

당신의 권리와 의무에 대하여 알고 계십시오

당신의 권리

동등한 대우

- WIC 프로그램의 자격 및 참여에 관한 기준은 인종, 피부색, 국적, 나이, 신체 장애 또는 성별에 관계없이, 모든 사람에게 동일합니다.
- WIC에 대한 자격이 없는 것으로 판명될 경우, 당신은 그에 대한 이유를 서면으로 제공 받게 되며, 공평한 항변에 대한 발언을 할수있는 권리를 가질수 있습니다.

당신께서 받으실 혜택은 다음과 같습니다

- WIC 혜택으로, 매달 영양가 높은 식품 구입을 위한 식품비 보조
- 영양가 있는 식단과 모유 수유를 위한 유용한 정보
- (건강 관리 및 예방 접종과 같은) 이용 가능한 기타 건강 서비스에 대한 정보와 위치안내
- 이러한 서비스들을 이용하기 위한 격려와 조언

당신의 의무들

WIC에서 승인된 식품 구매

- 매월 귀하의 WIC 혜택들을 이용하는 것이 중요합니다.
- WIC 공인 식료품점에서 당신의 WIC 혜택을 사용하십시오.
- WIC 식품 구입을 위해 식료품점에 갈때마다 당신의 WIC 카드를 지참 하십시오.
- WIC 혜택으로 WIC에서 승인된 식품만 귀하의 구입하십시오.
- WIC 프로그램 에 가입한 사람을 위해서만 음식을 사용하십시오.

예의를 지켜주십시오

- WIC 예약 날짜를 지키주시고 혹시 예약 변경이 필요할 때는 미리 연락해 주십시오.
- WIC에서 요청한 모든 서류를 WIC 예약일에 가지고 오십시오.
- WIC 직원들과 식료품점 직원들을 예의와 존중으로 대해 주십시오.
- WIC 사무실이나 식료품점에서 누군가를 위협하거나 물리적으로 해를 입히지 마십시오.

정직하게 정보를 제공하십시오

- WIC 직원에게 항상 최근의 진실되고 정확한 정보를 제공하십시오.
- 본인의 소득, 가족 수, 주소 및 / 또는 전화 번호의 변경 사항을 즉시 보고하십시오.
- MediCal, CalWORKS (TANF) 또는 CalFresh에 대한 당신의 모든 자격 변경 사항을 보고하십시오.
- 당신의 WIC 혜택인 식량 또는 유아용 분유를 직접이나 인쇄물 또는 온라인을 통해 판매, 교환 또는 판매하거나 교환하려고 시도하지 마십시오. 이러한 유형의 위반으로 WIC 자격이 박탈될수 있습니다.

나는 다음의 사항들을 인지하고 있습니다...

- 이 서류들은 연방 정부 지원 수령과 연계되어 제출됩니다. 프로그램 담당자들은 제출된 정보를 확인할 수도 있습니다. 고의적으로 허위 내지는 오해의 소지가 있는 진술을 하는 경우, 또는 의도적으로 사실을 왜곡하거나, 숨기거나 보고하지 않은 경우, 부적절하게 제공된 식품 혜택들은, 혜택받은 가격의 액수만큼 주 정부 기관에 현금으로 지불해야하며, 이로 인해 본인은 주 및 연방법에 따라 민사 또는 형사 기소의 대상이 될 수 있음을 인지합니다.
- 이중 참여 (동시에 두곳 이상의 WIC 기관으로부터 혜택을 받는 경우)는 불법 행위이며 WIC 자격이 박탈될 수 있습니다.

- 본인에게 WIC 수혜 자격이 주어지지 않는 경우, 해당 이유를 서면으로 제공 받게 됩니다.
- 본인은 자격요건에 관해 WIC 기관에서 내린 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
- 본인의 WIC 참여기간이 곧 만료될 예정이거나 프로그램에서 해지되는 경우 15 일 내에 통보를 받게 됩니다.
- 본인의 WIC 관련 활동을 다른 사람들에게 의탁하는 경우, 저는 이 권리와 책임을 그들에게 설명할 것입니다.
- 이사할 계획하는 경우, WIC 혜택을 이전할 수 있으며, 현지 WIC 기관에서 서류 관련 작업을 도움 받을 수 있습니다.

WIC 프로그램은 차별대우를 하지 않습니다

미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 따라, USDA 및 그 산하기관, 사무소 및 직원, 그리고 프로그램에 참여하거나 집행하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 종교적 신념, 장애 여부, 연령, 정치적 신념 또는 USDA가 수행하거나 자금을 공여한 어떤 프로그램이나 활동에 따른 이전 시민권 활동에 대한 보복 행위를 금지하고 있습니다.

프로그램 정보에 대한 대체 수단(예: 점자, 큰 인쇄물, 오디오 테이프, 미국식 수화 등)이 필요한 장애인 은 자신이 혜택을 신청한 지역의 (주 또는 지역) 기관에 문의하십시오. 청각 장애인, 난청인 또는 언어 장애인의 경우에는 Federal Relay Service 전화 (800) 877-8339번을 통해 USDA에 연락해 주십시오. 또는 다른 언어로 된 프로그램 정보를 구하실 수도 있습니다.

차별에 대해 신고하려면, <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> 사이트나 모든 USDA 사무소에서 USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) (USDA 프로그램 차별 신고서)를 작성하거나, USDA를 수신인으로 하여 양식에서 요청하는 모든 정보를 서신으로 작성하여 보내십시오. 불만 신고서 사본을 요청하려면 (866) 632-9992번으로 전화하십시오. 작성한 양식 또는 서신은 USDA에 아래 주소로 제출하십시오.

(1) 우편주소:

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

(2) 팩스: (202) 690-7442; or

(3) 이메일: program.intake@usda.gov

본 기관은 균등한 기회를 제공합니다.

나는 이문서 전체를 다 읽었습니다. 본 프로그램에 대한 나의 권리와 의무에 대해 통보 받았습니 다. 내가 질의한 모든 질문에 (있는 경우) 만족스럽게 답변 받았습니 다. 본인은 본인이 알고 있는 한도에서 제공하 지 않 는 사 실 이 고 저 화 하 는 것 으 로 주 목 하 니 다.

가족 대표 / 보호자 서명

날짜

[Family ID]

Staff Use Only:

Local agency staff has reviewed the *Know Your Rights and Responsibilities* form with the family representative/caretaker, and any and all questions have been answered to their satisfaction.