

وزارة الصحة العامة بولاية
كونيتيكت التصريح الذاتي

لبرنامج WIC



الشخص المسؤول: _____ هوية العائلة: _____

اسم المشارك: _____ هوية المشارك: _____

يشترط برنامج WIC بولاية كونيتيكت أن يقدم كل مقدم طلب دليلاً على هويته ومحل إقامته (العنوان) ودخله ليوضع في برنامج WIC. يرجى قراءة البيان التالي قبل استكمال هذا النموذج.

أدرك أنه باستكمال هذا النموذج وتوقيعه وتاريخه، أشهد بأن المعلومات التي أقدمها أدناه صحيحة. وأدرك أن تعمد التحريف قد يؤدي إلى مطالبتك بالسداد لوكالة الحكومية قيمة الإعانات الغذائية التي حصلت عليها عن غير استحقاق.

أدرك أن بتوقيع هذا الملف أكون مؤهلاً للحصول على إعانات من برنامج WIC لمدة **30 يوم**. وللاستمرار في الحصول على إعانات من برنامج WIC، يتعين عليّ تقديم الوثائق الضرورية لإثبات الاستحقاق. إذا لم أقدم الوثائق المناسبة في غضون **30 يوم**، فسيتم إنهاء حصولي على إعانات من البرنامج وسيتم عليّ ملء نموذج جديد.

1. الهدف من استكمال هذا النموذج هو معرفة: الهوية محل الإقامة الدخل

2. إذا كان الهدف هذا النموذج معرفة الهوية، فاسمي _____

3. إذا كان الهدف هذا النموذج معرفة محل الإقامة، فعنواني: _____

4. إذا كان الهدف هذا النموذج معرفة الدخل فدخلتي: _____

5. أسباب عدم قدرتي على تقديم دليل هي _____

المشارك/ولي الأمر/الوصي _____

(التاريخ)

(التوقيع)

أوافق لا أوافق

للدخل فقط: (حدد واحداً)

مانع غير معقول - عدم الحاجة لوثائق إضافية

الحاجة إلى المزيد من الوثائق الشهر القادم

فريق العمل: _____

(التاريخ)

(اللقب)

(التوقيع)

وفقاً للقانون الفيدرالي للحقوق المدنية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية، يُحظر على وزارة الزراعة الأمريكية ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها ومؤسساتها المشاركة في إدارة برامج وزارة الزراعة الأمريكية التمييز بناءً على العرق أو اللون أو الأصل القومي أو النوع أو الإعاقة أو السن أو الانتقام أو الثأر من أجل نشاط حقوق مدنية سابق في أي برنامج أو نشاط تديره أو تموله وزارة الزراعة الأمريكية (USDA). الأشخاص ذوو الإعاقات الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل، طريقة برايل أو المطبوعات الكبيرة أو الأشرطة الصوتية أو لغة الإشارة الأمريكية، إلخ)، ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (الحكومية أو المحلية) حيث تقدموا لطلب المعلومات. الأشخاص الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع أو النطق يمكنهم الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية عن طريق خدمة الترحيل الفيدرالية على رقم 877-8339 (800). كما أن معلومات البرنامج قد تتوفر بلغات خلاف اللغة الإنجليزية. لتقديم شكوى تمييز خاصة بالبرنامج، أكمل نموذج شكوى تمييز البرنامج الخاص بوزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027)، الموجود على الإنترنت على: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> وفي أي من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية، أو اكتب خطاباً إلى وزارة الزراعة الأمريكية وانكر فيه كل المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل بـ (866) 632-9992. أرسل النموذج المكتمل أو الخطاب إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق: (1) البريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 أو (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov. هذه المؤسسة هي موفر للفرص المتكافئة

نموذج التصريح الذاتي لبرنامج WIC في ولاية كونيتيكت

الشرح: الهدف من هذا النموذج هو توثيق السبب وتبريره ولا يمكن للمتقدم بطلب لبرنامج WIC تقديم دليل على هويته/هويتها أو محل إقامته/إقامتها أو دخل أسرته/أسرتها. ويجب عدم استخدام هذا النموذج بشكل منتظم.

عنوان النموذج: اكتب اسم المستفيد، ورقم العائلة واسم المشترك ورقم هويته

فقرة "أدرك": أطلب من مقدم الطلب قراءة فقرة "أدرك" (أو اقرأ الفقرة لمقدم الطلب إذا كان/كانت غير قادر/قادرة على القراءة).

الهدف من استكمال هذا: وضع دائرة حول النطاق (النطاقات) التي لا يستطيع مقدم الطلب النموذج هو تقديم دليل عليها. (يجوز وضع دائرة حول الأسباب الثلاث)

الهوية: إذا كان الهدف من هذا النموذج توثيق الهوية، يتعين على مقدم الطلب كتابتها على سطر الهوية.

محل الإقامة: إذا كان الهدف من هذا النموذج توثيق محل الإقامة، يتعين على مقدم الطلب كتابتها على سطر العنوان.

الدخل: إذا كان الهدف من هذا النموذج توثيق الدخل، يتعين على مقدم الطلب كتابته على سطر الدخل.

سبب عدم وجود دليل: يكتب مقدم الطلب (أو فريق العمل إذا كان مقدم الطلب غير قادر على الكتابة) بيان تفصيلي يشرح سبب عدم قدرته/قدرتها على تقديم دليل.

تقديم المشارك/ ولي الأمر / التوقيع: نموذج التوقيعات والتواريخ للمشارك/ولي الأمر/الوصي على السطر.

أوافق / لا أوافق: يراجع منسق برنامج WIC أو المشرف عليه النموذج ويتحقق من مربع "موافق" أو "غير موافق".

للدخل فقط: في حالة التصريح الذاتي بالدخل، يتعين على منسق برنامج WIC أو المشرف عليه الإشارة أيضاً لما إذا كانت هناك حاجة إلى وثائق إضافية الشهر القادم.

توقيع فريق العمل: يوقع منسق برنامج WIC أو المشرف عليه اسمه/اسمها ولقبه/لقبها ويدخل التاريخ.

يجب إبقاء نموذج التصريح الذاتي في الملف تحت الصور الممسوحة في التصوير المقطعي لبرنامج WIC.