



**Georgia Special Supplemental Nutrition Program
For Women, Infants and Children (WIC)**

Notice of Ineligibility (English)

DATE: _____

NAME:	DATE OF BIRTH:
ADDRESS:	
CITY/ZIP CODE:	PHONE NUMBER:
<p>INELIGIBILITY SECTION</p> <p>You are not eligible for WIC Program benefits because you:</p> <p>_____ have an income that is too high for the Georgia WIC Program.</p> <p>_____ do not live in the area served by the Georgia WIC Program.</p> <p>_____ are not pregnant, postpartum, or breastfeeding woman; child under five (5) years.</p> <p>_____ do not have a medical/nutritional health problem.</p> <p>If you have a change in any of the reasons that caused you to be ineligible, then you may reapply at any time.</p> <p>If you want to appeal the decision that you or your child do not meet WIC Program eligibility requirements, you may request a fair hearing within 60 days from the date of this notice, _____ (date) by phone at (404) 657-2900, Office of Operations and Nutrition Services, or by mail to:</p> <p align="center">Georgia Department of Public Health Attn: Kathleen Toomey, MD, Commissioner c/o Office of General Counsel Request for Participant Fair Hearing 2 Peachtree Street, NW, 15th Floor Atlanta, Georgia 30303</p> <p>If a request for a fair hearing has not been submitted by the _____ (date), the Department's decision will prevail.</p> <p>You have the right to review you and/or your child's WIC records at the WIC clinic office during normal clinic business hours prior to and during the fair hearing. You may have a representative such as a relative, friend, or legal counsel assist you with requesting an appeal or providing arguments on your behalf.</p> <p>Confidentiality of information:</p> <p>The information used to determine WIC Program eligibility will be kept confidential and on file at the WIC office in you applied for service. You have the right to review the information during normal business hours by calling 1-800-228-9173. The information required for participation is collected in accordance with the Federal Regulations 7 C.F.R. §§ 246.7, 246.9, 246.23 and 246.26.</p>	
_____	_____
Participant/Parent/Caregiver/Guardian (Print Name)	WIC Representative Signature
_____	_____
Participant Signature/Parent/Caregiver/Guardian	WIC Representative Title



Georgia Special Supplemental Nutrition Program For Women, Infants and Children (WIC)

Notice of Ineligibility (English)

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

- 1. mail:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW Washington,
D.C. 20250-9410; or
- 2. fax:**
(833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- 3. email:**
Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.



**Programa Especial de Nutrición Suplementaria para
Mujeres, Bebés y Niños (WIC) de Georgia**

Aviso de no cumplimiento de requisitos

FECHA: _____

NOMBRE: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
---------------	----------------------------

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD/CÓDIGO POSTAL: _____	TELÉFONO: _____
-----------------------------	-----------------

SECCIÓN DE NO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:

Usted no cumple los requisitos para recibir los beneficios del programa WIC porque:

_____ tiene un ingreso demasiado alto para el programa WIC de Georgia.

_____ no vive en el área que recibe beneficios del programa WIC de Georgia.

_____ no está embarazada, no está en etapa de posparto ni está amamantando; no tiene un niño menor de cinco (5) años.

_____ no tiene problemas de salud ni de nutrición.

Usted puede volver a solicitar los beneficios en cualquier momento en caso de que cambie alguna de las razones por las cuales no cumple los requisitos ahora.

Si desea apelar la decisión que establece que usted o su niño no reúnen los requisitos del programa WIC, puede solicitar una audiencia justa dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha de esta notificación, _____ (fecha), por teléfono al (404) 657-2900, a la Oficina de Operaciones y Servicios de Nutrición, o por correo a:

Georgia Department of Public Health
Attn: Kathleen Toomey, M.D., Commissioner c/o Office of General Counsel
Request for Participant Fair Hearing
2 Peachtree Street, NW 15th Floor
Atlanta, Georgia 30303

Si no presenta la solicitud para una audiencia justa antes del (date), prevalecerá la decisión del Departamento.

Usted tiene derecho de ir a la oficina de WIC de la clínica durante el horario laboral regular para revisar sus documentos de WIC o los de su niño antes o durante la audiencia justa. Puede traer a un pariente, amigo o abogado que actúe como representante para que lo ayude a presentar una apelación o argumentos en su nombre.

Confidencialidad de la información:
La información utilizada para determinar el cumplimiento de los requisitos del programa WIC es confidencial y queda archivada en la oficina de WIC en donde solicitó el servicio. Usted puede llamar al 1-800-228-9173 durante el horario laboral regular para revisar la información. La información requerida para la participación se recopila según las regulaciones federales 7 C.F.R. §§ 246.7, 246.9, 246.23 y 246.26.

_____ Participante, padre, madre, cuidador o tutor (en letra de molde)	_____ Firma del representante de WIC
_____ Firma del participante, padre, madre, cuidador o tutor	_____ Cargo del representante de WIC



Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) de Georgia

Aviso de no cumplimiento de requisitos

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.