



권리 및 책임

WIC 직원: 소리를 내 읽으면서 이 페이지를 검토하십시오.

나의 권리

- **WIC 식품:** 나는 WIC 자격이 있는 경우 WIC 카드를 받아 식료품점에서 건강한 식품을 구매합니다. 나는 WIC에서 한 달 내내 필요한 모든 식품 또는 분유를 제공하지 않는다는 점을 이해합니다.
- **영양 정보:** 나는 관심 있는 영양 관련 주제에 대한 정보를 받겠습니다.
- **모유 수유 지원:** WIC에서는 나의 모유 수유를 지원합니다.
- **의료 정보 및 의뢰:** WIC에서는 예방 접종, 의사 검색 및 필요한 기타 서비스에 대한 정보를 알려줍니다.
- **보편적 예의:** WIC 및 상점 직원은 나를 공정하고 공평하게 예의와 존중의 태도로 대할 것입니다.
- **공정한 대우:** 규칙은 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 장애 여부 또는 나이와 관계없이 모든 이에게 동일하게 적용됩니다.
- **공청회:** 나는 나의 WIC 자격 여부에 대한 결정에 동의하지 않을 경우 공청회를 요청할 수 있습니다.
- **이전 정보:** 나는 다른 WIC 클리닉으로 이전할 수 있습니다. WIC 직원에게 이전 정보를 요청할 수 있습니다.
- **개인정보 보호:** 나의 정보는 사적인 것입니다. WIC에서는 클리닉에서 서면으로 명시한 경우를 제외하고 WIC 서비스를 받을 때에만 나의 정보를 사용합니다.

동의서

나는 WIC의 다음 사항에 동의해야 합니다:

- WIC 직원은 나의 권리 및 책임과 WIC 프로그램 규칙에 대해 알려주었습니다.
- 내가 WIC에 제공한 모든 정보는 사실입니다. 나는 변동 사항이 있으면 WIC 직원에게 바로 알릴 것입니다.
- WIC 직원은 가구 규모와 가구 소득원을 포함한 나의 정보를 확인할 수 있습니다.
- 내가 WIC 식품을 받기 위해 거짓 정보를 알리거나 사실을 숨기면 이러한 식품의 현금가를 WIC에 다시 지불해야 합니다.
- WIC는 연방 지원 프로그램입니다. 내가 WIC 규칙을 어기면:
 - WIC 직원은 내 가족을 WIC 프로그램에서 제외할 수 있습니다.
 - 나는 주 및 연방법에 따라 민사 또는 형사상 소송을 당할 수 있습니다.
 - WIC에서는 내가 WIC 규칙을 어긴 것으로 조사를 받게 되면 나의 정보를 공유할 수 있습니다.

전자 서명을 통해 나는 아래와 같이 동의합니다.

- 나는 이 양식에 있는 규칙 및 동의 내용을 읽고, 이해하며 이에 동의합니다.
- 이 양식에 대한 사본을 받았습니다.

참여자/부모 보호자/돌봄 도우미 서명

날짜

참여자 이름: 성, 이름

클리닉 직원: 컴퓨터 문제 또는 정전 등으로 인해 필요할 경우에만 종이 양식에 참여자/부모 보호자/돌봄 도우미의 서명을 받으십시오.

본 기관은 균등 기회 제공 기관입니다.

Washington WIC(워싱턴 WIC)는 차별하지 않습니다. WIC 수혜는 이민 신분에 영향을 미치지 않습니다

나의 권리

- 나는 WIC 카드를 올바르게 사용합니다. 나는 상점에서 WIC 카드 사용에 대한 안내를 따르며 WIC 승인 식품을 선택합니다.
- 나는 WIC 식품과 분유를 WIC에 등록된 사람을 위해서만 사용합니다. 나는 WIC 클리닉에 사용할 수 없는 음식 및 분유를 반납합니다.
- 나는 분실, 도난 또는 손상된 WIC 카드를 WIC 직원에게 바로 신고합니다.
- 나는 WIC 카드 및 PIN을 안전하게 보관합니다. 나는 나의 카드를 사용할 수 있도록 지정한 사람에게 WIC 규칙을 알려줍니다.
- 나는 WIC와 상점 직원을 예의와 존중의 태도로 대합니다.
- 나는 방문 약속을 지키고, 지키지 못할 경우 WIC 클리닉에 전화합니다. 방문 약속을 지키지 못할 경우 내가 수령하는 WIC 혜택 식품량에 영향을 미칠 수 있습니다.

WIC 프로그램 규칙

내가 이 규칙을 지키지 못하면 가족이 WIC에서 제외되거나 수령한 WIC 식품 혜택에 대한 프로그램 비용을 반납해야 합니다.

- WIC에는 사실이며 완전한 정보를 제공합니다. 여기에는 신원, 임신 여부, 주소, 가구 규모, 가구 소득 및 Medicaid(ProviderOne), Supplemental Nutrition Assistance Program(SNAP, 보충 영양 지원 프로그램), Temporary Assistance to Needy Families(TANF, 저소득 가구 임시 지원) 또는 Food Distribution Program on Indian Reservations(FDPIR, 인디언 보호 구역 식품 배분 프로그램) 자격 여부가 포함됩니다.
- WIC 카드, WIC 식품 또는 분유를 판매하거나, 판매하려고 시도하거나 교환하거나 기부하지 않습니다. 여기에는 직접, 인쇄물, 구두, 온라인 또는 기타 미디어를 통한 방식이 포함됩니다.
- 한 번에 한 곳의 WIC 클리닉에서 매월 허용되는 WIC 혜택 식품량만 받습니다.
- WIC 카드로 WIC 혜택 식품의 일부가 아닌 식품 또는 분유를 사거나 사려고 하지 않습니다.
- 상점에서 WIC 카드로 산 식품을 현금, 크레딧, 비-WIC 식품 또는 WIC 혜택 식품량을 초과하는 식품으로 환불하거나 환불하려고 하지 않습니다.
- 클리닉 또는 상점 직원을 위협하거나 해를 가하지 않고 상점이나 WIC 재산을 파괴하지 않습니다.

WIC 참여자 위반 및 제재에 대한 자세한 정보는

Washington Administrative Code(워싱턴 행정 코드) 246-790-530을 참조하십시오.

<http://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-790-530>

WASHINGTON WIC(워싱턴 WIC)는 차별하지 않습니다.

연방 민권법 및 U.S. Department of Agriculture(USDA, 미국 농무부) 민권 규정 및 정책에 따라 USDA, 소속 기관, 사무소 및 직원, USDA 프로그램에 참여하거나 행정을 관리하는 단체의 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 장애 여부, 나이를 근거로 하여 차별하는 것이 금지되며, USDA에서 시행 또는 자금을 지원하는 모든 프로그램의 이전 민권 활동에 대한 보복이 금지됩니다.

프로그램 정보에 대한 대체적인 소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 음성 테이프, 미국 수화 등)이 필요한 장애인의 경우 혜택을 신청한 해당 공공 기관(주 또는 지역)에 문의해야 합니다. 청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있으신 분은 Federal Relay Service(연방 중계 서비스)에 (800) 877-8339번으로 USDA에 문의하실 수 있습니다. 또한, 프로그램 정보는 영어가 아닌 다른 언어로 확인하실 수 있습니다.

차별에 대한 프로그램 불만 사항을 제기하시려면 [USDA Program Discrimination Complaint Form\(USDA 프로그램 차별 불만 양식\)](#), (AD-3027) [불만 제기 방법](#) 에서 확인 가능 또는 USDA 사무소에 비치)을 작성하거나 서신을 작성하여 해당 양식에서 요청한 모든 정보를 포함하여 USDA로 보내주십시오. 불만 제기 양식의 사본은 (866) 632-9992번으로 전화하여 요청하십시오. 작성한 양식 또는 서신을 다음을 통해 USDA에 제출해 주십시오:

- 우편: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- 팩스: (202) 690-7442 또는
- 이메일: program.intake@usda.gov



DOH 962-987 January 2022 Korean

본 문서를 다른 형식으로 요청하려면 1-800-841-1410로 전화하십시오. 청각 장애가 있는 고객은 전화 711(Washington Relay) 또는 이메일 WIC@doh.wa.gov로 연락하시면 됩니다.