

# حقوق المشاركين في برنامج WIC ومسؤولياتهم

- لقد تلقيت معلومات حول حقوقي ومسؤولياتي كمشارك في برنامج WIC. أفهم أن لدي الحق في:
  - الحصول على معاملة عادلة ومحترمة من موظفي برنامج WIC وموظفي محلات البقالة.
  - الحفاظ على خصوصية المعلومات التي قدمتها لموظفي برنامج WIC. وهذا يعني عدم الإدلاء بها لأي شخص خارج برنامج WIC دون إذن مني.
  - الحصول على التوعية الغذائية ومعلومات حول الرعاية الصحية والخدمات المفيدة الأخرى.
  - التعامل مع محلات البقالة أو الصيدليات في ولاية نيويورك التي يُسمح لها بقبول برنامج WIC.
  - الحصول على حزمة أطعمة تلبي احتياجاتي الغذائية، أو احتياجات طفلي.
  - طلب التحويل إلى وكالة WIC محلية أخرى.
  - أن يتم إخباري كتابيًا بوقت انتهاء إعانات برنامج WIC الخاصة بي وسبب ذلك.
  - طلب جلسة استماع عادلة إذا لم أوافق على القرارات المتعلقة بأهليتي.
- المعلومات التي قدمتها لمعرفة إذا كنت مؤهلاً لبرنامج WIC صحيحة على حد علمي. أفهم أنه:
  - قد يسمح برنامج WIC بولاية نيويورك بمشاركة معلومات WIC الخاصة بي مع برامج صحية وتوعوية محددة، مثل برنامج Medicaid وبرنامج المعونة الغذائية التكميلية (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) والمساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) وبرنامج مساعدة رعاية الطفل (Child Care Assistance Program).
  - سيتم استخدام هذه المعلومات من قبل وكالات WIC الحكومية والمحلية والمؤسسات العامة في إدارة برامجها التي يستفيد الأشخاص المؤهلون لبرنامج WIC من خدماتها فقط. قد تستخدم هذه البرامج هذه المعلومات للأغراض التالية: تحديد أهليتي لبرامجها، وتزويدي بمعلومات بشأن تلك البرامج وتسهيل عملية التقديم، وتحسين صحتي أو مستوى تعليمي أو رفاهيتي إذا كنت مسجلاً بالفعل في تلك البرامج، وضمان تلبية احتياجاتي من الرعاية الصحية.
  - يمكن لموظفي برنامج WIC التحقق من المعلومات التي قدمتها إليهم للتأكد من صحتها. يمكنهم التواصل مع رؤسائي أو أشخاص آخرين للحصول على معلومات حول دخلي. وقد يحصلون على سجلاتي الضريبية من إدارة الضرائب والماليات (Department of Taxation and Finance) في ولاية نيويورك. عند اتخاذهم قرارًا بشأن إمكانية مشاركتي في برنامج WIC، لن يطلبوا معلومات لمدة أكثر من 12 شهرًا قبل تقديم الطلب. إذا كانوا يريدون معرفة إذا تم انتهاك أي من قواعد برنامج WIC، فقد يطلبون معلومات عن الفترات التي حصلت خلالها على إعانات برنامج WIC.
  - يجب عليّ إبلاغ وكالة WIC المحلية الخاصة بي إذا كنت أنوي الانتقال من مكان إقامتي، أو حال حدوث تغيير في رقم هاتفي أو في دخل أي شخص في أسرتي، أو إذا كنت أرغب في التحويل إلى وكالة WIC محلية أخرى.
  - إذا قدمت معلومات كاذبة أو قمت بإخفاء معلومات عن قصد للحصول على إعانات برنامج WIC، فقد أكون ملزمًا بأن أدفع للولاية مقابل حصولي على الإعانات التي لم أكن مؤهلاً لها. قد تتم إحالتي أيضًا إلى المحكمة من قبل ولاية نيويورك أو المسؤولين الفيدراليين.
  - يمكنني التسجيل في برنامج WIC واحد فقط. أؤكد أنني لست مسجلاً حاليًا في أي برنامج WIC آخر.
  - أغذية برنامج WIC مخصصة لأفراد الأسرة المسجلين فقط. لا يمكنني بيع إعانات برنامج WIC أو عرضها للبيع أو التنازل عنها بأي شكل من الأشكال.
  - إذا كانت هناك حاجة إلى تغيير حزمة أطعمتي أو إيقاف تلقيها لفترة قصيرة، فسأتصل بوكالة WIC المحلية الخاصة بي.
  - تقع على عاتقي مسؤولية التعامل مع موظفي برنامج WIC وموظفي البيع بالتجزئة بلطف واحترام. أدرك أنه قد يتم إيقافني أو استبعادني من برنامج WIC في حالة توجيه تهديدات لموظفي برنامج WIC أو موظفي التجزئة أو المشاركة في اعتداء جسدي عليهم.
  - أدرك أن وكالة WIC المحلية ستوفر لي خدمات الرعاية الصحية والتوعية الغذائية، وأشعر بالحماس للمشاركة في هذه الخدمات.
  - أدرك أن قواعد الأهلية والمشاركة في برنامج WIC واحدة بالنسبة إلى الجميع، بصرف النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

يُتبع



Department  
of Health

## طلب جلسة استماع عادلة

إذا تم رفض طلب حصولك على الإعانات أو تم إيقافها، فإن لك الحق في طلب عقد جلسة استماع عادلة. تُعد جلسة الاستماع العادلة فرصة لك لإخبار القاضي بسبب اعتقادك أن القرار خطأ. يجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع خلال 60 يومًا من تاريخ رفض طلبك أو عند إخبارك بأنه سيتم إيقاف الإعانات التي تحصل عليها. إذا لم تطلب ذلك خلال 60 يومًا، فستفقد فرصة عقد جلسة استماع عادلة. فترة الصلاحية هي المدة التي ستحصل خلالها على إعانات برنامج WIC. إذا تم إيقاف الإعانات الخاصة بك في منتصف فترة صلاحيتها وطلبت عقد جلسة استماع في غضون 15 يومًا، فستستمر إعانات برنامج WIC حتى تتم معرفة نتيجة جلسة الاستماع أو حتى نهاية فترة صلاحيتها، أيهما أقرب. اطلب عقد جلسة استماع في وكالة WIC المحلية (سيساعدك الموظفون) أو اتصل بمسؤولي برنامج WIC في ولاية نيويورك:

العنوان البريدي: WIC Program Director  
NYSDOH, Riverview Center  
150 Broadway, 6th Floor  
Albany, NY 12204

رقم الهاتف: (518) 402-7093  
الفاكس: (518) 402-7348  
البريد الإلكتروني: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

## هذه هي شهادة التصديق التي وقعتها في نظام الكمبيوتر قبل أن أحصل على إعانات برنامج WIC الخاصة بي:

لقد تم إعلامي بحقوق والتزاماتي في إطار برنامج WIC. أقر بأن المعلومات التي قدمتها لتحديد أهليتي كاملة وصحيحة على حد علمي. تُقدم هذه المعلومات من أجل الحصول على إعانات برنامج WIC وأتفهم أن مسؤولي وكالة WIC الحكومية أو المحلية قد يتحققون من هذه المعلومات إذا دعت الحاجة إلى ذلك عن طريق الاتصال بأصحاب العمل أو أشخاص آخرين للحصول على معلومات حول دخلي، و/ أو عن طريق الحصول على سجلاتي الضريبية من إدارة الضرائب والماليات في ولاية نيويورك. أسمح، على وجه التحديد، بالإفصاح عن سجلاتي الضريبية من إدارة الضرائب والماليات في ولاية نيويورك لهذا الغرض، وقد تتضمن بعض معلومات التوظيف المقدمة إلى إدارة الضرائب والماليات في ولاية نيويورك من قبل أصحاب العمل فيما يتعلق بمعلومات إعداد تقارير التوظيف والأجور الجديدة (New Hire and Wage Reporting). وأدرك أيضًا أن التضييل المتعمد قد يعرضني للمحاكمة المدنية أو الجنائية بموجب قانون الولاية و/ أو القانون الفيدرالي. يشمل التضييل المتعمد، على سبيل المثال لا الحصر، تزوير بيانات دخل الأسرة وعددها والبيانات الطبية وحالة برنامج Medicaid ومكان الإقامة أو إخفاءها أو إغفالها عن عمد. أدرك أيضًا أن الإدلاء ببيان كاذب أو مضلل أو تزيف الحقائق أو إخفاءها أو إغفالها قد يؤدي إلى استبعادي وقد أكون ملزمًا بسداد قيمة إعانات برنامج WIC التي حصلت عليها بشكل غير مشروع بشكل نقدي، بصرف النظر عن إذا كنت أقصد الحصول على الإعانات بهذا الشكل أم لا. أخيرًا، أدرك أنه لا يمكنني التسجيل إلا في برنامج WIC واحد فقط. أقر بموجب هذا أنني لست مسجلًا حاليًا في أي برنامج WIC آخر. أطلب الحصول على تلك الإعانات بداية من اليوم.

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والميل الجنسي) أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على 2600-720 (202) (مكالمة صوتية أو مكالمات مخصصة للصم والبكم) (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على 877-8339 (800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf> من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، عن طريق الاتصال بالرقم 632-9992 (866) أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA). ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

(1) العنوان البريدي: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

أو: Washington, D.C. 20250-9410

(2) الفاكس: (833) 256-1665 أو (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

لتقديم شكوى أخرى أو لطلب عقد جلسة استماع عادلة، يمكنك التواصل عن طريق:

(1) العنوان البريدي: WIC Program Director

NYSDOH, Riverview Center

150 Broadway, 6th Floor

Albany, NY 12204

(2) الهاتف: (518) 402-7093؛ الفاكس (518) 402-7348؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV