

## 收入证明

请携带一份可证明您家庭内各成员收入的文件,例如:

- 每位 WIC 申请人的纽约州 Medicaid 医疗补助通用福利识别卡 (CBIC) 或含 CIN (客户识别号) 的 Medicaid 医疗补助护理计划管理卡
- 列明各家庭成员且注明日期的 SNAP (食品券) 决策/预算信通知
- 列明各家庭成员的 TANF 决策通知
- 各位就业家庭成员的所有工资单/直接存单 (过去 30 天内)
- 赡养费/儿童抚养费
- 劳工工伤赔偿
- 失业福利/残疾福利
- 银行对帐单
- 存款或现金收入使用情况
- 认证验证 (VOC) 卡 (适用于转入者)
- 自主创业者所得税记录
- 其他收入相关佐证书
- 雇主书面陈述
- 休假与薪金清单 (L&E) (仅适用于军人)
- 社会保障金
- 养老金
- 利息/红利/特权清单
- 寄养服务薪资 (例如 Medicaid 医疗补助不可用)
- 如果您无收入, 则需签署一份声明

根据联邦民权法和美国农业部 (U.S. Department of Agriculture, USDA) 民权法规和政策, 本机构不得基于种族、肤色、国籍、性别 (包括性别认同和性取向、残疾状况、年龄而歧视他人, 或是针对先前的民权活动进行打击或报复。

本机构同时提供英语版本及其他语言版本的计划信息。需要通过其他通讯方式 (如盲文、大字版、录音带、美国手语) 来获取计划信息的残疾人士应联系负责管理此计划的州或当地机构, 或致电 (202) 720-2600 (语音和 TTY) 联系 USDA 的 TARGET 中心, 或通过联邦转接服务电话 (800) 877-8339 与 USDA 联系。

如需提交计划歧视投诉, 投诉人应填写表 AD-3027, 即 “USDA 计划歧视投诉表” (USDA Program Discrimination Complaint Form), 该表格的获取方式如下: 网上下载 (网址为 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>); 致电 (866) 632-9992 向任何 USDA 办公室索取; 或寄信至 USDA。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码以及关于所控歧视行为的详尽书面说明, 以便民权事务助理秘书长 (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) 了解所控民权侵犯行为的性质和日期。请务必将填妥的 AD-3027 表格或信件通过以下方式提交给 USDA:

- (1) 邮寄: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; 或
- (2) 传真: (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
- (3) 电子邮件: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)。

本机构是平等机会提供者。

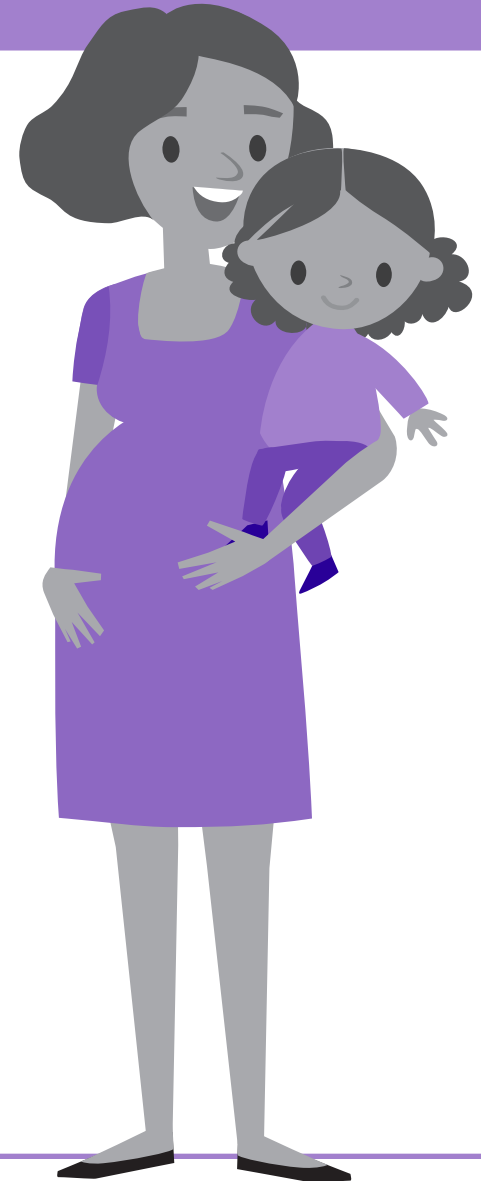
如需提出其他投诉或请求 亲自前往任何USDA办公室; 致电 (866) 632-9992 举行公平听证会, 请联系:

- (1) 邮寄: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
150 Broadway, 6th Floor  
Albany, NY 12204; 或
- (2) 电话: (518) 402-7093;  
传真: (518) 402-7348; 或
- (3) 电子邮件: [NYSWIC@HEALTH.NY.GOV](mailto:NYSWIC@HEALTH.NY.GOV)



Department  
of Health

# 赴 WIC 预约时 所需携带的资料



## WIC 欢迎您

### 请携带一份可证明您属于 WIC 服务人群的文件

#### 孕妇:

- 完整填写并签字的 WIC 医疗转诊表
- 注明日期并签字的医疗服务提供者声明, 其中须载明预计生产日期
- 由医疗服务提供者完整填写并签字的 Medicaid 医疗补助假定资格筛查表
- 含日期及孕妇姓名的超声波影像

#### 选择母乳喂养的母亲及子女年龄不足 6 个月的母亲:

- 完整填写并签字的 WIC 医疗转诊表
- 注明日期并签字的医疗服务提供者声明
- 注明日期的出院单

#### 婴幼儿:

- 完整填写并签字的 WIC 医疗转诊表
- 出生证明
- 洗礼记录
- 医院或医疗服务提供者的记录

## 身份证明

### 请携带一份可证明您身份的文件

- 含照片的身份证明(如):
  - 驾驶执照或驾驶学员许可证
  - 除驾驶执照外的其他身份证明
  - 军人身份证明
  - 员工身份证明
  - 学生身份证明
- 出生证明
- 洗礼记录
- 公民身份文件(示例如下):
  - 护照/签证
  - 永久居留卡(绿卡)
  - 入籍证明
  - 公民证明
- 法庭文件(示例如下):
  - 收养记录
  - 寄养安置信
  - 监护文书
- 医疗服务提供者或注射记录
- 医院记录/婴儿摇篮卡/医院 ID 手环(年龄在 6 个月以下)
- 墨西哥领馆身份证
- 投票登记卡
- 社会保障卡

## 居住证明

### 请携带一份可证明您当前居住地的文件

- 当前租赁或按揭贷款文件
- 含当前地址的工资单
- 使用信头纸且由避难所/教堂/社会服务机构寄出的信件
- 由联邦、州级或当地市级机构寄出的信件或声明
- 含当前地址和带有照片的身份证。
- 含近期邮戳、街道名及街区地址的信件(如):
  - 公共事业费账单
  - 手机账单
  - 含近期邮戳的信封/明信片
  - WIC 预约提醒卡
- 仅适用于军人(示例如下):
  - 使用信头纸且由连长寄出的信件
  - 由纽约军事驻地下达的军事命令

