

Индивидуальное разрешение на разглашение информации в рамках программы WIC
(Individual Authorization to Release WIC Information)

Имя участника _____ Дата рождения _____

Имя опекуна (если применимо) _____

1. Я даю согласие на разглашение своей конфиденциальной информации участника или конфиденциальной информации своего ребенка, полученной во время моего участия в программе WIC или участия в ней моего ребенка. Я понимаю, что эта информация не может разглашаться без моей подписи и специального согласия за исключением случаев, предусмотренных законом.
2. Некоторая информация особо защищена. Сведения о заболеваниях, передающихся половым путем, наркотической, алкогольной зависимости и их лечении, а также сведения о психическом заболевании и его лечении не могут быть разглашены без моей подписи в поле «Особо защищенная информация» ниже.
3. Я понимаю, что имею право отозвать это разрешение в любое время, поставив подпись и дату в письменном заявлении об отмене разрешения.
4. Я понимаю, что отказ подписывать данный бланк не повлияет на мое право или право моего ребенка на участие в программе WIC.
5. Я понимаю, что срок действия этого разрешения на разглашение информации истекает _____.

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Имя лица, получающего информацию | Имя лица, получающего информацию |
| Адрес | Адрес |
| Телефон | Телефон |
| Факс | Факс |

Подпись: _____ Дата: _____

| | |
|--|------------|
| Указывая свои инициалы ниже, я даю разрешение на разглашение особо защищенной информации. _____ Сведения о заболеваниях, передающихся половым путем _____ Сведения о наркотической и алкогольной зависимости и их лечении _____ Сведения о психических расстройствах/психиатрическом заболевании и их лечении | |
| Подпись _____ | Дата _____ |

(Если применимо.) Устный перевод этого бланка выполнен: _____

Подпись: _____ Дата: _____

| |
|--|
| For Clinic Use |
| The information described above was released on _____ (date) |
| Signature _____ |

Staff initial all that apply: _____ Interpreter _____ Read to client _____ Written translation _____ Other

Программа WIC в штате Вашингтон является недискриминационной.

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

(1) почтовый адрес:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; или

(2) факс:

(833)256-1665 или (202) 690-7442; или

(3) эл. почта:

program.intake@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.
Программа WIC в штате Вашингтон является недискриминационной.

Запросить этот документ в другом формате можно по номеру телефона 1-800-841-1410. Если вы страдаете нарушением слуха, обращайтесь по телефону 711 (Washington Relay) или по электронной почте WIC@doh.wa.gov.

