

# Derechos y deberes de WIC

Queremos asegurarnos de que entienda los derechos y los deberes de un participante de WIC. Los derechos y los deberes de WIC también se aplican si recibe cheques del WIC Farmers' Market Nutrition Program (FMNP). Los derechos y los deberes de FMNP incluyen, entre otros, el trato respetuoso y cortés de parte de los vendedores de FMNP, y el uso de los cheques del mercado de los agricultores como se indica en los cheques y según las instrucciones del personal de WIC.

## Mis derechos

- **Alimentos de WIC:** Si califico para WIC, obtendré una tarjeta eWIC para comprar alimentos saludables. WIC proporciona algunos, pero no todos, los alimentos / fórmulas que cada participante necesita.
- **Información nutricional:** Recibiré información sobre una alimentación saludable y una vida activa.
- **Apoyo a la lactancia materna:** WIC me ayudará y me apoyará con la lactancia materna.
- **Información sobre la salud:** Recibiré información sobre las vacunas, como encontrar atención médica y otros servicios que me puedan interesar.
- **Trato justo:** Las reglas para participar en WIC son las mismas para todos. Puedo solicitar una audiencia imparcial si alguien me dice que no puedo participar en WIC y no estoy de acuerdo.
- **Cortesía:** WIC y el personal de la tienda me tratarán con cortesía y respeto. Puedo decirle al personal de WIC si no me tratan con respeto.
- **Transferir información:** Puedo transferir mi WIC a otra clínica. Puedo pedir un documento de transferencia.
- **El programa de nutrición de WIC no discrimina:**

### Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las regulaciones y las políticas del U.S. Department of Agriculture (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o por represalia o venganza debido a actividades de derechos civiles anteriores en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el Formulario de quejas por discriminación del programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: Cómo presentar una queja y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e indique en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

# Derechos y deberes de WIC

## Información compartida

### Su información puede ser compartida:

- Con otros programas de WIC si se transfiere.
- **Con otros programas públicos que pueden ayudarle. Puede solicitar ver una lista de estos programas.**
- Según lo exija la ley.

## Mis deberes

### Estoy de acuerdo en dar información verdadera y completa sobre:

- Mi identidad, estado de embarazo, estado de lactancia materna, dirección y número de teléfono.
- El ingreso de mi hogar.
- El número de personas que vive en mi hogar.
- Estar en Medicaid, FoodShare (food stamps), TANF (Temporary Assistance to Needy Families), o FDPIR (Food Distribution Program on Indian Reservations).

### Estoy de acuerdo en seguir las reglas a continuación:

- Obtendré beneficios de una sola clínica de WIC cada mes.
- Reportaré al personal de WIC si se roban o se me pierde la tarjeta eWIC o el sacaleches de WIC.
- Me aseguraré de que cualquier persona que yo nombre para usar mi tarjeta eWIC sepa las reglas de WIC. Le enseñaré cómo usar mi tarjeta eWIC correctamente.
- Cumpliré con mis citas de WIC o llamaré a la clínica para reprogramar una cita.
- Usaré los alimentos y la fórmula de WIC solo para la persona en WIC y me aseguraré de que los alimentos vayan con la persona en WIC en los casos de custodia compartida, cuidado de crianza temporal, etc.
- **No venderé, regalaré ni ofreceré mi tarjeta eWIC, los alimentos o la fórmula ni el sacaleches de WIC.** Si tengo artículos de WIC que no puedo usar, los devolveré a la clínica.
- No comerciaré / intercambiaré ni devolveré mi tarjeta eWIC, los alimentos o la fórmula de WIC, ni el sacaleches por dinero, crédito, vales (rain checks) u otros artículos.
- **No publicaré artículos de WIC en internet.**
- Seguiré las reglas de la Guía de compras de WIC.
- No maldeciré, gritaré, acosaré, amenazaré o lastimaré físicamente al personal de WIC o de la tienda.
- No completaré mi propia transacción, excepto en las cajas de autoservicio, si soy un empleado de una tienda autorizada por WIC.

### Acuerdo: Tengo que aceptar estos artículos para estar en WIC:

- Toda la información que he dado a WIC es verdadera. Avisaré al personal de WIC de inmediato si hay algún cambio.
- WIC puede verificar el tamaño de mi grupo familiar y todas las fuentes de ingresos de mi grupo familiar.
- Si rompo las reglas de WIC, tanto yo como mi hijo podríamos ser retirados de WIC.
- Si miento o escondo información para obtener los alimentos de WIC o si no devuelvo un sacaleches prestado, es posible que tenga que reembolsar a WIC el valor en efectivo de esos artículos.
- WIC es un programa de asistencia federal. Si no cumplo con las normas de WIC, puedo estar sujeto a un proceso civil o penal de conformidad con las leyes estatales y federales.

**He leído este formulario o el personal de WIC me lo ha leído. Entiendo y acepto las reglas y el acuerdo anteriores, y he recibido una copia de estos derechos y deberes en el folleto de Alimentos Aprobados de WIC.**

FIRMA – Participante / Padre / Tutor / Cuidador

Fecha de la firma

Family ID Number

Participant name(s) - Last, First