

WIC सहभागी अधिकार र जिम्मेवारी

मैले WIC को एक सहभागीको रूपमा मेरो अधिकार र जिम्मेवारीमा जानकारी पाएको छु। मसँग तल दिएका कार्य गर्ने अधिकार छ भन्ने मैले बुझ्छु:

- WIC कर्मचारी र किराना पसलका कर्मचारीहरूबाट उचित र सम्मानजनक व्यवहार प्राप्त गर्छु।
- मैले WIC कर्मचारीहरूलाई निजी रहने जानकारी दिएको छु। मेरो अनुमति बिना WIC कार्यक्रम बाहिर यो कसैलाई खुलासा गरिने छैन।
- पोषण शिक्षा र स्वास्थ्य हेरविचार एवं अन्य सहयोगी सेवाहरूको बारेमा जानकारी लिन सक्छु।
- न्युयर्क राज्य (NYS)मा WIC स्वीकार गर्न अनुमति भएका कुनै पनि किराना पसल वा फार्मसी प्रयोग गर्नु सक्छु।
- मेरो वा मेरा बच्चाहरूको पौष्टिक आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्ने कुनै खाद्य प्याकेज प्राप्त गर्न सक्छु।
- अर्को WIC स्थानीय एजेन्सीमा स्थानान्तरणको लागि कुराकानी गर्न सक्छु।
- मेरो WIC योजनाको फाइदा कैले समाप्त हुनेछ भन्ने जानकारी लिखित रूपमा जनाइनेछ।
- यदि मेरो योग्यता बारे निर्णयहरूसँग म सहमत छैन भने उचित सुनवाईको लागि भन्न सक्छु।

WIC कार्यक्रमको लागि योग्य छु वा छैन भन्ने हेर्नका लागि मैले दिएको जानकारी मेरो ज्ञानको आधारमा सर्वथा उचित छ। म यो बुझ्छु:

- न्युयर्क राज्य WIC कार्यक्रमले मेरो WIC जानकारी विशेष स्वास्थ्य र शिक्षा कार्यक्रमहरू जस्तै Medicaid, SNAP, TANF, र बाल हेरचाह सहायता कार्यक्रमसँग साझेदारी गर्न अधिकार दिन सक्छ। यस्तो जानकारी राज्य र स्थानीय WIC एजेन्सीहरू र सार्वजनिक संस्थाहरूले WIC कार्यक्रमको लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई सेवा गर्ने आफ्ना कार्यक्रमहरूको प्रशासनमा मात्र प्रयोग गर्नेछन्। यी कार्यक्रमहरूले निम्न उद्देश्यका लागि यो जानकारी प्रयोग गर्न सक्छन्: तिनीहरूका कार्यक्रमहरूको लागि मेरो योग्यता निर्धारण गर्न; मलाई ती कार्यक्रमहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न र आवेदन प्रक्रियालाई सजिलो बनाउन; मेरो स्वास्थ्य, शिक्षा, वा कल्याण सुधार गर्न यदि म पहिले नै उनीहरूको कार्यक्रमहरूमा भर्ना भएको छु भने; र मेरो स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्न।
- WIC योजनाका कर्मचारीले मैले तिनीहरूलाई दिएको जानकारी सही छ वा छैन भनेर जाँच गर्न सक्छन्। तिनीहरूले मेरो आयको सम्बन्धमा मेरो मासिक वा अन्य स्रोतहरूलाई सम्पर्क गर्न सक्दछन्। तिनीहरूले वित्त एवं कर विभाग NYS बाट मेरो कर रेकर्ड प्राप्त गर्न सक्छन्। जब म WIC मा भाग लिन सक्छु भन्ने निर्णय गर्दा, मैले आवेदन गर्नु भन्दा पहिले 12 महिना भन्दा बढी समयको जानकारी उनीहरूले माग्ने छैनन्। यदि कुनै पनि WIC नियमहरू विच्छेदन भएको तिनीहरू हेर्न खोजिरहेका छन् भने, उनीहरूले मैले WIC फाइदाहरू प्राप्त गरेको कुनै पनि अवधिको लागि जानकारीको लागि अनुरोध गर्न सक्छन्।
- यदि मैले अन्य WIC स्थानीय एजेन्सीमा सरूवा हुन चाहें, मेरो परिवारमा कसैको लागि आय परिवर्तनहरू भए, मेरो फोन नम्बर परिवर्तन भएमा मैले मेरो WIC स्थानीय एजेन्सीलाई सूचित गर्नु पर्छ।
- यदि मैले सत्य भनिन वा यदि WIC फाइदाहरू प्राप्त गर्ने उद्देश्यले जानकारी लुकाए, मैले आफू योग्य न ठहर्ने फाइदाहरूको लागि राज्य फिर्ता तिर्नु पर्नेछ। न्युयर्क राज्य वा संघीय अधिकारीहरूले मलाई अदालतमा पनि लैजान सक्छन्।
- म केवल एक WIC कार्यक्रममा नामाकरण गर्न सक्छु। म पुष्टि गर्दछु कि हाल कुनै अन्य WIC योजना मेरो नामाकरण गरिएको छैन।
- WIC का खाद्यहरू केवल नामांकित परिवारका सदस्यका लागि हुन्। WIC का लाभहरू म बेचन सकिँदैन, बेचन प्रस्ताव गर्न वा मनपरि बाँडन सकिँदैन।
- यदि मेरो खाद्य प्याकेज परिवर्तन गर्नु परे वा छोटो समयका लागि यो रोकियेमा, म मेरो WIC स्थानीय एजेन्सीलाई कल गर्नेछु।

WIC स्थानीय एजेन्सीले मेरो स्वास्थ्य सेवा र पोषण शिक्षालाई उपलब्ध गराउनेछ भन्ने कुरा प्रति म सचेत छु, र यी सेवाहरूमा भाग लिनका लागि मलाई उत्साहित गरिएको छ।

WIC योजनामा सहभागिताका लागि पात्रता र नियमहरू जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, दिव्याङ्ग, वा लिङ्गभेदलाई नहेरी सबैका लागि समान हुन्छ भन्ने कुराप्रति म सचेत छु।



Department
of Health

जारी राख्नुहोस्

निष्पक्ष सुनवाई अनुरोध गर्दै

यदि फाइदाका लागि तपाईंको आवेदन बन्द गरियो वा तपाईंको फाइदाहरू रोकियो भने, तपाईंलाई निष्पक्ष सुनवाईको अधिकार छ। निष्पक्ष सुनवाई भन्नाले तपाईंको विषयमा सुनाइएको निर्णय गलत थियो भन्ने कुरा एक न्यायाधीश अघि राख्ने तपाईंको लागि एउटा मौका हो। यदि तपाईंको आवेदन बन्द गरियो वा तपाईंले पाउने फाइदाहरूमा रोक लगाइयो भन्ने कुराको जानकारी गराइएमा तपाईंले 60 दिन भित्र सुनुवाईको लागि अनुरोध सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंले 60 दिन भित्र आवेदन नगरेमा, तपाईंले निष्पक्ष सुनवाईको लागि मौका गुमाउनुहुनेछ। तपाईंले WIC फाइदाहरू कति लामो अवधिसम्म प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ भन्ने कुरालाई प्रमाणिकरण अघि भनिन्छ। यदि तपाईंले प्राप्त गर्ने फाइदाहरू प्रमाणीकरण अघि बढाउनु रोकियो र तपाईंले 15 दिनभित्र सुनुवाईको लागि आवेदन गर्नु भए, सुनुवाईको नतिजा ज्ञात नभएसम्म वा प्रमाणिकरण अघि बढाउनु अन्त्य नभएसम्म WIC बाट प्राप्त हुने फाइदाहरू जारी रहनेछन् जुन पहिलोपल्ट हुनेछ। WIC स्थानीय एजेन्सीमा सुनुवाईका लागि आवेदन गर्नुहोस् (स्टाफले तपाईंलाई सहयोग गर्नेछ) वा NYS WIC कार्यक्रममा सम्पर्क गर्नुहोस्:

मेल: WIC Program Director फोन: (518) 402-7093;
NYSDOH, Riverview Center फ्याक्स: (518) 402-7348; वा
150 Broadway, 6th Floor इमेल: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
Albany, NY 12204

यो मैले मेरो WIC फाइदाहरू प्राप्त गर्नु अघि कम्प्युटर प्रणालीमा साइन इन गरेको प्रमाणिकरणको कथन हो।

WIC कार्यक्रम अन्तर्गत मेरो अधिकार र दायित्वहरूको बारेमा मलाई सल्लाह दिइएको छ। म प्रमाणित गर्दछु कि मैले आफ्नो योग्यताको दृष्टान्तको लागि प्रदान गरेको जानकारी मेरो ज्ञानको आधारमा सबै पूर्ण र सही छ। यो जानकारी WIC फाइदाहरू प्राप्त गर्नका लागि दिइन्छ र राज्य वा स्थानीय WIC एजेन्सी अधिकारीहरूले आवश्यक परेमा यो जानकारी नियोजित वा मेरो आयका अन्य स्रोतहरू, वा NYS कर एवं वित्त विभागबाट मेरो कर रेकर्ड प्राप्त गरेर जाँच गर्न सक्नेछन् भन्ने कुरा मैले बुझेको छु। म विशेष गरी यस प्रयोजनको लागि NYS को कर एवं वित्त विभागबाट मेरो कर रेकर्ड खुलासा गर्नको लागि प्राधिकृत गर्दछु, यसमा कर एवं वित्त न्यूरक राज्य विभागलाई नियोजित नयाँ भाडा र मजदुरी आवेदनको जानकारी प्रदान गरिएका केही रोजगारमूलक जानकारीहरू समावेश हुन सक्छन्। यदि जानीबुझी गलत व्याख्या गरेमा मलाई राज्य र / वा संघीय कानून अन्तर्गत नागरिक वा आपराधिक अभियोग लाग्नेछ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु। जानीबुझी गलत व्याख्या गर्नुमा, तर सीमित होइन, जानी गलत बनाउने प्रयास गर्नु, घरपरिवारको आय, परिवारको आकार, मेडिकल डाटा, चिकित्सा स्थिति र निवासको स्थान लुकाउनु वा हटाउनु समावेश हुन्छ। मैले यो पनि बुझेको छु कि झूटो वा भ्रामक बयानबाजी गर्नु वा गलत तरिकाले प्रस्तुत गर्नु, तथ्यहरू लुकाउनु वा हटाउनु जस्ता कार्य मेरो अयोग्यता ठहर हुने परिणाम हुन सक्छ र मैले बेवास्ता सहित लाभहरू प्राप्त गरेको वा गलत तरिकाले प्राप्त न गरेको भए पनि मैले WIC लाभको मूल्य डलरको हिसाबमा पुनर्भुक्तान गर्नु पर्नेछ। अन्तमा, मैले यो बुझेको छु कि म केवल एउटा WIC योजनामा मात्रै नामाकरण गर्न सक्छु। म यसैले प्रमाणित गर्दछु कि मेरो हालमा कुनै अन्य WIC कार्यक्रममा नामाकरण गरिएको छैन। म यो अनुरोध गर्दछु कि मैले पाउने फाइदाहरू आज जारी गरियोस्।

संघीय नागरिक अधिकार कानून र यूएस डिपार्टमेन्ट अफ एग्रीकल्चर (USDA) नागरिक अधिकार नियमहरू र नीतिहरू अनुसार, यस संस्थालाई जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान र यौन झुकाव सहित), असक्षमता, उमेर, वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिको बदला वा प्रतिशोध। कार्यक्रम जानकारी अंग्रेजी बाहेक अन्य भाषाहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। कार्यक्रम जानकारी (जस्तै, ब्रेल, टूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी साइकेतिक भाषा) प्राप्त गर्नका लागि सञ्चारको वैकल्पिक माध्यम चाहिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले (202) 720-मा कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवार राज्य वा स्थानीय निकाय वा USDA को TARGET केन्द्रलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। 2600 (आवाज र TTY) वा संघीय रिसे सेवा मार्फत USDA लाई (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

कार्यक्रम भेदभाव उजुरी दर्ता गर्न, उजुरीकर्ताले फारम AD-3027, USDA कार्यक्रम भेदभाव उजुरी फारम भर्नुपर्छ जुन अनलाइनमा प्राप्त गर्न सकिन्छ: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, कुनै पनि USDA कार्यालयबाट, (866) 632-9992 मा कल गरेर वा USDA लाई सम्बोधन गरिएको पत्र लेखेर। पत्रमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, र कथित नागरिक अधिकार उल्लङ्घनको प्रकृति र मिति बारे नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिव (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) लाई जानकारी दिन पर्याप्त विवरणमा कथित भेदभावपूर्ण कार्यको लिखित विवरण समावेश हुनुपर्छ। पूरा गरिएको AD-3027 फारम वा पत्र USDA मा पेश गर्नुपर्छ:

- मेल: अमेरिकी कृषि विभाग (U.S. Department of Agriculture)
नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिवको कार्यालय (Office of the Assistant Secretary for Civil Rights)
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- फ्याक्स: (833) 256-1665 वा (202) 690-7442; वा
- ई-मेल: program.intake@usda.gov.

यो संस्था समान अवसर प्रदायक हो।

अन्य उजुरीहरूका लागि वा निष्पक्ष सुनुवाईको लागि सम्पर्क गर्नुहोस्:

- मेल: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204; वा
- फोन: (518) 402-7093; फ्याक्स (518) 402-7348; वा
- ई-मेल: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV