

# Bienvenido a los Derechos y Obligaciones de los Participantes de WIC de Arizona

## El compromiso de WIC con usted

### Información sobre Salud

- WIC ofrece consejos útiles sobre nutrición y estilo de vida activo.
- WIC apoya y ayuda con la lactancia.
- WIC se pondrá en contacto con su proveedor de cuidado de salud para hablar de las necesidades de nutrición de usted y/o su niño, si usted lo solicita.

### Alimentos Saludables

- WIC proporciona a su familia beneficios para comprar alimentos saludables.

### Trato Justo

- Las Reglas de WIC son iguales para todos.
- Usted tiene derecho de apelar las decisiones que hace WIC sobre su elegibilidad.
- Si usted no entiende sus Derechos y Obligaciones, usted tiene el derecho de pedirle al personal de WIC, en cualquier momento, que se los explique.

### Privacidad

- Toda la información proporcionada a WIC es privada.

### Ayudar en su Registro para Servicios

- Si se muda a otra área, su información de WIC se compartirá con la nueva clínica de WIC si usted lo solicita.
- WIC ofrece recomendaciones para servicios sociales y de salud que pueden beneficiar a su familia.
- Si usted tiene otras preguntas, pida hablar con un Supervisor de la Clínica de WIC.

## El compromiso de usted con WIC

### Honestidad

- No vender o intercambiar o regalar las tarjetas eWIC, los alimentos, la fórmula o bombas de extracción de leche de WIC (la sola intención podría ser motivo para que se le descalifique del programa).
- Si WIC determina que usted ha intentado vender o ha tenido la intención de vender cualquier beneficio (alimentos, las tarjetas eWIC, fórmula o bomba de extracción de leche) verbalmente, por escrito o por Internet a través de cualquier red social, usted podría estar sujeto(a) a descalificación del Programa.
- Usted se puede registrar en un (1) Programa de WIC a la vez.
- Las tarjetas eWIC, son para usted y sus niños y no se deben de cambiar o alterar de ninguna manera.

### Información Correcta

- Proporcione la información más actualizada y exacta (el personal de WIC puede verificar esta información para ver si está correcta).

### Buen Uso del Programa

- Trate con cortesía y respeto al personal de la clínica WIC y el de la tienda.
- Compre sólo los alimentos aprobados por WIC.
- Compre sólo en las tiendas autorizadas por WIC.
- Es importante seguir las reglas del Programa WIC para evitar ser enjuiciado, descalificado o bien obligado a pagar los productos al Programa.
- Llegue a tiempo para su cita de WIC. Si no puede llegar, llame a su oficina local de WIC antes de su cita.
- Comprendo que soy responsable de las acciones del otro representante autorizado y/o apoderado en mi expediente.

### Proteger sus Beneficios

- Mantenga segura su tarjeta eWIC. Reporte inmediatamente las tarjetas eWIC robadas a su oficina de WIC.
- Permita que sólo su representante autorizado use su tarjeta eWIC.

Conforme a 7 CFR 246.26, el Director del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) ha autorizado el uso y revelación de la información del participante de WIC a los siguientes programas: Programa de Intervención Temprana de Arizona, Programa de Asientos para Autos, Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud, Head Start, Health Start, Programa Intensivo Prenatal /de Recién Nacidos de Alto Riesgo, Programa de Inmunizaciones de Arizona, Programa de Cuidado de Salud Materno y del Niño y Prevención del Uso de Tabaco y otras actividades que exige el Departamento de Agricultura de Estados Unidos.

Al firmar esta forma, estoy de acuerdo con todo lo anterior:

_____	_____
Firma del Representante Autorizado	Fecha
_____	_____
Firma y Título de la Persona que Certifica	Firma de Quien Verifica el Ingreso (si es diferente) Fecha

Estoy de acuerdo en permitir que el personal de WIC: (iniciales)

- \_\_\_\_\_ tome medidas de altura y peso para mí y/o mi niño
- \_\_\_\_\_ tome una pequeña muestra de sangre para checar mi nivel de hierro y/o el de mi niño
- \_\_\_\_\_ toque físicamente, a mi niño o a mí, durante las instrucciones para la lactancia

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 (incluyendo identidad de género y orientación sexual), 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: [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), 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](#)

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Identificación Familiar #

Nombre del Participante		Peso	Altura	Hgb