به شرح حقوق و وظایف اعضای
برنامه WIC آریزونا خوش آمدید

تعهد ما به شما

اطلاعات بهداشتی

- WIC رهنمودهایی مفید را درباره تغذیه و زندگی سالم و فعال به شما ارائه میدهد.
- WIC از تغذیه کودک با شیر مادر پشتیبانی و در این زمینه کمکهای لازم را ارائه می دهد.
- WIC حسب درخواست شما با ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی شما تماس خواهد گرفت و درباره نیازهای تغذیهای شما و/یا فرزندتان گفتگو خواهد کرد.

مواد غذایی سالم

- WIC چکهایی را در اختیار خانواده شما قرار خواهد داد تا با آنها مواد غذایی سالم تهیه کنید.

رفتار منصفانه

- قوانین WIC برای همه یکسان است.
- شما حق دارید نسبت به تصمیماتی که WIC درباره صلاحیت عضویت شما در برنامه اتخاذ کرده اعتراض کنید.

اگر توضیحات ما درباره حقوق و وظایف اعضاء برای شما نامفهوم باشد، شما حق دارید که در هر زمانی از یکی از کارکنان ما بخواهید که آنها را برای شما توضیح دهد.

حفظ حریم خصوصی

کلیه اطلاعات ارائه شده به WIC محرمانه نگه داشته خواهد شد.

کمک جهت ثبتنام برای خدمات

اگر به ناحیهای جدید نقل مکان کنید، اطلاعات WIC شما حسب درخواست شما در اختیار کلینیک جدید قرار خواهد گرفت.

- WIC شما را به ادارات خدمات بهداشتی و اجتماعی که میتوانند به خانوادهتان کمک کنند ارجاع خواهد داد.

اگر پرسش دیگری دارید، درخواست گفتگو با یکی از سرپرستهای کلینیک WIC نمایید.

تعهد شما به WIC

صداقت

- چکهای WIC، مواد غذایی، فرمولها، یا شیردوشها را نفروشید (حتی نیت چنین کاری ه میتواند زمینه را برای حذف شما از برنامه فراهم کند).
- اگر WIC به این نتیجه برسد شما سعی کرده یا قصد داشتهاید هرگونه مزایا (اعم از چک های WIC، مواد غذایی، فرمولها، یا شیردوشها) را به صورت شفاهی، کتبی، یا اینترنتی و یا از طریق رسانههای اجتماعی به فروش برسانید، ممکن است به عضویت شما در برنامه خاتمه دهد.
- در آن واحد، فقط میتوانید در یک (1) WIC یا یک (1) برنامه کمکی مواد غذایی (CSFP) یا برنامه غذای تکمیلی ثبتنام کنید. نمیتوانید طی یک ماه و برای یک شخص هم چکهای مواد غذایی WIC را دریافت کنید و هم سبد غذایی CSFP.
- چکهای WIC و پوشههای شناسایی (ID) مخصوص شما و فرزندان شما است و به هیچ وجه نباید تغییر داده شوند.

اطلاعات دقیق

- جدیدترین و دقیقترین اطلاعات را ارائه دهید (ممکن است کارکنان WIC این اطلاعات را مورد راستیآزمایی قرار دهند).

استفاده شایسته از برنامه

- نسبت به کلیه کارکنان کلینیک و فروشگاه WIC با ادب و احترام برخورد کنید.
- فقط مواد غذایی مورد تأیید WIC را بخرید.

فقط از فروشگاههای مورد تأیید WIC خرید کنید.

- برای آنکه تحت پیگرد قانونی قرار نگیرید، سلب صلاحیت نشوید و/یا ملزم به پرداخت هزینه خدمات دریافت شده بر اساس برنامه نگردید، باید مقررات برنامه WIC را به دقت رعایت کنید.
- به موقع در قرارهای ملاقات خود با کارکنان WIC حضور پیدا کنید. اگر نمیتوانید در یک ملاقات حضور یابید، قبل از زمان ملاقات تعیین شده، با دفتر WIC محل خود تماس بگیرید.

حافظت از مزایای خود

- پوشه شناسایی WIC خود را سالم و ایمن نگه دارید؛ چکهای سرقت/مفقود شده قابل جایگزینی نیستند (چون حکم وجه نقد را دارند).

فقط به نماینده یا وکیل مجاز و مورد تأیید خود اجازه دهید که از چکها یا پوشه شناسایی (ID) شما استفاده کند.

هدا وخاذی سایشنا هشمار

طبق 7 CFR 246.26، مدیر اداره کل خدمات بهداشتی آریزونا (ADHS) اجازه داده است که اطلاعات اعضای برنامه WIC در اختیار برنامههای زیر قرار گیرد: برنامه مداخله زودهنگام آریزونا، برنامه صندلی خودرو، برنامه نیازهای بهداشتی ویژه کودکان، برنامه جبرابقع زنقتلیگد، برنامه جبران محرومیتهای بهداشتی، برناو ه میژه والدین در معرض خطر شدید/برنامه فشردهیو ژه نوزادان، برنامه ایمنسازی آریزونا، برنامه مراقبتهای بهداشتی ویژه مادران و فرزندان، و برنامه پیشگیری از استعمال دخانیات. برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره اهداف «توافقنامه به اشتراکگذاری اطلاعات»، لطفاً به محتوای داخل پوشه شناسایی WIC (ID) خود مراجعه کنید.

با امضای این فرم، موافقت خود با موارد فوق را اعلام میکنم

امضای نماینده مجاز 1: _____ **تاریخ** _____

امضای نماینده مجاز 2: _____ **تاریخ** _____

امضا و عنوان تأیید کننده _____ **امضای تأیید کننده درآمد (اگر شخص دیگری است)** _____ **تاریخ** _____

نام نماینده مجاز

اینجانب به کارکنان WIC اجازه میدهم که: (حروف اول نام و نام خانوادگی)

_____ **قد و وزن من و/یا فرزندم را اندازهگیری کنند**

_____ **مقدار کمی از خون من و/یا فرزندم را برای بررسی میزان آهن خون**

_____ **بگیرند طی آموزش شیردهی، بدن من یا فرزندم را لمس کنند**

شماره شناسایی خانواده

نام عضو برنامه		وزن	قد	هموگلوبین

طبق قوانین فدرال ایالات متحده و خطمشیهای وزارت کشاورزی، این مؤسسه حق ندارد به واسطه نژاد، رنگ پوست، ملیت، جنسیت، سن، یا معلولیت افراد بین آنها تبعیض قائل گردد.
برای تسلیم شکایات خود در رابطه با موارد تبعیضآمیز، به نشانی USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW,Washington, D.C. 20250-9410 مکاتبه کنید و یا با شماره تلفن (صوتی) (رایگان 866) 632-9992 تماس بگیرید. افرادی که دچار اختلالات شنیداری یا گفتاری هستند میتوانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 800) 877-8339 (یا 800) 845-6136 (به زبان اسپانیایی (یا USDA تماس بگیرند. USDA یک ارائه دهنده خدمات و کارفرمای قائل به ارائه فرصتهای برابر است.