

Programa WIC de Montana

Formulario de Derechos y Responsabilidades del Participante

INSTRUCCIONES: Por favor, lea este formulario. Si usted no entiende ninguna parte de ella, por favor pida ayuda.

Acepto:

- Asistir y llegar a tiempo a todas las citas.
- Permita que el personal de WIC sepa por adelantado si no puedo mantener una cita.
- Proporcionar información exacta y correcta a WIC.
- Permita que el personal de WIC sepa si mi dirección, número de teléfono o ingreso cambian, si me voy a mudar o si ya no tengo la custodia del niño.
- Maneje cuidadosamente mi tarjeta eWIC, ya que la sustitución de la tarjeta puede tardar varios días.
- Informe si las tarjetas eWIC si se pierden, son robadas o destruidas.
- Siga las pautas de compra para usar los beneficios de WIC como se especifica en el Folleto del Programa.
- Tratar al personal de WIC y al personal minorista con respeto y cortesía.
- Capacitar a mis representantes autorizados y proxies en los procedimientos y políticas de WIC y eWIC tarjeta. Soy responsable de sus acciones.

Entiendo que:

- WIC me dará beneficios para comprar ciertos alimentos suplementarios de los minoristas autorizados de WIC cada mes y es importante que los beneficios se recojan a tiempo. Si los beneficios no se recogen durante dos meses seguidos, puedo ser removido del Programa.
- El programa local de WIC hará que la educación nutricional y las referencias a los servicios de salud y sociales estén disponibles para mí o para mi hijo. Me anima a usar estos servicios.
- Mi información de WIC puede ser divulgada a otros programas para determinar la elegibilidad, conducir la divulgación, mejorar la educación sobre la salud, racionalizar los procedimientos administrativos y evaluar las necesidades y los resultados cuidados de salud de los participantes, Para obtener una lista de los programas que pueden recibir su información su información, por favor pregunte al personal de WIC.
- **Recibir beneficios demaceiving benefits from more than one WIC state program at a time is illegal and is considered dual participation.**
- Yo, o mi representante/representantes autoizado, no puedo abusar verbal y/o físicamente de WIC o del personal de ventas.
- Puedo perder mis beneficios de WIC si yo o una persona autorizada vendemos mi tarjeta eWIC; devolver los alimentos de WIC por dinero efectivo o alimentos que no sean WIC; vender o comerciar, o regalar alimentos WIC; utilizar un minorista no autorizado; o verbalmente o físicamente abuso de WIC o personal del minorista. También me puede exigir el reembolso de los beneficios..
- Las normas de elegibilidad y participación en el Programa WIC son las mismas para todos, independientemente de su raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles en cualquier programa o actividad financiada o financiada por USDA.
- Tengo 60 días para apelar cualquier decisión tomada por la agencia local con respecto a mi elegibilidad para el Programa. Una audiencia imparcial será llevada a cabo por un funcionario justo e imparcial de acuerdo con 246.18 y las partes aplicables del Título 4 Montana Código Anotado, cuya decisión dependerá únicamente de la evidencia presentada en la audiencia y las disposiciones legales y reglamentarias que rigen el Programa WIC En Montana.

He sido informado de mis derechos y responsabilidades bajo el Programa. Certifico que la información que he proporcionado para mi determinación de elegibilidad es correcta, según mi mejor conocimiento. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que intencionadamente hacer una declaración falsa o engañosa o falsificar intencionalmente, ocultar o retener hechos pueden resultar en pagar a la agencia estatal, en dinero efectivo, el valor de los beneficios alimenticios que me fueron dados indebidamente y puede someterme a un procesamiento civil o penal bajo Estatales y federales.

Signature: _____ Print Name: _____ Date: _____