

Nome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

## Direitos e responsabilidades dos participantes do programa WIC de Connecticut

1. As informações coletadas sobre você podem ser usadas para avaliação do programa ou compartilhadas com outros programas ou organizações para coordenar os serviços de saúde.
2. Para fornecer a você certas referências, podemos precisar compartilhar seu nome e/ou informações de contacto com organizações externas. Solicitaremos sua permissão especial quando precisarmos compartilhar seu nome e informações de contacto com qualquer pessoa fora do Programa WIC.
3. *Eu entendo e concordo que quaisquer registros, dados ou outras informações sobre mim ou meu filho que este Programa WIC local tenha obtido ou venha a obter de uma **Agência Beneficiária do Early Head Start/Head Start** se tornará parte do arquivo WIC do meu filho e será tratado pelo Programa WIC de acordo com as políticas de privacidade e confidencialidade do WIC. Uma cópia deste formulário foi fornecida para mim. Além disso, entendo e concordo em permitir que o Programa WIC compartilhe registros, dados ou outras informações sobre mim ou meu filho para fins de determinação da elegibilidade do **Early Head Start/Head Start** ou coordenação do programa. \_\_\_\_ Declínio de iniciais*
4. A agência local disponibilizará serviços de saúde e educação nutricional para você e você é incentivado a participar desses serviços.
5. Os padrões para participar do Programa WIC são os mesmos para todos. 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, 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 contacto 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 USDA](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf), (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 pelo correio: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; by fax (202) 690-7442; or by email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.

6. Você pode apelar de quaisquer decisões tomadas pela agência local em relação à sua elegibilidade para o Programa WIC.
7. **Os participantes do WIC que deixarem de receber os benefícios por dois (2) meses consecutivos serão automaticamente removidos do Programa. Você pode precisar se inscrever novamente (recertificar) para reiniciar ou receber os benefícios do WIC.**
8. **Os participantes do WIC que vendem ou trocam alimentos ou fórmulas adquiridos de forma privada (não comprados com benefícios do eWIC) que sejam da mesma marca de alimentos ou fórmulas emitidas pelo WIC devem manter os recibos de vendas desses itens para provar, mediante solicitação dos representantes do programa WIC, que eles não estão vendendo ou trocando alimentos ou fórmulas WIC.**

Fui informado sobre meus direitos e responsabilidades no programa WIC. Certifico que as informações que forneci para minha elegibilidade estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento. Este formulário de certificação está sendo enviado em conexão com o recebimento de assistência federal. Os funcionários do programa WIC podem verificar as informações neste formulário. Eu entendo que o uso indevido do programa ou de seus benefícios resultará em suspensão ou desqualificação. A agência estadual pode exigir que eu pague o valor dos benefícios de alimentação indevidamente emitidos para mim. Tais acções podem me sujeitar a processo civil ou criminal de acordo com as leis estaduais e federais. O uso indevido inclui, mas não está limitado a, fazer intencionalmente uma declaração falsa ou enganosa ou intencionalmente deturpar, ocultar ou reter fatos, oferecer para vender, **trocar ou doar ou a venda, comércio ou doação real de alimentos suplementares do WIC.**

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou pais ou responsável