

WIC 参与者的权利和责任

我已经收到关于我作为 WIC 参与者的权利和责任的信息。我明白我有权：

- 从 WIC 员工和杂货店员工那里得到公平和尊重的待遇。
- 将我提供给 WIC 员工的信息保密。没有我的允许，它不会向 WIC 计划之外的任何人公开。
- 获得营养教育和有关保健及其他有用服务的信息。
- 使用纽约州被允许接受 WIC 的任何杂货店或药店。
- 买一份能满足我或我孩子营养需求的食品。
- 要求转到另一家 WIC 当地机构。
- 以书面形式告知我的 WIC 计划福利何时以及为何结束。
- 如果我不同意关于我资格的决定，要求举行公平听证。

据我所知，我所提供的关于我是否符合 WIC 计划资格的信息是正确的。我理解：

- 纽约州 WIC 计划可以授权与特定的健康和教育计划共享我的 WIC 信息，如 Medicaid、补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)、困难家庭临时援助 (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) 和儿童保育援助计划 (Child Care Assistance Program)。这些信息将仅被州和地方 WIC 机构以及公共组织用于管理其为符合 WIC 计划资格的人提供服务的计划。这些计划可能会将这些信息用于以下目的：确定我是否有资格参加他们的计划；为我提供这些计划的信息，使申请过程更容易；改善我的健康、教育或福祉，如果我已经参加了他们的计划；确保我的医疗需求得到满足。
- WIC 计划工作人员可以检查我给他们的信息是否正确。他们可能会联系我的老板或其他收入来源。他们可能会从纽约税务和金融厅 (Department of Taxation and Finance) 拿到我的税务记录。在决定我是否可以参加 WIC 时，他们不会询问超过我申请前 12 个月的信息。如果他们想知道是否有任何 WIC 规则被破坏，他们可以要求我提供我获得 WIC 福利的任何期间的信息。
- 如果我计划搬家，我的电话号码改变，我家里任何人的收入改变，或者如果我想改到另一个 WIC 当地机构，我必须通知我的 WIC 当地机构。
- 如果我不说实话或故意隐瞒信息以获得 WIC 福利，我可能不得不向国家偿还我没有资格获得的福利。我也可能被纽约州或联邦官员告上法庭。
- 我只能注册一项 WIC 计划。我确认我目前没有参加任何其他 WIC 计划。
- WIC 食品仅供入组家庭成员食用。我不能以任何方式出售、提供或赠送 WIC 福利。
- 如果我的食品需要更换或短时间停止，我会打电话给我的 WIC 当地机构。
- 以礼貌和尊重对待 WIC 员工和零售员工是我的责任。我明白，如果我对 WIC 员工或零售员工进行威胁或身体虐待，我可能会被暂停或取消参加 WIC 计划的资格。

我知道 WIC 当地机构将向我提供保健服务和营养教育，我被鼓励参加这些服务。

我知道 WIC 计划的资格和参与规则对每个人都是一样的，不论种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别。



Department
of Health

继续 →

请求公平听证

如果您的福利申请被拒绝或停止，您有权获得公平听证。公平听证是您告诉法官您为什么认为这个决定是错误的的机会。您必须在申请被拒绝或被告知您的福利将停止后的 60 天内要求听证。如果您在 60 天内不提出要求，您将失去公平听证的机会。

认证期是指您能获得 WIC 福利的时间。如果您的福利在认证期间停止，并且您在 15 天内要求举行听证，您的 WIC 福利将持续到听证结果已知或认证期结束，以先发生的为准。要求在 WIC 当地机构举行听证（工作人员将协助您）或联系 NYS WIC 计划：

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

电话号码： (518) 402-7093;
传真： (518) 402-7348; 或
电子邮件： NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

这是我在收到我的 WIC 福利之前在计算机系统签署的认证声明：

我已被告知我在 WIC 计划下的权利和义务。我保证我所提供的关于我的资格判定的信息是完整和正确的。这些信息是为了获得 WIC 福利而提供的，我理解，如果需要，州或地方 WIC 机构官员可以通过联系我的雇主或其他收入来源，和/或从纽约税务和金融厅获得我的税务记录来检查这些信息。为此，我特别授权从纽约州税务和金融厅公开我的税务记录，其中可能包括某些由雇主提供给纽约州税务和金融厅门的关于新员工和工资报告 (New Hire and Wage Reporting) 信息的就业信息。我也明白，根据州和/或联邦法律，故意的虚假陈述可能会使我受到民事或刑事起诉。故意虚假陈述包括但不限于故意伪造、隐瞒或遗漏家庭收入、家庭规模、医疗数据、医疗补助状况和居住地。我也明白，作出虚假或误导性的陈述或不实陈述、隐瞒或遗漏的事实可能会导致我被取消资格，并可能会被要求偿还我错误获得的 WIC 福利的美元价值，无论我是否有意不当获得利益。最后，我明白我只能参加一项 WIC 计划。我在此证明我目前没有参加任何其他 WIC 计划。我请求今天给我发放福利金。

按照联邦民权法以及美国农业部 (USDA) 民权法规与政策规定，本机构禁止出现基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、残疾情况、年龄的歧视现象或因之前的民权活动而进行报复。

计划信息可以英语以外的语言提供。存在残疾情况且需要其它交流方式以获得计划信息（比如盲文、大字体、录音带、美国手语 (American Sign Language)）的人应联系负责实施计划的州或当地机构或 USDA 的 TARGET 中心，号码为 (202) 720-2600（语音及 TTY），或拨打 (800) 877-8339，通过联邦中继服务 (Federal Relay Service) 与 USDA 联系。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表——USDA 计划歧视投诉表，该表可在以下网站找到：<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-simplified-chinese.pdf>。您也可从 USDA 办公室或拨打 (866) 632-9992 获得该表或写信给 USDA。信函必须包含投诉人姓名、住址、电话号码及歧视行为的书面细节以告知民权助理部长 (ASCR) 所称民权违法行为的性质及发生日期。完成的 AD-3027 表或信函必须通过以下方式提交给 USDA：

- (1) 邮件： 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) 电子邮箱： program.intake@usda.gov

本机构提供平等机会。

如有其他投诉或要求公平听证，请联络：

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