



Revisado 1/2021

Estado de Connecticut Departamento de Saúde Pública
FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO

Nome da pessoa autorizada _____ Número de identificação da família _____

Nome do participante _____ ID do participante _____

O Programa WIC exige prova de identidade, morada e renda para fornecer os serviços do programa aos candidatos qualificados. O Formulário de Verificação serve para auxiliar os candidatos que não podem fornecer prova dessas informações com a oportunidade de um terceiro fornecer uma carta para confirmar a identidade, morada e/ou renda de um indivíduo.

Completar o seguinte:

Imprimir seu nome:

Assinatura:

Agência/Empresa:

Endereço:

Telefone:

Nome da pessoa/membros da família que se inscrevem no WIC:

1.

4.

2.

5.

3.

6.

Marque a caixa ao lado dos requisitos para os quais você está fornecendo verificação e escreva uma declaração detalhada para apoiar a situação do candidato:

Identidade

Morada

Renda (Indique o montante e a frequência)

Declaração:

APROVADO

NÃO APROVADO

Funcionários:

(Assinatura)

(Título)

(Data)

RESERVAMOS O DIREITO DE VERIFICAR ESTA INFORMAÇÃO

De acordo com as leis de direitos civis federais e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), o USDA, suas agências, escritórios e funcionários e instituições que participam ou administram programas do USDA estão proibidos de discriminar com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, deficiência, idade ou represália ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis em qualquer programa ou atividade conduzida ou financiada pelo USDA. Pessoas com deficiência que requerem meios alternativos de comunicação para obter informações sobre o programa (por exemplo, Braille, letras grandes, fita de áudio, linguagem de sinais americana, etc.), devem entrar em contato com a Agência (estadual ou local) onde se candidataram aos benefícios. Indivíduos surdos, com deficiência auditiva ou com deficiência de fala podem entrar em contacto com o USDA por meio do Federal Relay Service pelo telefone (800) 877-8339. Além disso, as informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Para registrar uma reclamação de discriminação de programa, preencha o formulário de reclamação de discriminação de programa do USDA, (AD-3027) encontrado online em:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> e em qualquer escritório do USDA ou escreva uma carta endereçada ao USDA e forneça na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de reclamação, ligue (866) 632-9992. Envie seu formulário preenchido ou carta para o USDA até: (1) correio: 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 ou (3) e-mail: program.intake@usda.gov. Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.