



# 權利和責任

WIC 員工：口頭查閱此頁面。

## 我的權利

- **WIC 食品**：如果我符合 WIC 資格，將獲得一張 WIC 卡，可在雜貨店購買健康食品。我理解 WIC 不會提供我整個月所需的所有食品或配方奶粉。
- **營養資訊**：我將獲得我感興趣的營養主題資訊。
- **母乳餵養支援**：WIC 將幫助和支援我的母乳餵養事宜。
- **健康護理資訊和轉介**：WIC 將告訴我免疫接種、尋找醫生以及我可能需要的其他服務的相關資訊。
- **常見禮節**：WIC 和商店員工將公正平等地對我待以禮貌和尊重。
- **公平對待**：無論種族、膚色、原國籍、性別、殘疾或年齡，對待每個人的規則均相同。
- **公平聽證會**：如果我不同意我的 WIC 資格的相關決定，我可以要求公平聽證會。
- **轉院資訊**：我可以轉至另一家 WIC 診所。我可以要求 WIC 員工為我提供轉院資訊。
- **隱私**：我的資訊是私密的。除非診所另行書面說明，否則 WIC 僅將我的資訊用於接受 WIC 服務。

## 協議

我必須同意 WIC 實施下列事項：

- WIC 員工已通知我的權利和責任以及 WIC 計劃規則。
- 我提供給 WIC 的所有資訊均屬實。如有任何變更，我將立即告知 WIC 員工。
- WIC 員工可以核查我的資訊，包括我的家庭規模和家庭收入來源。
- 如果我為了獲得 WIC 食品而撒謊或隱瞞事實，我可能需要向 WIC 償還這些食品的現金價值。
- WIC 是一項聯邦援助計劃。如果我違反 WIC 規則：
  - WIC 員工可以讓我的家人退出 WIC 計劃。
  - 根據州和聯邦法律，我可能會受到民事或刑事起訴。
- 如果我因違反 WIC 規則而被調查，WIC 可以分享我的資訊。

以電子方式簽名即表示我同意：

- 我已閱讀、理解並同意此表格中的規則和協議。
- 我收到了此表格的副本。

參與者/家長監護人/看護人簽名

日期

參與者姓名：姓氏，名字

診所員工：僅在必要時讓參與者/家長監護人/看護人簽署紙質表格，例如由於計算機問題或停電。

本機構提供平等機會。  
華盛頓州 WIC 不歧視任何人。獲得 WIC 不會影響移民身份。

## 我的責任

- 我將正確使用我的 WIC 卡。我將按照說明在商店使用 WIC 卡，並選擇 WIC 批准的食品。
- 我將僅為 WIC 適用人士使用 WIC 食品和配方奶粉。我會將我無法使用的食品和配方奶粉退回 WIC 診所。
- 我將立即向 WIC 員工報告 WIC 卡丟失、被盜或損壞事宜。
- 我將妥善保管我的 WIC 卡和 PIN 碼。我將確保我指定其使用我的卡的任何人士都知曉 WIC 規則。
- 我將對 WIC 和商店員工待以禮貌和尊重。
- 我會守約，或在無法赴約時致電 WIC 診所。如果我不守約，這會影響我收到的 WIC 食品福利數額。

## WIC 計劃規則

如果不遵守這些規則，我的家人可能被退出 WIC，或者必須向計劃償還所收到的 WIC 食品福利。

- 向 WIC 提供真實完整的資訊。這包括身份、懷孕狀況、地址、家庭規模、家庭收入，以及 Medicaid (ProviderOne)、Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP，補充營養援助計劃)、Temporary Assistance for Needy Families (TANF，貧困家庭臨時援助) 或 Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR，印第安人保留地食品分發計劃) 的資格。
- 切勿出售 (或試圖出售)、交易或者贈送 WIC 卡、WIC 食品或配方奶粉。這包括當面、印刷、口頭、在線或透過其他媒體的方式。
- 僅可每次從一個 WIC 診所獲取每月許可的 WIC 食品福利數額。
- 請勿使用 WIC 卡購買 (或嘗試購買) 不屬於 WIC 食品福利的食品或配方奶粉。
- 請勿將使用 WIC 卡購買的食品退回 (或試圖退回) 商店，以獲取金錢、信貸、非 WIC 食品或超過 WIC 食品福利數額的食品。
- 請勿威脅或者傷害診所或商店的員工，或者破壞商店或 WIC 財產。

獲取 WIC 參與者違規和制裁的更多相關資訊，  
請參閱 Washington Administrative Code (華盛頓州行政法典) 第 246-790-530 款。  
<http://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-790-530>

## 華盛頓州 WIC 不歧視任何人。

按照聯邦民權法以及美國農業部 (USDA) 民權法規與政策規定，本機構禁止出現基於種、膚色、國籍、性別 (包括性別認同和性取向)、殘疾情況、年齡的歧視現象或因之前的民權活動而進行報復。

計劃信息可以英語以外的語言提供。存在殘疾情況且需要其它交流方式以獲得計劃信息 (比如盲文、大字體、錄音帶、美國手語 (American Sign Language)) 的人應聯係負責實施計劃的州或當地機構或 USDA 的 TARGET 中心，號碼為 (202) 720-2600 (語言及 TTY)，或撥打 (800) 877-8339，通過聯邦中繼服務 (Federal Relay Service) 與 USDA 聯係。

如需提交計劃歧視投訴，投訴人應填寫 AD-3027 表——USDA 計劃歧視投訴表，該表可在以下網站找到：<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-traditional-chinese.pdf>。您可也從 USDA 辦公室或撥打 (866) 632-9992 獲得該表或寫信給 USDA。信函必須包含投訴人姓名、住址、電話號碼及歧視行的書面細節以告知民權助理部長 (ASCR) 所稱民權違法行的性質及發生日期。完成的 AD-3027 表或信函必須通過以下方式提交給 USDA：

(1) 郵件：U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410；或

(2) 傳真：(833)256-1665 或 (202) 690-7442；或

(3) 電子郵箱：[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)



DOH 962-987 November 2023 Traditional Chinese

如需獲取本文件的其他格式，請致電 1-800-841-1410。

聽障或聽不清的客戶，請致電 711 (Washington Relay) 或寄電子郵件至 [WIC@doh.wa.gov](mailto:WIC@doh.wa.gov)。