सेवा (Federal Relay Service) के माध्यम से (800) 877-8339 पर यूएसडीए से संपर्क करें।

कार्यक्रम भेदभाव की शिकायत दर्ज करने के लिए, एक शिकायतकर्ता को एक फॉर्म AD-3027, USDA प्रोग्राम भेदभाव शिकायत फॉर्म भरना चाहिए, जिसे ऑनलाइन प्राप्त किया जा सकता है: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, से, किसी भी यूएसडीए कार्यालय से, कॉल करके (866) 632-9992, या यूएसडीए को संबोधित एक पत्र लिखकर। पत्र में शिकायतकर्ता का नाम, पता, टेलीफोन नंबर और कथित भेदभावपूर्ण कार्यवाई का लिखित विवरण होना चाहिए, ताकि नागरिक अधिकारों के लिए सहायक सचिव (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) को कथित नागरिक अधिकारों के उल्लंघन की प्रकृति और तारीख के बारे में सूचित किया जा सके। अपना पूरा भरा हुआ AD-3027 फॉर्म या पत्र USDA को भेजें यहां से:

(1) मेल: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) फ़ैक्स: (833) 256-1665 या (202) 690-7442; या

(3) ईमेल: program.intake@usda.gov

यह संस्थान समान अवसर प्रदान करता है।

अन्य शिकायतों या निष्पक्ष सुनवाई का अनुरोध करने के लिए संपर्क करें:

(1) मेल: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204; या

(2) फ़ोन: (518) 402-7093; फ़ैक्स: (518) 402-7348; या

(3) ईमेल: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
