

Programa de WIC del Estado de Nevada
Derechos y Responsabilidades

Sus Derechos:

- WIC le proporcionara información sobre nutrición, lactancia materna, y alimentos saludables.
- WIC le ayudara a obtener otros servicios, como vacunas, Estampillas de Comida y Medicaid.
- Si usted no está de acuerdo con la decisión sobre su elegibilidad con WIC usted puede apelar la decisión solicitando una audiencia justa, dentro de los 60 días a partir de la fecha en que la agencia le envíe por correo o le de una notificación de acción adversa. El personal de WIC le asistirá o contacte a:

Administrator
Division of Public and Behavioral Health, WIC Program
4126 Technology Way
Carson City, NV 89706

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: <https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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; or (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Sus Responsabilidades:

- Mantener sus citas y llegar a tiempo. Si usted no puede mantener su cita, llame a su clínica local de WIC para reprogramarla lo antes posible.
- Traer toda documentación solicitada a cada cita.
- Tratar al personal de WIC y de las tiendas con cortesía y respeto.
- Participar en una sola clínica de WIC a la vez. Si me muevo, puedo pedir una carta de transferencia.
- Seguir las reglas al usar los beneficios de WIC. El personal de WIC me dirá cómo usar la tarjeta de EBT cuando me certifiquen en el programa.
- Comprar solamente los alimentos indicados en mis beneficios de WIC. Usare los alimentos solamente para la persona en el programa.
- Para los beneficios de alimentos recibidos entiendo que, si mis beneficios de alimentos son perdidos o robados, no podrán ser reemplazados.
- Reportar cualquier cambio en mis ingresos, tamaño familiar o elegibilidad para Medicaid, Estampillas de Comida o TANF.

Usted puede ser removido del Programa de WIC si:

- Usted no dice la verdad sobre la información que le dé a WIC.
- Usted obtiene beneficios de más de una clínica al mismo tiempo.
- Usted no sigue las reglas al usar sus beneficios de comida.
- Usted usa lenguaje abusivo o es físicamente violento con el personal de las clínicas, vendedores en las tiendas, u otros clientes de WIC.
- Si usted intenta vender alimentos de WIC, extractores de leche y accesorios proveídos por WIC, fórmula, beneficios, su tarjeta EBT de WIC y/o beneficios de alimentos suplementarios haciendo una oferta de venta verbal, impresa o en línea a otra persona, o permite que otra persona lo haga por usted.
- Usted falta a sus citas por dos meses consecutivos.

¿Necesita ayuda? Si tiene dificultades entendiendo el inglés o tiene alguna discapacidad, hay asistencia lingüística gratuita u otras ayudas y servicios disponibles. Por favor de hacer saber a un empleado de WIC o comuníquese con su clínica local de WIC.

Yo entiendo que toda la información que he dado será protegida. Información acerca mi participación en WIC puede ser compartida con otros programas de salud pública del estado de Nevada y con los programas de Head Start. Está información sólo será utilizada para ayudarme a conseguir otros servicios de salud y aprender cómo estos servicios pueden satisfacer mis necesidades. Los registros de vacunación de mi hijo/a pueden ser compartidos con el registro de inmunización a nivel estatal. Si me muevo a un área de servicio de WIC diferente, la información de elegibilidad será compartida con la nueva clínica de WIC para continuar recibiendo beneficios. WIC puede divulgar información sobre mi hijo/a o de mí (el participante o el tutor) a mí mismo/a.

Yo entiendo mis derechos y responsabilidades hacia el programa de WIC. La información que he proporcionado es correcta y el personal de WIC puede verificar cualquiera de la información. Yo entiendo que si he mentido intencionalmente o si he violado las reglas del programa (1) yo o mi niño podemos ser removidos del WIC hasta por un año, (2) puedo enfrentar cargos legales, y/o (3) tendré que rembolsar al programa por los alimentos o formula de bebé que no debí recibir.

Programa de WIC del Estado de Nevada
Derechos y Responsabilidades

Sus Derechos:

- WIC le proporcionara información sobre nutrición, lactancia materna y alimentos saludables.
- WIC le ayudara a obtener otros servicios, como vacunas, Estampillas de Comida y Medicaid.
- Si usted no está de acuerdo con la decisión de su elegibilidad con WIC usted puede apelar la decisión solicitando una audiencia justa dentro de los 60 días a partir de la fecha en que la agencia le envía por correo o le da una notificación de acción adversa. El personal de WIC le asistirá o contacte a:

Administrator
Division of Public and Behavioral Health WIC Program
4126 Technology Way
Carson City, NV 89706

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: <https://fns-prod.azureedge.us/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.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; or (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Sus Responsabilidades:

- Mantener sus citas y llegar a tiempo. Si usted no puede mantener su cita, llame a su clínica local de WIC para reprogramarla lo antes posible.
- Traer toda documentación solicitada a cada cita.
- Tratar al personal de WIC y de las tiendas con cortesía y respeto.
- Participar en una sola clínica de WIC a la vez. Si me muevo, puedo pedir una tarjeta de transferencia.
- Seguir las reglas al usar los beneficios de WIC. El personal de WIC me dirá cómo usar la tarjeta de EBT cuando me certifiquen en el programa.
- Comprar solamente los alimentos indicados en mis beneficios de WIC. Usare los alimentos solamente para la persona en el programa.
- Para los beneficios de alimentos recibidos entiendo que, si mis beneficios de alimentos son perdidos o robados, no podrán ser reemplazados.
- Reportar cualquier cambio en mis ingresos, tamaño familiar o elegibilidad para Medicaid, Estampillas de Comida o TANF.

Usted puede ser removido del Programa de WIC si:

- Usted no dice la verdad sobre la información que le dé a WIC.
- Usted obtiene beneficios de más de una clínica al mismo tiempo.
- Usted no sigue las reglas al usar sus beneficios de comida.
- Usted usa lenguaje abusivo o es físicamente violento con el personal de las clínicas, vendedores en las tiendas, u otros clientes de WIC.
- Si usted intenta vender alimentos de WIC, extractores de leche y accesorios proveídos por WIC, fórmula, beneficios, su tarjeta EBT de WIC y/o beneficios de alimentos suplementarios haciendo una oferta de venta verbal, impresa o en línea a otra persona, o permite que otra persona lo haga por usted.
- Usted falta a sus citas por dos meses consecutivos.

¿Necesita ayuda? Si tiene dificultades entendiendo el inglés o tiene alguna discapacidad, hay asistencia lingüística gratuita u otras ayudas y servicios disponibles. Por favor de hacer saber a un empleado de WIC o comuníquese con su clínica local de WIC.

Yo entiendo que toda la información que he dado será protegida. Información acerca mi participación en WIC puede ser compartida con otros programas de salud pública del estado de Nevada y con los programas de Head Start. Está información sólo será utilizada para ayudarme a conseguir otros servicios de salud y aprender cómo estos servicios pueden satisfacer mis necesidades. Los registros de vacunación de mi hijo/a pueden ser compartidos con el registro de inmunización a nivel estatal. Si me muevo a un área de servicio de WIC diferente, la información de elegibilidad será compartida con la nueva clínica de WIC para continuar recibiendo beneficios. WIC puede divulgar información sobre mi hijo/a o de mí (el participante o el tutor) a mí mismo/a.

Yo entiendo mis derechos y responsabilidades hacia el programa de WIC. La información que he proporcionado es correcta y el personal de WIC puede verificar cualquiera de la información. Yo entiendo que si he mentido intencionalmente o si he violado las reglas del programa (1) yo o mi niño podemos ser removidos del WIC hasta por un año, (2) puedo enfrentar cargos legales, y/o (3) tendré que rembolsar al programa por los alimentos o formula de bebé que no debí recibir.