



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

PERSONAL DEL WIC: repase esta página verbalmente.

MIS DERECHOS

- **Alimentos del WIC:** si reúno los requisitos para participar del WIC, recibiré una tarjeta WIC para comprar alimentos saludables en el supermercado. Entiendo que WIC no entrega todos los alimentos o la fórmula que necesito para todo el mes.
- **Información nutricional:** obtendré información sobre temas de nutrición que me interesan.
- **Apoyo para la lactancia materna:** el WIC me ayudará y apoyará con la lactancia.
- **Información sobre atención médica y derivaciones:** el WIC me informará sobre vacunaciones, cómo buscar un médico y otros servicios que pudiera necesitar.
- **Buena educación:** el personal del WIC y de la tienda me tratarán de manera justa y equitativa, con educación y respeto.
- **Trato justo:** las reglas son las mismas para todos sin importar raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad o edad.
- **Audiencia imparcial:** puedo solicitar una audiencia imparcial si estoy en desacuerdo con una decisión que se haya tomado sobre mi elegibilidad para el WIC.
- **Información de transferencia:** puedo solicitar la transferencia a otra clínica del WIC. Puedo pedirle al personal del WIC que me brinde información de transferencia.
- **Privacidad:** mi información es privada. El WIC solo usa mi información para recibir servicios del WIC, a menos que la clínica indique lo contrario por escrito.

ACUERDO

Debo estar de acuerdo con los siguientes puntos para acceder al WIC:

- El personal del WIC me informó sobre mis derechos y responsabilidades y las reglas del programa WIC.
- Toda la información que le brindo al WIC es verdadera. Si hubiera algún cambio, le informaré de inmediato al personal del WIC.
- El personal del WIC puede verificar mi información, incluido el tamaño de mi familia y las fuentes de ingresos de mi familia.
- Si miento u oculto datos para obtener alimentos del WIC, quizá deba devolver al WIC el valor en dinero en efectivo de esos alimentos.
- El WIC es un programa de asistencia federal. Si no cumplo con las reglas del WIC:
 - el personal del WIC puede quitar a mi familia del programa WIC; y
 - puedo ser objeto de procesos civiles o penales conforme a las leyes estatales y federales.
- El WIC puede compartir mi información si se me investiga por no cumplir con las reglas del WIC.

Mediante la firma electrónica, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las reglas y el acuerdo en el presente formulario.
- He recibido una copia del presente formulario.

Firma del participante, padre, madre, tutor o cuidador

Fecha

Nombres del participante: apellido, nombre

Personal de la clínica: solo haga firmar el formulario al participante, padre, madre, tutor o cuidador cuando sea necesario, por ejemplo, debido a problemas informáticos o cortes de energía.

Esta institución es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades.
EL WIC de Washington no discrimina. Obtener el WIC no afecta estado migratorio.

MIS RESPONSABILIDADES

- Usaré mi tarjeta WIC de manera correcta. Seguiré las instrucciones para el uso de la tarjeta WIC en la tienda y para la elección de alimentos aprobados por el WIC.
- Usaré los alimentos y la fórmula del WIC únicamente para la persona en el WIC. Devolveré los alimentos y la fórmula que no pueda usar a la clínica del WIC.
- Informaré de inmediato al personal del WIC sobre las tarjetas WIC perdidas, robadas o dañadas.
- Mantendré a salvo mi tarjeta WIC y el número de identificación personal (PIN). Me aseguraré de que cualquier persona a la que designe para usar mi tarjeta conozca las reglas del WIC.
- Trataré al personal del WIC y de la tienda con educación y respeto.
- Asistiré a las citas o llamaré a la clínica del WIC si no puedo hacerlo. Si no asisto a las citas, esto podría afectar la cantidad de beneficios en alimentos del WIC que recibo.

REGLAS DEL PROGRAMA WIC

Si no cumpla con estas reglas, podrían quitar a mi familia del WIC o podría tener que reembolsar al programa por los beneficios de alimentos del WIC que recibí.

- Proporcionar información verdadera y completa al WIC. Esto incluye identidad, estado del embarazo, dirección, tamaño familiar, ingreso familiar y elegibilidad para Medicaid (ProviderOne), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria), Temporary Assistance to Needy Families (TANF, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR, Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas).
- No vender o intentar vender, canjear o regalar una tarjeta WIC, alimentos o fórmula del WIC, ya sea en persona, por escrito, de manera verbal, en línea o a través de cualquier otro medio.
- Recibir solo la cantidad de beneficios de alimentos del WIC permitidos por mes, de una clínica del WIC a la vez.
- No comprar, o intentar comprar, alimentos o fórmula con una tarjeta WIC que no sea parte de los beneficios de alimentos del WIC.
- No devolver, o intentar devolver, alimentos que se hayan comprado con una tarjeta WIC a una tienda para intercambiarlos por dinero, crédito, un alimento que no sea del WIC o alimentos por encima de la cantidad de beneficio de alimentos del WIC.
- No amenazar o dañar al personal de la clínica o la tienda ni destruir la propiedad de la tienda o del WIC.

Para obtener más información sobre las infracciones y sanciones a los participantes del WIC, consulte el Washington Administrative Code (Código Administrativo de Washington) 246-790-530.

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

EL WIC DE WASHINGTON NO DISCRIMINA.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U. S. Department of Agriculture (USDA, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos), 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) (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form \(Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA\)](#) (AD-3027) que está disponible en línea en: [Cómo presentar una denuncia](#) 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. Envíe el formulario completo o la carta al USDA por los siguientes medios:

- Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- Fax: (202) 690-7442, o bien,
- Correo electrónico: program.intake@usda.gov.



DOH 962-987 January 2022 Spanish

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-841-1410. Clientes sordos o con problemas de audición, favor de llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a WIC@doh.wa.gov.