

Programa WIC de Colorado

Derechos y responsabilidades del participante

Responsabilidades:

- Le he brindado a la clínica WIC información sobre mis ingresos actuales y le comunicaré en caso de que haya un cambio en dichos ingresos.
- Entiendo que es importante acudir a mis citas WIC. Si no puedo acudir a una cita, llamaré con anticipación para volver a programarla.
- Entiendo que me pueden dar de baja del programa si no me pongo en contacto con mi clínica WIC dentro de los dos meses posteriores al vencimiento de mis beneficios de alimento.
- Siempre trataré con respeto al personal de la clínica y a los empleados de la tienda.
- Entiendo que es ilegal intentar obtener beneficios de más de una clínica WIC al mismo tiempo.
- No venderé ni intentaré vender mi tarjeta eWIC ni mis beneficios de alimento de WIC. No devolveré alimentos ni ningún otro producto WIC a cambio de efectivo o crédito. No venderé ni intentaré vender mi tarjeta eWIC ni los beneficios de alimento que haya denunciado como perdidos o robados.
- Si proporciono información incorrecta o uso indebidamente los beneficios WIC, es posible que me den de baja del programa y deba pagar por los beneficios recibidos indebidamente.
- Soy responsable de garantizar que todas las personas que usen mi tarjeta eWIC cumplan con estas normas y responsabilidades.

Como participante de WIC:

- Entiendo que el organismo local encargado de administrar el programa WIC me ofrecerá atención médica, educación sobre nutrición y apoyo durante la lactancia, y que me animarán a hacer uso de dichos servicios.
- Entiendo que el personal del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (CDPHE) podrá leer mi expediente.
- Entiendo que el director ejecutivo de CDPHE puede autorizar que se comparta mi información de WIC con programas educativos o de salud específicos. Los organismos de WIC estatales y locales usarán esa información, y las organizaciones públicas solo la usarán para la administración de sus programas que atienden a personas que reúnen los requisitos para participar en el programa WIC. Es posible que estos programas usen dicha información para los siguientes fines: determinar si cumplo con los requisitos para sus programas; proporcionarme información sobre los programas y simplificar el proceso de solicitud; mejorar mi salud, educación o bienestar si ya estoy inscrita en sus programas; y garantizar que mis necesidades de atención médica sean atendidas.
- He leído o me han asesorado sobre mis derechos y responsabilidades. He proporcionado información correcta acerca de mi idoneidad para participar en este programa federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información que he provisto. Entiendo que si miento u oculto datos para obtener alimentos de WIC para los que no reúno los requisitos, es posible que deba reembolsar el valor en efectivo de dichos alimentos y quede sujeto a acciones civiles o criminales según las leyes federales y estatales.

Derechos:

- Entiendo que los requisitos para participar en el programa WIC son los mismos para todas las personas, independientemente de su raza, color de piel, nacionalidad, sexo, discapacidad y edad.
- Si no estoy de acuerdo con alguna decisión que incida en mi idoneidad para participar en el programa WIC o en los beneficios que reciba, tengo 60 días, a partir de la fecha del aviso, para presentar una apelación y solicitar una audiencia imparcial. Las instrucciones para solicitar una audiencia imparcial pueden obtenerse en este organismo de WIC o en el sitio web del programa WIC de Colorado: <http://www.ColoradoWIC.com>
- Si pienso que me han tratado de manera injusta, puedo presentar una queja.

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.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, y que se puede 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: 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 postal: 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 bien
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.