



DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO WIC

Programa Nutricional WIC de Massachusetts

Direitos

- ✓ Tenho o direito de receber benefícios e serviços de nutrição até o final do meu período de certificação.
- ✓ Tenho o direito de me transferir para outro programa do WIC em Massachusetts ou em qualquer outro estado.
- ✓ Tenho o direito de receber notificação (15 dias ou menos), caso eu ou meu filho não sejamos mais elegíveis para receber os benefícios do WIC.
- ✓ Tenho o direito de fazer uma reclamação, caso considere que fui tratado injustamente pelos funcionários do WIC ou da loja.
- ✓ Como cliente do WIC, tenho o direito de ter uma boa experiência de compra. Os clientes do WIC devem ser tratados como todos os outros clientes. Caso tenha algum problema ou preocupação com sua experiência de compra no WIC, entre em contato com o programa imediatamente ou entre em contato com a Unidade do Fornecedor da Secretaria Estadual pelo número 1-800-WIC-1007.
- ✓ Tenho direito a uma audiência administrativa, caso eu não seja elegível ou seja retirado do programa. Caso considere que a decisão foi injusta, posso solicitar uma audiência administrativa, escrevendo para WIC Program, 250 Washington Street, 6th floor, Boston, MA 02108 attn: WIC Director, ou ligando para 1-800-WIC-1007 para obter assistência.

Responsabilidades

- ✓ Tratarei os funcionários do WIC e da loja com respeito.
- ✓ Ao compartilhar meu endereço de e-mail e número de telefone, compreendo que dou meu consentimento para o programa WIC entrar em contato comigo por e-mail, telefone e/ou mensagem de texto para lembretes de consultas, compartilhamento de informações, pesquisa anual do participante, recalls de fórmulas/produtos alimentícios, e/ou fechamentos de emergência.
- ✓ Compreendo que posso cancelar meu consentimento, notificando o programa WIC, caso não queira mais ser contactado por e-mail, telefone e/ou mensagem de texto.
- ✓ Compreendo que, se meu cartão WIC for perdido, roubado ou danificado, deverei ligar para a clínica do WIC imediatamente.
- ✓ Compreendo que só posso comprar os alimentos aprovados pelo WIC emitidos em meu cartão WIC e não posso substituir outras fórmulas e alimentos/outros itens.
- ✓ Compreendo que serei retirado do programa WIC se não obtiver os benefícios por 2 meses.
- ✓ Compreendo que a publicação de fórmulas/alimentos do WIC na Internet através do Craigslist, Facebook etc. com a intenção de vender benefícios do WIC, trocar ou doar alimentos/fórmulas do WIC resultará na desqualificação por até um ano e no reembolso total em dinheiro desses benefícios.
- ✓ Compreendo que deverei devolver todas as fórmulas/alimentos do WIC não utilizados à clínica do WIC.
- ✓ Atualmente, não recebo benefícios do WIC de outro programa, com outro nome ou em outro estado.
- ✓ Notificarei a equipe do WIC se receber fórmula do MassHealth ou de outras seguradoras.
- ✓ Compreendo que informarei ao WIC se minha renda familiar, endereço, endereço de e-mail ou número de telefone mudar.
- ✓ Compreendo que posso ser retirado do programa se ameaçar física ou verbalmente funcionários do WIC ou da loja.
- ✓ Compreendo que posso ser retirado do programa por fornecer informações falsas para entrar no WIC, incluindo identidade, endereço, renda familiar bruta (todos os membros que trabalham, pensão alimentícia, renda de aluguel e quaisquer outros recursos de renda), informações médicas e de saúde.

Compartilhamento de informações/Confidencialidade

- ✓ Compreendo que meu nome e nome do meu filho, endereço, número de telefone e data de nascimento poderão ser fornecidos a outros programas de saúde e serviços humanos para que seja oferecida assistência e seja determinada a elegibilidade da minha família aos programas Vantagem inicial/Vantagem inicial antecipada (Head Start/Early Head Start) de Massachusetts, bem como o Departamento de Assistência Transicional (DTA, por sua sigla em inglês) que administra o Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP, por sua sigla em inglês).

- ✓ Compreendo que se meu filho estiver inscrito no programa Vantagem inicial/Vantagem inicial antecipada, seu nome, endereço, data de nascimento, consumo alimentar e padrões alimentares, medidas de altura e peso, valores de hemoglobina/hematócrito e chumbo mantidos pelo WIC poderão ser compartilhados, para a coordenação de assistência médica com os Programas Vantagem inicial/Vantagem inicial antecipada.
- ✓ Compreendo que, como uma mulher no pós-parto, meu endereço e/ou número de telefone poderão ser fornecidos ao Sistema de Monitoramento de Avaliação de Risco de Gravidez do Departamento de Saúde Pública, para que eu seja convidada a preencher um questionário de gravidez.
- ✓ Compreendo que meu nome e nome do meu filho, endereço, número de telefone, data de nascimento, sexo, raça, etnia, idioma falado, rastreio de chumbo, resultado/data do teste de chumbo no sangue, se aplicável, número de ID de membro do WIC e área de serviço do WIC poderão ser fornecidos ao Programa de Prevenção de Intoxicação Infantil por Chumbo do Departamento de Saúde Pública para prevenção, rastreio e identificação de intoxicação infantil por chumbo. Se for identificado que meu filho não foi examinado para chumbo no sangue, o Programa de Prevenção de Intoxicação Infantil por Chumbo e Epidemiologia Ambiental do Departamento de Saúde Pública entrará em contato comigo para viabilizar o rastreio de chumbo no sangue.
- ✓ Esses programas não podem usar as informações que o WIC fornece para qualquer finalidade que não seja oferecer assistência em programas específicos e não podem divulgar o fato de que você e sua família estão participando do WIC a ninguém. Exceto conforme exigido por lei, qualquer outra pessoa deve ter sua permissão por escrito para obter seus registros do WIC.

Declaração de não discriminação do USDA

De acordo com a lei federal de direitos civis e os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA, por sua sigla em inglês), o USDA, suas entidades, escritórios, 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 envolvimento anterior em atividades de direitos civis em qualquer programa ou atividade realizada ou financiada pelo USDA.

Pessoas com deficiência que necessitam de meios alternativos de comunicação para obter informações sobre programas (por exemplo, Braille, letras grandes, gravação de áudio, Linguagem Americana de Sinais, etc.), devem entrar em contato com o órgão (estadual ou local) onde solicitaram benefícios. Indivíduos surdos, com deficiência auditiva ou com deficiência de fala podem entrar em contato com o USDA através do Serviço Federal de Retransmissão Telefônica, pelo número (800) 877-8339. Além disso, informações sobre programas podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês.

Para fazer uma denúncia de discriminação contra um programa, preencha o Formulário de Denúncia de Discriminação contra Programas do USDA, (AD-3027) disponível no site:

<https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>, e em qualquer escritório do USDA, ou escreva uma carta endereçada ao USDA e inclua na carta todas as informações solicitadas no formulário. Para solicitar uma cópia do formulário de denúncia, ligue para (866) 632-9992. Envie o formulário preenchido ou carta para o USDA por:

Correio: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
Fax: (202) 690-7442; ou
E-mail: program.intake@usda.gov

Esta instituição promove a igualdade de oportunidades.

