

WIC सहभागीका अधिकार र जिम्मेवारीहरू

मैले WIC सहभागीको रूपमा मेरा अधिकार र जिम्मेवारीहरूबारे जानकारी प्राप्त गरेको छु। मैले बुझेको छु, मेरा निम्न अधिकारहरू हुन्छन्:

- WIC कर्मचारी र किराना स्टोर कामदारहरूबाट उचित र सम्मानजनक व्यवहार प्राप्त गर्न।
- WIC कर्मचारीहरूलाई मैले दिएका जानकारीहरू गोप्य राखि पाउन। मेरो अनुमतिविना WIC कार्यक्रमभन्दा बाहिरका कसैसँग पनि यो जानकारी खुलासा गरिने छैन।
- पोषण शिक्षा र स्वास्थ्य हेरचाह र अन्य उपयोगी सेवाहरूसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न।
- न्यूयोर्क राज्य (NYS) मा रहेका र WIC स्विकार्न अनुमति दिइएका कुनै पनि किराना स्टोर वा फार्मसी प्रयोग गर्न।
- मेरो वा मेरो बच्चाको पोषण आवश्यकता पूरा गर्ने फुड प्याकेज प्राप्त गर्न।
- कुनै अर्को WIC स्थानीय निकायमा स्थानान्तरण अनुरोध गर्न।
- WIC कार्यक्रमका लाभहरू किन र कहिले समाप्त हुन्छन् भनेर लिखित रूपमा जानकारी प्राप्त गर्न।
- लाभहरूका लागि मेरो योग्यताबारे लिइएको निर्णयबारे आफू सहमत नहुँदा सुनुवाइ अनुरोध गर्न।

म WIC कार्यक्रमका लागि योग्य छु कि छैन भनी हेर्न भनी मैले उपलब्ध गराएका जानकारीहरू मलाई थाहा भएसम्म सही छन्। मैले बुझेको छु कि:

- न्यूयोर्क राज्य WIC कार्यक्रमले केही विशिष्ट स्वास्थ्य तथा शिक्षा कार्यक्रमहरूलाई मेरो WIC जानकारी उपलब्ध गराउने अनुमति दिन सक्ने छ, जस्तै Medicaid, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), खाँचोमा रहेका परिवारहरूलाई अस्थायी सहायता (Temporary Assistance to Needy Families, TANF) र बाल हेरचाह सहायता कार्यक्रम (Child Care Assistance Program)। त्यस्ता जानकारीहरू राज्य वा स्थानीय WIC निकाय र सार्वजनिक संस्थाहरूले WIC कार्यक्रमका योग्य व्यक्तिहरूलाई सेवा दिने कार्यक्रमहरूको प्रशासनिक कार्यमा मात्र प्रयोग गर्न सक्ने छन्। यस्ता कार्यक्रमहरूले निम्न उद्देश्यका लागि यी जानकारी प्रयोग गर्न सक्ने छन्: उनीहरूको कार्यक्रममा मेरो योग्यता निर्धारण गर्न; यी कार्यक्रमहरूबारे मलाई जानकारी दिन र आवेदन प्रक्रिया सहज गराउन; उनीहरूको कार्यक्रममा म पहिल्यै आबद्ध हुँदा, मेरो स्वास्थ्य, शिक्षा वा तन्दुरुस्ती सुधार्न; र मेरा स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरू पूरा हुने सुनिश्चित गर्न।
- मैले दिएका जानकारी सही छन् कि छैनन् भनेर WIC कार्यक्रमका कर्मचारीहरूले जाँच गर्न सक्नेछन्। उहाँहरूले मेरो आयबारे बुझ्न मेरो हाकिम वा अन्य व्यक्ति (निकाय) हरूसित सम्पर्क गर्न सक्नु हुने छ। उहाँहरूले न्यूयोर्क राज्य कर तथा वित्त विभाग (Department of Taxation and Finance) मार्फत मेरो कर विवरण प्राप्त गर्न सक्नु हुने छ। म WIC मा सहभागी हुन सक्छु कि सकिदैन भन्नेबारे निर्णय गर्दा, उहाँहरूले मेरो आवेदन मितिको 12 महिना भन्दा पहिलेका जानकारी सोध्नु हुने छैन। उहाँहरूले कुनै WIC नियम उल्लङ्घन भए कि भनेर हेर्दैहुनुहुन्छ भने, उहाँहरूले मैले WIC लाभहरू प्राप्त गरेको कुनै पनि अवधिको जानकारी माग्नु सक्नु हुने छ।
- मैले ठाउँ सर्ने योजना बनाउँ भने, मेरो फोन नम्बर बदलियो भने, मेरो घरको कसैको आयमा फेरबदल आयो भने, वा म अर्को WIC स्थानीय निकायमा सर्न चाहन्छु भने, मैले मेरो WIC स्थानीय निकायमा जानकारी दिनुपर्छ।
- मैले सत्य बताएन भने, वा मैले WIC लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि जानाजान कुनै जानकारी लुकाएँ भने, मैले आफू योग्य नभएका लाभहरू राज्यलाई फिर्ता गर्नुपर्ने हुन सक्छ। न्यूयोर्क राज्य वा संघीय अधिकारीहरूले मलाई अदालतमा लैजानसमेत सक्नु हुने छ।
- मैले एउटा WIC कार्यक्रममा मात्र आबद्ध हुन सक्ने छु। म अहिले अन्य कुनै पनि WIC कार्यक्रममा आबद्ध छैन भनी पुष्टि गर्छु।
- WIC खानाहरू आबद्ध परिवार सदस्यका लागि मात्र हुन्। मैले कुनै पनि तरिकाले WIC लाभहरू बेच, बिक्रीमा राख्न, वा अरूलाई दिन हुँदैन।
- मेरो फुड प्याकेज बदल्नुपर्छ भने वा केही समय रोक्नुपर्छ भने, मैले WIC स्थानीय निकायमा कल गर्ने छु।
- WIC कर्मचारी र रिटेल कामदारहरूलाई शिष्टता र आदरपूर्वक व्यवहार गर्नु मेरो जिम्मेवारी हो। मैले WIC कर्मचारी र रिटेल कामदारहरूलाई धम्की दिएँ वा उहाँहरूसित भौतिक दुर्व्यवहार गरें भने, म निलम्बित वा अयोग्य हुन सक्ने छुभनी बुझेको छु।

मलाई WIC स्थानीय निकायले मलाई स्वास्थ्य सेवाहरू र पोषण शिक्षा उपलब्ध गराउने छ र यी सेवाहरूमा सहभागी हुन मलाई प्रोत्साहित गरिएको छभन्ने थाहा छ।

मलाई WIC कार्यक्रमका योग्यता र सहभागिताका नियमहरू जाति, वर्ण, राष्ट्रिय उत्पत्ति, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्ग जे सुकै भए पनि सबैका लागि समान रहेका छन्भन्ने थाहा छ।



Department
of Health

क्रमश...

निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्ने

लाभहरू पाउँ भन्ने तपाईंको आवेदन अस्वीकार गरियो वा तपाईंका लाभहरू बन्द भए भने, तपाईंलाई निष्पक्ष सुनुवाइ गराइ पाउने अधिकार हुन्छ। निष्पक्ष सुनुवाइ भनेको तपाईंले न्यायाधीसलाई उक्त निर्णय किन गलत थियो भनेर बताउने मौका हो। तपाईंले आफ्नो आवेदन अस्वीकार गरिएको वा लाभहरू बन्द हुने भनिएको मितिदेखि 60 दिनभित्र सुनुवाइ अनुरोध गर्नुपर्छ। 60 दिनभित्र अनुरोध गर्नुभएन भने, तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको मौका गुमाउनु हुने छ।

प्रमाणीकरण अवधि भनेको तपाईंले WIC लाभहरू प्राप्त गर्नुपर्ने भनेर भनिएको समयअवधि हो। प्रमाणीकरण अवधिको बीचमा तपाईंका लाभहरू रोकिएका छन् र तपाईंले 15 दिनभित्र सुनुवाइ अनुरोध गर्नुभयो भने, सुनुवाइको नतिजा थाहा नभएसम्म वा प्रमाणीकरण अवधि समाप्त नभएसम्म र यी दुईमध्ये पहिला जुन हुन्छ त्यो बेलासम्म, WIC लाभहरू जारी रहने छन्। WIC स्थानीय निकायमा सुनुवाइ अनुरोध गर्नुहोस् (तपाईंलाई कर्मचारीले मदत गर्नु हुने छ) वा न्यूयोर्क राज्य WIC कार्यक्रममा सम्पर्क गर्नुहोस्:

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

फोन: (518) 402-7093;
फ्याक्स: (518) 402-7348; वा
इमेल: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV

यो मैले मेरा WIC लाभहरू प्राप्त गर्नुअघि कम्प्युटर प्रणालीमा हस्ताक्षर गरेको प्रमाणीकरण बयान हो:

WIC कार्यक्रमअन्तर्गत मेरा अधिकार र कर्तव्यहरूबारे मलाई सरसल्लाह प्रदान गरिएको छ। म मेरो योग्यता निर्धारणका लागि उपलब्ध गराएको जानकारी मलाई थाहा भएको हदसम्म पूर्ण र सही छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्छु। यो जानकारी WIC लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि दिइएको हो र मैले यो जानकारीलाई राज्य वा स्थानीय WIC निकायका अधिकारीहरूले आवश्यक परे मेरो आय सन्दर्भमा मेरा रोजगारदाताहरू वा अन्य व्यक्ति (निकाय) हरूसित सम्पर्क गरेर र/वा न्यूयोर्क राज्य कर तथा वित्त विभागमार्फत मेरा कर विवरणहरू झिकाएर जाँच गर्न सक्नु हुने छ भन्ने बुझेको छु। यो प्रयोजन लागि खास गरी म न्यूयोर्क राज्य कर तथा वित्त विभागलाई मेरा कर विवरणहरू उपलब्ध गराउन अनुमति प्रदान गर्छु जसमा न्यूयोर्क राज्य कर तथा वित्त विभागलाई रोजगारदाता हरूले उपलब्ध गराउने नयाँ नियुक्ति एवं ज्याला प्रतिवेदन (New Hire and Wage Reporting) सम्बन्धी जानकारी संलग्न हुन सक्छ। मैले यसमा जानाजान गलत विवरण प्रस्तुत गरिएको भए, राज्य र/वा संघीय कानूनबमोजिम देवानी वा फौजदारी अभियोजन हुन सक्ने छ भन्ने पनि बुझेको छु। जानाजान गलत विवरण प्रस्तुत गर्नुमा जानाजान घरको आय, घरको जाहान संख्या, चिकित्सा तथाइक, Medicaid स्थिति र आवास स्थलसम्बन्धी झूटो विवरण दिनु, लुकाउनु वा उल्लेख नै नगर्नु लगायतका कार्यहरू पर्छन्। मैले गलत वा भ्रामक बयान दिएमा, वा तथ्य गलत रूपमा प्रस्तुत गरेमा, लुकाएमा वा उल्लेख नै नगरेमा, म यो लाभको निम्ति अयोग्य हुने छु र मैले गलत रूपले प्राप्त गरेका WIC लाभहरू डलर मानानुसार फिर्ता गर्नुपर्ने हुन सक्छ, चाहे मैले अनुचित रूपमा लाभहरू प्राप्त गर्ने अभिप्राय राखेको हुँ वा हैनभनी बुझेको छु। अन्त्यमा, मैले म एउटै मात्र WIC कार्यक्रममा आबद्ध हुन सक्छु भन्ने पनि बुझेको छु। म अन्य कुनै पनि WIC कार्यक्रममा आबद्ध भएको छैन भनी पुष्टि गर्छु। म मेरो लागि यी लाभहरू आजै जारी गरिऊन्भनी अनुरोध गर्छु।

सङ्घीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) को नागरिक अधिकार नियमावली तथा नीतिअनुसार यो संस्थाले नश्ल, रङ, राष्ट्रिय उत्पत्ति, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान तथा यौनिक झुकावसहित), अपाङ्गता, उमेर वा पहिला गरेको नागरिक अधिकारसम्बन्धी गतिविधिको बदलाको कारणले कसैलाई भेदभाव गर्न पाउँदैन।

कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी अङ्ग्रेजीबाहेकका भाषाहरूमा उपलब्ध गराउन सकिनेछ। ब्रेल, ठूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषाजस्ता वैकल्पिक ढाँचामा कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी चाहिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कार्यक्रम चलाउने सम्बन्धित राज्य स्तरीय वा स्थानीय निकायमा वा USDA को TARGET केन्द्रको टेलिफोन (202) 720-2600 (भ्वाइस तथा TTY) मा वा संघीय रिले सर्भिसको टेलिफोन (800) 877-8339 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ।

भेदभावसम्बन्धी उजुरी गर्न उजुरीकर्ताले AD-3027 फाराम, कार्यक्रमसम्बन्धी भेदभावको उजुरी फाराम भर्नुपर्छ। फाराम <https://fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-nepali.pdf> वा USDA को जुनसुकै कार्यालयबाट, वा (866) 632-9992 मा टेलिफोन गरेर, वा USDA लाई पत्राचार गरेर प्राप्त गर्न सकिनेछ। यो पत्रमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर र नागरिक अधिकार सहायक सचिव (ASCR) लाई भेदभाव प्रकृति र मिति जस कुराको जानकारी दिन सकिने हिसाबको भेदभावको बारेमा पर्याप्त विवरण समावेश हुनुपर्छ। फाराम वा पत्र USDA लाई निम्न ठेगानामा पेश गरिनुपर्छ:

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

(2) फ्याक्स: (833) 256-1665 वा (202) 690-7442; वा

(3) इमेल: program.intake@usda.gov

यो संस्था समान अवसर प्रदान गर्न कटिबद्ध छ।

अन्य उजुरीहरू वा निष्पक्ष सुनुवाइ (fair hearing) अनुरोध गर्न निम्नानुसार सम्पर्क गर्नुहोस्:

(1) पत्राचार: WIC Program Director
NYSDOH, Riverview Center
150 Broadway, 6th Floor
Albany, NY 12204; वा

(2) फोन: (518) 402-7093; फ्याक्स (518) 402-7348; वा

(3) इमेल: NYSWIC@HEALTH.NY.GOV