

Derechos y responsabilidades de WIC

Entiendo que tengo los siguientes derechos y responsabilidades:

Asistencia para la comunicación

- Entiendo que tengo a mi disposición, a pedido, asistencia gratuita para la comunicación.

Elegibilidad

- Certifico que, según mi leal saber y entender, la información que proporciono para la determinación de mi elegibilidad es correcta.
- Entiendo que puedo apelar cualquier decisión tomada en relación con la elegibilidad para el Programa WIC.
- Entiendo que tengo derecho a una audiencia justa y puedo solicitarla contactando por escrito a cualquier agencia local de WIC o a la agencia estatal de WIC, o mediante cualquier manifestación clara de mi parte o de parte de mi representante dentro de un lapso de 60 días a partir del momento en que recibo la notificación de denegación.

Beneficios del WIC

- Entiendo que los alimentos suplementarios del Programa WIC son únicamente para la persona que califica hoy.
- Entiendo que mi hijo y/o yo podríamos no recibir alimentos de WIC de más de un Programa WIC a la vez.
- Entiendo que mi hijo y/o yo seremos removidos del Programa WIC si no retiro mis beneficios de alimentos.
- Entiendo que la agencia local pondrá a disposición mía o de mi hijo servicios de salud, educación sobre nutrición y apoyo para la lactancia materna y que se me incentiva para que participe en estos servicios.
- Entiendo que soy responsable de guardar mi tarjeta eWIC en un lugar seguro y de mantener la confidencialidad de mi número de identificación personal.

Abuso en el programa

- Entiendo que las siguientes violaciones pueden dar lugar a la inhabilitación para participar en el programa y a que deba devolver los beneficios de alimentos recibidos, y puedo estar sujeto a una acción civil o penal en virtud de la ley estatal y federal: 1) intercambiar alimentos suplementarios por efectivo, crédito o productos alimentarios que no pertenezcan a WIC; 2) comprar alimentos no relacionados con WID o productos alimentarios no autorizados; 3) comprar alimentos suplementarios en una cantidad que supere lo que se me asignó; y 4) vender u ofrecer la venta de, mis alimentos de WIC o beneficios de WIC de forma verbal, escrita o en línea, o permitir que otra persona lo haga.
- Entiendo que el comportamiento irrespetuoso, amenazas de abuso o abusar físicamente de cualquier miembro del personal, proveedor y empleado del mercado de agricultores es una violación de las reglamentaciones del programa WIC y, como consecuencia, podría quedar descalificado para participar en el programa.

Intercambio de información

- Entiendo que los registros del Programa WIC pueden ser enviados a otras agencias del WIC cuando mi hijo o yo seamos transferidos.
- Entiendo que mis datos del Programa WIC, o los datos de mi hijo, pueden compartirse con otros programas del Departamento de Salud Pública de Alabama (ADPH), como Vacunación, así como organizaciones públicas designadas y programas que apoyan a estas organizaciones para ver si califico, para servicios, para llevar a cabo actividades de divulgación, para compartir la información de salud necesaria con programas en los que ya participo y para ayudar a evaluar la salud general de las familias de Alabama.
- Entiendo que puedo recibir una carta de Verificación de certificación (VOC, por sus siglas en inglés) para validar mi elegibilidad actual para el Programa WIC, o la elegibilidad de mi hijo, si me mudo fuera del estado.

Apoderados

- Entiendo que puedo designar un máximo de dos apoderados para actuar en mi nombre para los servicios del WIC.
- Entiendo que todos los apoderados deben cumplir con estos derechos y responsabilidades.

Autorización del participante de WIC para formas alternativas de comunicación

- Comprendo que al compartir mi número de teléfono o dirección de correo electrónico estoy dando autorización para que el Programa WIC de Alabama me contacte por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico, con el fin de brindar información/recordatorios de citas, listas de compras de WIC, intercambio de información, y otra información pertinente de WIC.
- Comprendo que estos mensajes de texto podrían contener información de identificación personal (Personal Identifying Information, PII) y los correos electrónicos podrían contener información médica personal (Personal Health Information, PHI) y (PII).
- Comprendo que desde el Programa WIC de Alabama no me enviará correos electrónicos encriptados y que al compartir mi correo electrónico estoy aceptando recibir correos electrónicos no encriptados por parte del ADPH, Clínicas WIC y otras personas designadas por el Programa WIC.
- Comprendo que los mensajes de texto y los correos electrónicos no encriptados no son métodos seguros de comunicación y, si no deseo seguir recibiendo notificaciones por teléfono, mensaje de texto, o correo electrónico, debo ponerme en contacto con mi oficina local de WIC y dar esta información.
- Comprendo que esta autorización para establecer formas alternativas de comunicación seguirá siendo válida hasta que retire mi consentimiento para no seguir recibiendo información por mensaje de texto o correo electrónico, o hasta que yo o mis hijos dejemos de participar en el programa WIC de Alabama.
- Comprendo que si mi número de teléfono o dirección de correo electrónico cambian, será mi responsabilidad comunicarme con mi oficina local de WIC y compartirles mi información de contacto actualizada.
- Comprendo que si elijo recibir notificaciones de citas mediante mensajes de texto (mensajes SMS), soy responsable de todos los gastos en los que incurra según mi plan de telefonía celular.

Declaración de No Discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf> de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Me han informado mis derechos y obligaciones conforme al Programa. Certifico que, según mi leal saber y entender, la información que he brindado para la determinación de mi elegibilidad es correcta. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información proporcionada. Entiendo que si intencionalmente realizo una declaración falsa o engañosa o si intencionalmente tergiverso, oculto o retengo hechos, es posible que deba pagar a la agencia estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos que recibí indebidamente, y puedo estar sujeto a una acción civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.

Mi firma electrónica indica que entiendo mis derechos y responsabilidades.