

소득

가계 소득에 기여하는 모든 사람의 소득액을 증명할 수 있는 다음의 서류 가운데 하나를 제출하십시오:

- WIC 신청자의 각 이름으로 된 뉴욕 주 Medicaid 공통 베니핏 아이디카드 (CBIC) 또는 고객 식별 번호가 기입된 Medicaid Managed Care Plan 카드
- 가족 구성원 모두의 이름과 함께 날짜가 적힌 SNAP(푸드 스탬프) 결정/예산 통지서
- 모든 가족 구성원의 이름이 기재된 TANF 결정 통지서
- 일자리가 있는 모든 가족 구성원의 급여 명세서/예금 명세서(지난 30일)
- 위자료/자녀 양육비
- 산재보험 지급금
- 실업 급여/장애 수당
- 은행 잔고 증명서
- 저축 또는 현금 소득의 사용
- Verification of Certification (VOC) 카드(다른 지역으로 이사한 경우)
- 자영업자일 경우 소득세 납부 기록
- 기타 소득에 대한 입증 서류
- 고용주의 서면 진술서
- 급여 명세서(L & E) (군인만 해당)
- 사회 보장금
- 연금
- 이자/배당금/로열티 명세서
- 위탁 양육 수당(Medicaid를 이용할 수 없는 경우)
- 소득이 없는 경우, 진술서에 서명하십시오.

연방 민권법과 미국 농무부(U.S. Department of Agriculture, USDA) 민권 규정 및 정책에 따라 본 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별(성적 정체성, 성적 지향 포함), 장애 여부, 연령을 기반으로 한 차별을 금지하며 이전의 민권 운동을 이유로 보복이나 복수를 할 수 없습니다.

프로그램 정보는 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다. 프로그램 정보를 얻는 데 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미식 수화)이 필요한 장애인에 해당 프로그램을 관리하는 담당 주 또는 지역 기관이나 USDA의 TARGET 센터((202) 720-2600(음성 및 TTY))에 문의하시거나 연방 중계 서비스(Federal Relay Service)((800) 877-8339)를 통해 USDA에 문의하셔야 합니다.

프로그램 차별을 신고하려는 민원인은 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD-3027을 작성해야 합니다. 양식은 온라인(<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>)에서, USDA 사무실을 방문하여, (866) 632-9992로 전화하여 받거나 USDA로 서신을 작성하여 요청하셔도 됩니다. 서신에는 민원인의 이름, 주소, 전화번호를 적고 민권 차관보(Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR)가 민권 침해 혐의의 성격과 날짜를 알 수 있도록 차별 행위 혐의에 대한 자세한 내용을 적어주십시오. 작성이 완료된 AD-3027 양식이나 서신은 다음 방식으로 USDA에 제출해야 합니다.

- (1) 우편: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 팩스: (833) 256-1665 또는 (202) 690-7442
- (3) 이메일: program.intake@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공합니다.

기타 고발이나 공청회의 요청을 원하시면 다음으로 연락해주시십시오.

- (1) 우편: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204
- (2) 전화: (518) 402-7093, 팩스: (518) 402-7348 또는
- (3) 이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV



Department of Health

WIC 을 신청하기 위해 구비해야 할 서류



WIC은 여러분을 환영합니다

본인이 **WIC** 지원 대상임을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 가져 오십시오.

임신부:

- 서명이 기입된 WIC 의료 추천서
- 출산 예정일과 함께 날짜와 서명이 기입된 의료진의 진술서
- 의료진이 서명하고 작성한 Medicaid 추정 적격 검사 양식
- 날짜와 엄마의 이름이 기입된 초음파 사진

모유 수유 중인 엄마와 6개월 미만의 유아가 있는 엄마:

- 서명이 기입된 WIC 의료 추천서 양식 (WIC Medical Referral Form)
- 날짜와 서명이 기입된 의료진의 진술서
- 날짜가 기입된 병원 퇴원 서류

유아 및 어린이:

- 서명이 기입된 WIC 의료 추천서
- 출생 증명서
- 세례 기록
- 병원 또는 의료진의 기록

신원 증명

귀하의 신원을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 구비하십시오.

- 사진이 첨부된 신분증(예):
 - 운전 면허증 또는 임시 면허증
 - 비-운전자 ID 카드
 - 군인 ID 카드
 - 직원 ID 카드
 - 학생 ID 카드
- 출생 증명서
- 세례 기록
- 시민권 서류(예):
 - 여권/비자
 - 영주권 카드(그린 카드)
 - 귀화 증명서
 - 시민권 증명서
- 법원 서류(예):
 - 입양 기록
 - 위탁 양육 배정 서식
 - 양육권 서류
- 의료진의 기록 또는 예방 접종 기록
- 현재 사용 중인 WIC ID 카드
- 병원 기록/유아용 침대 카드/병원 ID 팔찌(생후 6개월까지)
- 멕시코 영사관 ID 카드
- 유권자 등록 카드
- 사회 보장 카드

거주 증명

귀하가 현재 거주하고 있는 곳을 증명할 수 있는 다음의 서류 중 하나를 구비하십시오.

- 현재 거주중인 곳의 렌트 또는 모기지 서류
- 주소가 기입된 현재 급여 명세서
- 레터헤드가 인쇄된 용지에 작성된 보호소/교회/사회복지과에서 보낸 서신
- 연방, 주 또는 지방 자치 단체의 서신 또는 진술서
- 현 주소가 적힌 사진 부착 신분증
- 최근 소인이 찍히거나, 세대주 이름 및 주소가 기입된 우편물(예):
 - 공공 요금 청구서
 - 휴대전화 요금 청구서
 - 최근 소인이 찍힌 봉투 또는 엽서
 - WIC 예약 알리미
- 군인의 경우(예):
 - (레터헤드가 있는 용지에 작성된) 사령관 서신
 - 뉴욕 배치 명령서

