



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。

本機構是平等機會提供者。

Washington WIC (華盛頓州 WIC) 對所有人都一視同仁。取得婦幼營養補助計劃並不會影響移民身份。

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

如果我不遵守這些規則，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>

WASHINGTON WIC (華盛頓州 WIC) 對所有人都一視同仁。

根據聯邦民權法和 U.S. Department of Agriculture (USDA，美國農業部) 民權法規和政策，USDA、其代理機構、辦事處、員工以及參與或管理 USDA 計劃的機構不得基於種族、膚色、國籍、性別、殘疾、年齡而加以歧視，或者在 USDA 開展或資助的任何計劃或活動中針對先前的民權活動加以打擊或報復。

需要替代交流工具 (例如盲文、大字體、錄音帶、美國手語等) 來獲取計劃資訊的殘障人士應聯繫申請福利的機構 (州或當地)。失聰、聽障或語障人士可透過 Federal Relay Service (聯邦中繼服務) 致電 (800) 877-8339 聯繫 USDA。另外，計劃資訊提供英語以外的語言版本。

如需提交計劃歧視投訴，請完成 [USDA 計劃歧視投訴表格](#) (AD-3027)，表格可在線獲取：[如何提交投訴](#)，以及在任何 USDA 辦事處獲取，或者致函 USDA 並在信函中提供表格中要求的所有資訊。如需索取投訴表格副本，請致電 (866) 632-9992。透過下述方式將您完成的表格或信函提交給 USDA：

- 郵寄： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410；
- 傳真： (202) 690-7442；或
- 電子郵件： program.intake@usda.gov



DOH 962-987 January 2022 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。