

Права и обязанности участников программы WIC

Я получил(-а) информацию о моих правах и обязанностях в качестве участника программы WIC. Я понимаю, что у меня есть право:

- на справедливое и уважительное отношение со стороны сотрудников программы WIC и продуктовых магазинов;
- на обеспечение конфиденциальности информации, предоставленной мной сотрудникам программы WIC (на то, что эта информация не будет передана за пределы программы WIC без моего разрешения);
- на получение консультаций по вопросам питания и информации о медицинской помощи и других полезных услугах;
- пользоваться продуктовыми магазинами и аптеками штата Нью-Йорк, сотрудничающими с программой WIC;
- получать продовольственный пакет, соответствующий моим потребностям в продуктах питания и потребностям моего ребенка;
- просить о переводе в другое местное отделение программы WIC;
- получать в письменной форме уведомление об окончании действия моих льгот по программе WIC и причинах;
- подавать запрос на проведение беспристрастного слушания в случае моего несогласия с решениями относительно моего права на участие в программе.

Информация, предоставленная мной для установления моего права на участие в программе WIC, является верной, насколько мне известно. Я понимаю, что:

- Программа WIC штата Нью-Йорк может предоставить разрешение на передачу информации обо мне, касающуюся моего участия в программе WIC, определенным программам в области здравоохранения и образования, таким как Medicaid, Программа льготной покупки продуктов (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Программа временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) и Программа помощи по уходу за детьми (Child Care Assistance Program). Такая информация будет использоваться местными отделениями программы WIC и отделениями на уровне штата, а также общественными организациями только в целях администрирования программ, обслуживающих лиц, которые имеют право на участие в программе WIC. Эти программы могут использовать эту информацию в следующих целях: для определения моего права на участие в программах; для предоставления мне информации об этих программах и помощи в подаче заявки на участие; для улучшения моего здоровья, образования или благополучия, если я уже участвую в программах; а также для обеспечения удовлетворения моих потребностей.
- Сотрудники программы WIC могут проверить, является ли предоставленная мной информация верной. Они могут связаться с моими руководителями или обратиться в другие источники для получения информации о моем доходе. Они могут получить мои налоговые документы в Департаменте налогообложения и финансов штата Нью-Йорк (Department of Taxation and Finance). При принятии решения о моем праве на участие в программе WIC сотрудники программы запросят информацию за период не более 12 месяцев до момента подачи мной заявки. При проведении проверки на предмет возможного нарушения каких-либо правил программы WIC сотрудники программы могут запросить информацию за любой период, в течение которого я получал(-а) льготы WIC.
- Я обязан(-а) уведомлять местное отделение программы WIC о планируемом переезде, об изменении моего номера телефона, об изменении дохода членов моей семьи или о моем желании перейти в другое местное отделение программы WIC.
- Если я сообщу недостоверную информацию или намеренно скрою информацию с целью получения льгот программы WIC, мне придется вернуть администрации штата выплаченные мне льготы, на которые я не имел(-а) права. Представители штата Нью-Йорк или федеральные должностные лица также могут подать на меня в суд.
- Я могу принять участие только в одной программе WIC. Я подтверждаю, что в настоящее время я не зарегистрирован(-а) в какой-либо другой программе WIC.
- Продукты питания, предоставляемые по программе WIC, предназначены только для зарегистрированного члена семьи. Я не имею права продавать, предлагать продать или передавать кому-либо льготы по программе WIC.
- Если мой продовольственный пакет должен быть изменен или его предоставление должно быть приостановлено на какое-то время, мне следует позвонить в местное отделение программы WIC.
- Я обязуюсь относиться к сотрудникам программы WIC и розничных магазинов вежливо и уважительно. Я понимаю, что мое участие в программе WIC может быть приостановлено или прекращено в случае, если я буду угрожать или применять физическое насилие по отношению к сотрудникам программы WIC или сотрудникам розничных магазинов.

Мне известно, что местное отделение программы WIC будет предоставлять мне медицинские услуги и консультации по вопросам питания и что мое пользование этими услугами приветствуется.

Мне известно, что правила в отношении регистрации и участия в программе WIC одинаковы для всех, вне зависимости от расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей здоровья или пола.



Department
of Health

→
продолжение

Запрос на проведение беспристрастного слушания

Если ваша заявка на получение льгот была отклонена или предоставление льгот было прекращено, вы имеете право потребовать проведения беспристрастного слушания. Беспристрастное слушание дает вам возможность сообщить судье, почему вы считаете, что принятое решение неверно. Вы должны подать запрос на проведение слушания в течение 60 дней от даты, когда ваша заявка была отклонена или предоставление льгот прекращено. Если вы не подадите запрос в течение 60 дней, вы потеряете право на беспристрастное слушание.

Период сертификации — это период, в течение которого вы должны были получать льготы по программе WIC. Если предоставление льгот было прекращено в середине периода сертификации и вы подали запрос на проведение слушания в течение 15 дней, вы продолжите получать ваши льготы по программе WIC до тех пор, пока не будет известен результат слушания, или до конца периода сертификации, в зависимости от того, что произойдет раньше. Чтобы подать запрос на проведение слушания, обратитесь в местное отделение программы WIC (сотрудники помогут вам в этом) или в главный офис программы WIC в штате Нью-Йорк:

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

телефон: (518) 402-7093
факс: (518) 402-7348 или
эл. почта: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

Настоящим заявлением я подтверждаю, что я поставил(-а) подпись в компьютерной системе, прежде чем начал(-а) получать льготы по программе WIC:

Меня проинформировали о моих правах и обязанностях в качестве участника программы WIC. Я подтверждаю, что информация, предоставленная мной для установления моего права на участие в программе, является полной и верной, насколько мне известно. Эта информация была предоставлена мной для получения льгот по программе WIC. Я понимаю, что сотрудники местного отделения программы и отделения на уровне штата могут проверить эту информацию, если это потребуется, для этого они могут связаться с моими работодателями или другими источниками информации о моем доходе и (или) могут получить мои налоговые документы в Департаменте налогообложения и финансов штата Нью-Йорк. Я даю свое разрешение Департаменту налогообложения и финансов штата Нью-Йорк на раскрытие моих налоговых документов с этой целью, что также может включать раскрытие информации о моем трудоустройстве, предоставленную Департаменту налогообложения и финансов штата Нью-Йорк моими работодателями в рамках отчетности о новых сотрудниках и начислении заработной платы (New Hire and Wage Reporting). Я также понимаю, что умышленное предоставление мной недостоверной информации может привести к административному или уголовному преследованию в соответствии с законодательством штата и (или) федеральным законодательством. Умышленное предоставление недостоверной информации включает, помимо прочего, преднамеренное искажение, сокрытие или несообщение сведений о доходах членов семьи, размере семьи, статусе участия в программе Medicaid и месте проживания, а также медицинских данных. Я также понимаю, что сообщение ложных и вводящих в заблуждение сведений и недостоверной информации, а также сокрытие и несообщение фактов может привести к исключению меня из программы и к требованию компенсировать в денежном выражении льготы по программе WIC, которые были получены мной незаконно, независимо от того, был у меня такой умысел или нет. Наконец, я понимаю, что могу принять участие только в одной программе WIC. Я подтверждаю, что в настоящее время я не зарегистрирован(-а) в какой-либо другой программе WIC. Прошу предоставить мне льготы сегодня.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720-2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

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

Это учреждение предоставляет равные возможности.

Если у вас возникнут другие жалобы или вы захотите подать запрос на проведение беспристрастного слушания, используйте следующие данные:

- (1) почтовый адрес: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204; или
 - (2) телефон: (518) 402-7093; факс: (518) 402-7348; или
 - (3) эл. почта: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV
-