Programa WIC de Georgia

Guión para entrevistas

WIC de Georgia es un programa de nutrición para mujeres, bebés y niños que tienen necesidades nutricionales y son elegibles por sus ingresos. Los afiliados elegibles del programa recibirán:

- Evaluación nutricional
- Educación nutricional
- Alimentos saludables (leche, huevos, queso, jugos, cereales, mantequilla de maní, frijoles o guisantes, zanahorias, atún y fórmula infantil para lactantes)
- Apoyo a las madres lactantes
- Remisión a otros servicios médicos y sociales

Usted puede calificar para WIC si:

- **está** embarazada, acaba de tener un bebé, está amamantando a un bebé o tiene niños pequeños menores de 5 años;
- **tiene** un ingreso familiar moderadamente bajo, incluso si usted trabaja, y
- **tiene** una necesidad médica documentada relacionada con la nutrición:
- **y vive** en el estado de Georgia.

La siguiente información se solicita con fines estadísticos y las respuestas no tendrán ningún efecto en el recibo de los servicios de WIC

¿Es usted un trabajador agrícola migrante*? _____Sí _____ No

*** Un trabajador agrícola migrante es un individuo cuyo empleo principal es en la agricultura sobre una base estacional, que ha estado empleado en los últimos veinticuatro (24) meses y que establecen una morada temporal con tal propósito.**

¿Es usted hispano / latino? _____Sí _____ No

(**Sí** = Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, de América del Sur o Central, o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza.)

¿Cuál es su RAZA? *Usted puede elegir más de una raza o todo lo que corresponda.*

1._____ **Blanco**: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Oriente Medio o el norte de África.

2._____ **Negro o afroamericano**: Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

3._____ **Asiático**: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

4._____ **Indio americano / Nativo de Alaska**: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluida América Central), y que mantiene afiliación tribal o lazo comunitario.

5._____ **Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico**: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

PROGRAMA WIC de GEORGIA
Certificación de treinta (30) días y formulario de baja

Esta certificación de treinta (30) días le permite estar en Georgia WIC durante treinta (30) días solamente. El período de certificación se extenderá si trae a la clínica la documentación exigida en un plazo de 30 días y se confirma que usted cumple con los requisitos.

FECHA_____

NOMBRE:	**FECHA DE NACIMIENTO:**
DIRECCIÓN:	
CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:	**NÚMERO DE TELÉFONO:**

____Si no trae la siguiente información a más tardar el _____, se le dará de baja de Georgia WIC.
(fecha)

Prueba de:

_____ **Ingreso familiar** o _____**Medicaid, TANF o Documentación del Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (SNAP)** (marque uno)

_____**Identificación – Cliente** _____ **Identificación – Padres o tutores** _____**Residencia**

Representante de WIC _____**Fecha** _____

SI NO TRAE ESTOS DOCUMENTOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD A MÁS TARDAR EN LA FECHA QUE FIGURA ARRIBA SE LE DARÁ DE BAJA DE GEORGIA WIC

_____Se le está dando de baja de Georgia WIC porque hemos comprobado que sus ingresos están por encima de lo permitido.

Representante de WIC_____ Fecha_____

SECCIÓN DE AUDIENCIA JUSTA:

Usted tiene derecho a una audiencia justa si no está de acuerdo con la razón por la que le dieron de baja. La solicitud de audiencia justa debe hacerse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de este aviso. Las solicitudes de audiencia justa deben dirigirse a:

_____
Georgia WIC

_____
Dirección

_____
Ciudad y código postal Número de teléfono

_____ _____

Firma del participante, padre, madre, cuidador o tutor **Firma y cargo del representante de WIC**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

NO SE LES COBRA POR LOS SERVICIOS DE WIC

EL WIC DE ESTADO

GEORGIA HA

PROMOVIENDO HABITOS SALUDABLES PARA LA NUTRICION DE MUJERES, INFANTES Y NINOS DESDE 1974
1-800-228-9173

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

PROGRAMA WIC de GEORGIA
DECLARACIÓN FIRMADA DE INGRESOS, RESIDENCIA E IDENTIFICACIÓN

CARTA DE PODER

Yo, (padre/guardián) _____, no puedo venir a solicitar los servicios de WIC para mi(s) hijo/a(s) _____; por lo tanto, autorizo a (nombre del apoderado) _____ para que solicite WIC para mi(s) hijo/a(s). El número de personas en mi familia es _____ ("Familia" significa todos los individuos, relacionados o no, que viven juntos) y los ingresos mensuales del hogar son _____.

La documentación solicitada a continuación, se encuentra adjunta.

Firma del padre/guardián **Fecha**

El apoderado deberá traer la siguiente documentación para las citas de recertificación:

1. Formulario de Poder.
2. Tarjeta de identificación de WIC del participante.
3. Documento de identificación del participante **(por ejemplo, certificado de nacimiento o registro de vacunas).**
4. Carta que muestre si el padre/guardián o el participante reciben actualmente Medicaid, SNAP (Cupones de Alimentos, anteriormente conocido como Food Stamps) o TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas).
5. Si no puede comprobar que tiene Medicaid, por favor presente una prueba de ingresos **(por ejemplo, talones de pago, pensión alimenticia, seguro social, manutención de menores o impuesto sobre la renta del año actual).**
6. Prueba de residencia.
7. Documento de identificación del apoderado **(vigente).**
8. Conocimiento acerca de la salud y el régimen de alimentación del(de los) niño(s).
9. Conocimiento acerca de las responsabilidades del apoderado.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

Departamento de Salud Pública
Programa WIC de Georgia
Derechos Y Obligaciones

Cómo presentar una queja

Si piensa que lo han tratado injustamente, notifíquelo usando la información indicada a continuación. El programa WIC de Georgia le ayudará también a notificar a las autoridades pertinentes, de ser necesario.

QUEJAS

Puede llamar gratis al programa WIC de Georgia acerca de cualquier queja, al número de teléfono señalado a continuación:

1-800-228-9173

o escribir sobre su queja a esta dirección:

Georgia WIC Program Office of Integrity & Strategy
2 Peachtree Street, Suite 10-293 Atlanta, GA 30303

DISCRIMINACIÓN Y/O DERECHOS CIVILES

Si usted cree que le han discriminado o que se han violado sus derechos civiles, puede comunicarse con Georgia WIC llamando gratis al número **1-800-228-9173**, o escribiendo sobre su queja a la dirección siguiente:
Georgia WIC Program, Office of Program Integrity & Strategy
2 Peachtree Street, 10th Floor Atlanta, GA 30303

También puede comunicarse directamente con la Oficina Federal de Arbitraje (Federal Office of Adjudication), llamando al número de teléfono que aparece a continuación:

1-866-632-9992

y/o puede escribir a la Oficina de Arbitraje (Office of Adjudication) a la dirección siguiente:

Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9140

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Sus Responsabilidades:

- Ir a sus citas y llegar a tiempo. Si no puede ir a su cita, debe llamar a la oficina local de WIC para reprogramar la cita lo antes posible.
- Traer todos los documentos solicitados a cada cita.
- Tratar al personal de WIC y de la tienda con cortesía y respeto.
- Participar en una sola clínica de WIC al mismo tiempo. Si me mudo, puedo solicitar una tarjeta de transferencia.
- Seleccionar el programa WIC o Programa de Productos Alimenticios Complementarios (CSFP) en el que deseo participar. Nadie puede participar en ambos programas al mismo tiempo.
- Seguir las reglas mientras reciba beneficios de WIC. El personal de WIC me explicará cómo debo usar los Cupones de WIC cuando ingrese al programa.
- Comprar solo los alimentos que figuren en mis Cupones de WIC. Usaré los alimentos solamente para la persona que esté inscrita en el programa.
- Entiendo que no se pueden reemplazar mis cupones de WIC si se pierden o me los roban.
- Informar cualquier cambio en mis ingresos, número de miembros en la familia o derecho a recibir beneficios de Medicaid, Cupones de Alimentos o TANF.

Usted puede ser suspendido del programa WIC si:

- No dice la verdad acerca de toda la información que proporcione a WIC.
- **Recibe beneficios de más de una (1) clínica al mismo tiempo.**
- Usted o su niño participa en CSFP y WIC al mismo tiempo.
- No sigue las reglas cuando usa los Cupones de WIC.
- Usa lenguaje abusivo o emplea violencia contra el personal de la clínica de WIC, el personal de la tienda de WIC u otros clientes de WIC.
- **Intenta vender alimentos de WIC, bombas para extraer leche materna o cupones de WIC mediante una oferta de venta verbal a otra persona o anunciando los artículos para la venta en medios impresos o por Internet, o permite que alguien lo haga por usted.**
- No va a sus citas durante dos meses consecutivos.
- Usa sus cupones para comprar alimentos que no están en la lista de alimentos autorizados por WIC.
- Intercambia sus alimentos de WIC después de comprarlos por algún artículo que no figura en el cupón.
- Amenaza al personal de la clínica, personal estatal, gerente de la tienda o cajeros, o el personal de seguridad en la clínica. Si usted hace una amenaza, es posible que se cancele su participación en el programa o pierda el privilegio de ir a la clínica. Si pierde dicho privilegio, podrá ir un apoderado en nombre de su hijo.
- Usted intenta que otros participantes violen las reglas del programa, incluida la venta de cupones.
- Comete un delito en la clínica de WIC o en los predios de la clínica.
- Su apoderado designado comete las violaciones mencionados arriba.

Departamento de Salud Pública
Programa WIC de Georgia
Derechos Y Obligaciones

Entiendo que se protegerá toda la información que he proporcionado. Puede compartirse la información sobre mi participación en WIC con otros programas del Departamento de Salud Pública del Estado de Georgia. Solo se usará esta información para ayudarme a obtener otros servicios de salud y conocer cómo estos servicios

pueden satisfacer mis necesidades. Pueden compartirse los registros de vacunas de mi hijo con el registro estatal de vacunas. Si me mudo a otra área de servicio de WIC, se compartirá información sobre mi participación en el programa con la clínica de WIC en el área donde me mude, de manera que pueda seguir recibiendo los beneficios de WIC. WIC puede darme información acerca de mí (el participante o cuidador) o de mi hijo.

Entiendo mis derechos y responsabilidades con el Programa WIC. La información que he proporcionado es correcta y el personal de WIC podría verificar cualquier información. Entiendo que si he mentido intencionalmente o violo las reglas del programa (1) mi hijo o yo podemos ser suspendidos del programa WIC hasta por 1 año, (2) puedo ser acusado de delitos y/o (3) tendré que devolver el dinero al programa por todos los alimentos o fórmula que no tenía derecho a recibir.

_____ _____

Firma del Participante o Cuidador Fecha

Revision Date December, 2015

PROGRAMA WIC de GEORGIA
LISTA DE PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN, RESIDENCIA E INGRESO

¡Ayude a WIC a ayudarle a usted!

"Para cada solicitante, participante, tutor o cuidador, así como también para cada bebé o niño, se necesitan pruebas de identificación, residencia e ingresos". Sírvase llamar a su departamento local de WIC si tiene alguna pregunta Siempre que su niño, bebé o usted tengan que ser certificados para recibir WIC, deben presentar prueba de cada una de las siguientes categorías:

Prueba de identificaciones
(es requisito presentar una prueba)

Bebé:
Acta de nacimiento
Carta de confirmación de nacimiento
Pulsera de identificación del hospital (madre y bebé)
Certificado de vacunaciones
Identificación militar
Expedientes médicos
Tarjeta del Seguro Social
Documentos del alta del hospital
Tarjeta de EVOC o VOC (con identificación adicional)
Tarjeta de pasaporte/pasaporte
Formulario número 2
Remisión al Programa WIC de Georgia
(Solo para recién nacidos hospitalizados)

Niño:
Acta de nacimiento
Certificado de vacunaciones
Expedientes médicos
Tarjeta del Seguro Social
Identificación militar
Tarjeta de EVOC o VOC (con identificación adicional)
Tarjeta de pasaporte/pasaporte

Mujeres:
Acta de nacimiento
Licencia de conducir
Certificado de vacunaciones
Identificación militar
Expedientes médicos
Pulsera de identificación del hospital (madre y bebé)
Tarjeta del Seguro Social
Identificación del estado o la escuela
Tarjeta de EVOC o VOC (con identificación adicional)
Identificación de WIC
Identificación del trabajo
Tarjeta de pasaporte/pasaporte

Prueba de residencia (dirección)
(es requisito presentar una prueba)

Factura de TV por cable
Factura de electricidad
Factura del gas
Factura del agua
Factura del teléfono
Recibo de renta o hipoteca
Medicaid (la dirección tiene que ser visible cuando se pasa la tarjeta o mediante acceso a Internet)
Expediente médico

(No se aceptan direcciones de apartados postales)

Prueba de ingreso
(Traiga una prueba de ingreso para cada miembro del hogar)

Pensión de divorcio
Comprobante de sueldo
Anualidades
Pensiones
Cuotas básicas de Pensiones privadas
Pagos para manutención de niños
Asistencia pública o pagos de bienestar social (TANF)
Contribución de personas
Declaración de impuestos actual
Ingreso por renta (neto)
Dividendos o intereses de bonos
Empleo por cuenta propia (ingreso neto)
Ingreso de patrimonio
Seguro Social
Estados financieros
Complemento del Seguro Social (SSI)
Documentación de cupones de alimentos
Fideicomiso
Jubilación del gobierno
Compensación por desempleo
Carta de su empleador
Aviso de desempleo
Medicaid
Jubilación militar
Pago de los Veteranos
Compensación monetaria
Derechos de autor netos

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

PROGRAMA WIC de GEORGIA
AVISO DE BAJA, INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS O LISTA DE ESPERA

FECHA:_____

NOMBRE:	**FECHA DE NACIMIENTO:**
DIRECCIÓN:	
CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL:	**NÚMERO DE TELÉFONO:**

SECCIÓN DE TERMINACIÓN E INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:

☐ Usted no puede participar en Georgia WIC Program porque:

☐ Se le está dando de baja del programa Georgia WIC Program porque usted:

_____tiene un ingreso demasiado alto para Georgia WIC Program.
_____no vive en el área de servicio de Georgia WIC Program.
_____no está embarazada, en etapa de posparto ni amamantando; el niño es menor de cinco (5) años.
_____no tiene problema de salud médico ni nutricional.
_____ no regresó a su cita en la clínica para fines de recertificación el_____ (fecha).
_____no recogió sus cupones de alimentos durante dos (2) meses. El programa terminará para usted el _____(fecha).
Otro _____ No hay fondos disponibles para prestar servicio a mujeres en etapa de posparto que no están amamantando.
_____.

SECCIÓN DE SUSPENSIÓN:

☐ Se le está suspendiendo del programa Georgia WIC Program durante tres (3) meses porque no cumplió con las siguientes reglas de Georgia WIC:

SECCIÓN DE LISTA DE ESPERA:

☐ Usted está en lista de espera. No hay fondos disponibles para dar servicio a la(s) prioridad(es)_____. Usted está en prioridad_____.

- Usted puede seguir recibiendo educación sobre nutrición y otros servicios prestados por el Departamento de Salud.
- Si necesita información o desea conversar sobre esta decisión, sírvase comunicarse con Georgia WIC a la dirección que figura más abajo:

SECCIÓN DE AUDIENCIA JUSTA:

Usted tiene derecho a una audiencia justa si no está de acuerdo con la razón de su baja, incumplimiento de requisitos o colocación en lista de espera. La solicitud de audiencia justa debe hacerse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de este aviso. Las solicitudes de audiencia justa deben dirigirse a:

_____
Georgia WIC Program

_____
DIRECCIÓN

_____/_____
CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL **NÚMERO DE TELÉFONO**

_____ _____
FIRMA DEL PADRE O LA MADRE, CUIDADOR O TUTOR **FIRMA DEL REPRESENTANTE**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision date December, 2015

PROGRAMA WIC de GEORGIA
Cómo presentar una queja

Si usted cree que le han tratado injustamente, sírvase hacérnoslo saber usando la información que aparece más abajo. Georgia WIC Program le ayudará y notificará a las autoridades correspondientes si es necesario.

CUALQUIER QUEJA

Puede llamar gratis a Georgia WIC Program sobre cualquier queja que tenga al número de teléfono: **1-800-228-9173** o escribir sobre su queja a la dirección siguiente:

Georgia WIC Program
2 Peachtree Street, Suite 10-293
Atlanta, GA 30303

DISCRIMINACIÓN Y DERECHOS CIVILES

Si usted cree que le han discriminado o que se han violado sus derechos civiles, puede comunicarse con Georgia WIC Program llamando gratis al número **1-800-228-9173**, o escribiendo sobre su queja a la dirección siguiente:

Georgia WIC Program
2 Peachtree Street, Suite 10-293
Atlanta, GA 30303

También puede ponerse en contacto con la Oficina Federal de Arbitraje (Federal Office of Adjudication) directamente llamando al número de teléfono que aparece más abajo:

1-866-632-9992
o escribir a la Oficina de Arbitraje (Office of Adjudication) a la siguiente dirección:

Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9140

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el

formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015

Caregiver's Rights and Obligations Statement

WIC del Estado de Georgia
Declaración de derechos y obligaciones de los cuidadores

Cuando el padre/madre, tutor o cuidador de un participante de WIC cambia **durante** el período de certificación, la clínica puede emitir hasta 3 meses de beneficios de alimentos al infante o niño si se cumplen **TODAS** las cinco (5) condiciones que aparecen a continuación:

1. El cuidador debe traer al infante o niño participante a la cita de WIC. Si no trae al infante o niño a la clínica, tendrá que reprogramar la cita.
2. El cuidador debe proporcionar prueba de identificación del infante o niño o la carpeta de identificación de WIC. Si la identificación no está disponible, el personal debe emitir un mes de beneficios de alimentos y pedirle al cuidador que regrese el mes siguiente con los documentos correspondientes.
3. El nuevo cuidador debe FIRMAR la declaración que aparece abajo en la oficina de WIC mediante la cual declara que está cuidando del infante o niño y debe proporcionar una explicación sobre las circunstancias que lo llevaron a pasar a ser el cuidador.
4. El personal de WIC ayudará a preparar la declaración escrita si el nuevo cuidador no puede escribir, y este debe firmar la identificación o hacer su marca de identificación.
5. Los ingresos del nuevo cuidador deben cumplir los criterios de calificación de WIC.

Declaración de cambio de cuidador de infante o niño

Yo, _____ (nombre), he pasado a ser el (la) cuidador(a) de _____ (nombre), fecha de nacimiento _____, porque (motivo) _____. El (la) cuidador(a) _____ (nombre) ya no es el (la) cuidador(a) de este(a) niño(a). Si esta situación cambia, notificaré a la clínica de WIC inmediatamente.

Entiendo mis derechos y obligaciones para con el programa WIC. La información que he proporcionado es correcta y el personal de WIC puede verificar cualquier información. Entiendo que, si he mentido intencionalmente o violado las reglas del programa, (1) yo o mi hijo(a) podemos ser suspendidos(as) del programa WIC durante un período de un año, (2) puedo enfrentar cargos criminales, o (3) tendré que devolver el dinero al programa por los alimentos o la fórmula que no debí haber recibido.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma de miembro del personal de WIC: _____

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta

dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno 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.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Revision Date December, 2015