

WIC 참여자의 권리와 책임

본인은 WIC 참여자로서 본인의 권리와 책임에 대한 정보를 받았습니다. 본인은 본인에게 다음 권리가 있음을 이해합니다.

- WIC 직원 및 식료품점 직원으로부터 공정하고 존중하는 대우를 받을 권리.
- 본인이 WIC 직원에게 제공한 정보를 비공개로 유지할 권리. 해당 정보가 본인의 허락 없이 WIC 프로그램 외부의 누구에게도 공개되지 않을 권리.
- 건강 관리 및 기타 유용한 서비스에 대한 영양 교육과 정보를 받을 권리.
- 뉴욕주에 위치한 WIC 수납이 허용되는 모든 식료품점 또는 약국을 이용할 수 있는 권리.
- 본인 또는 자녀의 영양 요구 사항을 충족하는 식품 패키지를 수령할 권리.
- 다른 WIC 지역 기관으로 이전을 요청할 권리.
- 본인의 WIC 프로그램 혜택이 언제, 왜 종료되는지를 서면으로 받아 볼 권리.
- 본인의 자격에 대한 결정에 동의하지 않을 경우 공정 심리를 요청할 권리.

WIC 프로그램 수혜 자격 여부를 확인하기 위해 본인이 제공한 정보는 본인이 아는 한 정확합니다. 본인은 다음을 이해합니다.

- 뉴욕주 WIC 프로그램은 Medicaid, 보충 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), 저소득 가정 임시 재정지원(Temporary Assistance to Needy Families, TANF) 및 아동 보육 지원 프로그램(Child Care Assistance Program) 등 특정 건강 및 교육 프로그램과 본인의 WIC 정보를 공유하는 것을 승인할 수 있습니다. 해당 정보는 주 및 지역 WIC 기관과 공공 기관에서 WIC 프로그램 대상자에게 서비스를 제공하는 프로그램 관리 목적으로만 사용됩니다. 이러한 프로그램은 해당 프로그램에 대한 자격 여부를 결정하기 위해, 프로그램에 대한 정보를 제공하고 더 쉬운 신청 절차를 수립하기 위해, 이미 해당 프로그램에 등록되어 있는 경우 건강, 교육 또는 복지를 개선하기 위해, 건강 관리 요구사항이 충족되었는지 확인하기 위한 목적으로 이 정보를 사용할 수 있습니다.
- WIC 프로그램 직원은 제공된 정보가 정확인지 확인할 수 있습니다. WIC 프로그램은 본인의 상사나 다른 출처에 연락하여 소득을 확인할 수 있습니다. WIC 프로그램은 뉴욕주 조세재무부(Department of Taxation and Finance)로부터 본인의 세금 기록을 받아 볼 수 있습니다. 본인의 WIC 참여 가능 여부를 결정할 때, WIC 프로그램은 신청 전 12개월을 초과하는 정보는 요청하지 않습니다. 본인의 WIC 규정 위반 여부를 확인하려는 경우, WIC 프로그램은 본인이 WIC 혜택을 수령한 모든 기간에 대한 정보를 요청할 수 있습니다.
- 이사를 계획하거나, 전화번호가 변경되거나, 가구원의 소득이 변경되거나, 다른 WIC 지역 기관으로 변경하려는 경우 본인은 WIC 지역 기관에 해당 사실을 알려야 합니다.
- 진실을 말하지 않거나 WIC 혜택을 수령하기 위해 고의로 정보를 숨기는 경우, 본인은 자격에 해당하지 않는 혜택을 주정부에 반납해야 할 수도 있습니다. 본인은 또한 뉴욕주 또는 연방 공무원에 의해 법정에 출두를 요청받을 수도 있습니다.
- 본인은 단 1개의 WIC 프로그램에만 등록할 수 있습니다. 본인은 현재 다른 어떤 WIC 프로그램에도 등록되어 있지 않음을 확인합니다.
- WIC 식품은 등록된 가족 구성원만을 위한 것입니다. 본인은 어떠한 방식으로든 WIC 혜택을 판매하거나 판매를 제안하거나 양도할 수 없습니다.
- 식품 패키지를 변경하거나 단기간 동안 중단해야 하는 경우, 본인은 WIC 지역 기관에 전화하여 이를 알립니다.
- 본인은 WIC 직원과 소매점 직원을 예의와 존중으로 대할 책임이 있습니다. 본인은 WIC 직원 또는 소매점 직원에게 위협을 가하거나 신체적 학대를 가하는 경우 WIC 프로그램 참여가 정지되거나 자격이 박탈될 수 있음을 이해합니다.

본인은 WIC 지역 기관이 본인이 이용할 수 있는 건강 서비스 및 영양 교육을 제공할 것이며, 이러한 서비스에 참여하는 것이 권장됨을 알고 있습니다.

본인은 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 또는 성별에 관계없이 WIC 프로그램 자격 및 참여에 대한 규칙이 모든 사람에게 동일하게 적용됨을 알고 있습니다.



Department
of Health

→
계속

공정 심리 요청

혜택 신청이 거부되거나 혜택이 중단된 경우, 귀하는 공정 심리를 요청할 권리가 있습니다. 공정 심리는 판사에게 결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 설명할 수 있는 기회입니다. 신청이 거절되었거나 혜택이 중단된다는 통지를 받은 날로부터 60일 이내에 심리를 요청해야 합니다. 60일 이내에 요청하지 않으면 공정 심리를 받을 수 있는 기회가 상실됩니다.

인증 기간이란 WIC 혜택을 수령할 수 있는 기간입니다. 인증 기간 중에 혜택이 중단되고 15일 이내에 심리를 요청하는 경우, WIC 혜택은 심리 결과가 제공될 때까지 또는 인증 기간이 끝날 때까지 중 먼저 도래하는 시점까지 계속됩니다. WIC 지역 기관에 심리를 요청하거나(직원이 과정을 도움) 뉴욕주 WIC 프로그램에 다음 방식으로 문의하십시오.

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

전화: (518) 402-7093,
팩스: (518) 402-7348 또는
이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

다음은 본인이 WIC 혜택을 수령하기 전 본인이 컴퓨터 시스템에 서명한 증명 진술서입니다

본인은 WIC 프로그램에 따른 본인의 권리와 의무에 대한 고지를 받았습니. 본인은 자격 결정을 위해 제공한 정보가 본인이 아는 한 완전하고 정확함을 증명합니다. 이 정보는 WIC 혜택을 받기 위해 제공된 것이며, 본인은 필요시 주 또는 지역 WIC 기관 공무원이 고용주 또는 기타 소득 출처에 연락하거나 뉴욕주 조세재무부로부터 세금 기록을 받아 이 정보를 확인할 수 있음을 이해합니다. 본인은 이러한 목적을 위해 뉴욕주 조세재무부의 세금 기록을 공개하는 것을 특별히 승인하며, 여기에는 신규 고용 및 임금 신고(New Hire and Wage Reporting) 정보와 관련하여 고용주가 뉴욕주 조세재무부에 신고한 특정 고용 정보가 포함될 수 있습니다. 또한 본인은 고의적인 허위 진술은 주법 및/또는 연방법에 따라 민사 또는 형사 기소의 대상이 될 수 있음을 이해합니다. 고의적인 허위 진술에는 가구 소득, 가구 규모, 의료 데이터, Medicaid 상태 및 거주지를 고의로 위조하거나, 숨기거나, 누락하는 행위가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다. 또한 본인은 허위 또는 오해의 소지가 있는 진술을 하거나 사실과 다르게 진술하거나 사실을 숨기거나 누락하면 자격이 박탈될 수 있으며, 부적절하게 혜택을 받을 의도가 있었는지 여부와 관계없이 부당하게 수령한 WIC 혜택의 달러 환산 금액 가치를 상환해야 할 수 있음을 이해합니다. 마지막으로, 본인은 1개의 WIC 프로그램에만 등록할 수 있음을 이해합니다. 이에 본인은 현재 다른 어떤 WIC 프로그램에 등록되어 있지 않음을 증명합니다. 본인은 오늘 본인에게 혜택이 발급되기를 요청합니다.

연방 시민권법과 미국농무부(USDA) 시민권 규칙 및 규정에 따라 본 기관은 인종, 피부 색깔, 원국적, 성(젠더 정체성과 성적 취향을 포함해), 장애, 나이 혹은 이전 시민권 활동에 대한 보복이나 양갈음에 근거한 차별을 하지 못합니다.

프로그램 정보를 영어 외 다른 언어로 보실 수 있습니다. 프로그램 정보를 접하기 위해 대체 의사소통 수단(예: 브라우 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화)이 필요한 장애인의 경우 그 프로그램을 운영하는 주 혹은 지방 책임 기관이나 USDA TARGET 센터에 (202) 720-2600(음성 및 TTY)으로 전화를 하거나 연방 릴레이 서비스(800-877-8339)를 통해 USDA에 연락하십시오.

프로그램 차별 민원을 접수하려면 민원제기자가 USDA 프로그램 차별 민원 양식인 AD-3027을 작성해야 하는데, 이 양식은 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-korean.pdf>. 아니면 아무 USDA 사무실에서나 아니면 (866)-632-9992로 전화를 하거나 혹은 USDA에 편지를 보내서 양식을 구할 수 있습니다. 편지에는 민원제기자의 이름, 주소, 전화번호와 함께 주장하는 차별 행위를 상세하게 적어 시민권 차관보(ASCR)에게 주장하는 시민권 위반의 성격과 날짜를 알려주어야 합니다. 작성한 AD-3027 양식이나 편지를 다음과 같이 USDA로 보내주십시오.

(1) 우편: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 아니면

(2) 팩스: (833) 256-1665 아니면 (202) 690-7442 아니면

(3) 이메일: program.intake@usda.gov

본 기관은 기회 균등 서비스 기관입니다.

기타 불만 사항이나 공정 심리를 요청하려면 다음으로 문의하십시오.

(1) 우편: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204 또는

(2) 전화: (518) 402-7093, 팩스: (518) 402-7348 또는

(3) 이메일: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
