

## **Programa de WIC de Iowa – Acuerdo del cliente Derechos y responsabilidades del participante**

### **Comprendo que:**

- Yo recibiré beneficios de WIC para comprar alimentos saludables. Entiendo que los beneficios de WIC no ofrecen todos los alimentos o toda la fórmula necesaria para todo el mes ya que este es un programa complementario.
- WIC me dará consejos de cómo alimentar a mi familia de manera saludable.
- WIC me ayudará a encontrar un médico y me remitirá para cosas tales como vacunas para mis hijos. WIC puede darme la información que necesito acerca de los servicios de salud o comunitarios.
- Tengo derecho a solicitar una audiencia justa si no estoy de acuerdo con la decisión acerca de mi elegibilidad para WIC. Entiendo que debo solicitar una audiencia justa por escrito o por teléfono a mi oficina de WIC antes de 60 días a partir de la fecha en que reciba la carta de elegibilidad para WIC.
- El personal de WIC me tratará con respeto y cortesía. Los requisitos de elegibilidad y la participación en el Programa WIC son los mismos para todos. Si considero que he sido discriminado por la raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, puedo presentar una queja en la dirección indicada en la casilla a continuación.
- La agencia local hará que los servicios de salud, educación de nutrición y apoyo para la lactancia estén disponibles para mí, y me alientan a participar en estos servicios.

### **Como participante de WIC:**

- Solo compraré los alimentos autorizados en la lista de mis beneficios de WIC. Usaré los alimentos de WIC solo para las personas del programa. Si comparto la custodia de mi hijo o mis hijos, me aseguraré de que el alimento de WIC se comparta entre mis hijos.
- Solo usaré los beneficios de WIC o la tarjeta eWIC autorizados para mí. No comercializaré, venderé, transferiré ni intercambiaré ni intentaré comercializar, vender, transferir o intercambiar, ningún alimento/fórmula o beneficios que me hayan otorgado. No permitiré que ninguna otra persona comercialice, venda, transfiera o intercambie ni ofrezca comercializar, vender, transferir o intercambiar, ningún alimento/fórmula o beneficios que me hayan otorgado a mí.
- Mantendré todos los recibos de venta por 3 meses para los alimentos/fórmula aprobados por WIC que no se hayan comprado con la tarjeta eWIC. Los recibos serán la documentación que debo brindar al Programa de WIC, si este lo solicita, para probar/aclarar que no estoy involucrado directa ni indirectamente en las siguientes actividades:
  - Comercialización, venta o transferencia o intercambio de alimentos o fórmula proporcionados por el Programa de WIC a cambio de efectivo, crédito, artículos no alimenticios, ni alimentos no autorizados, inclusive alimentos que no sean los autorizados, o
  - Intento de comercializar, vender o transferir o intercambiar alimentos o fórmula proporcionados por el Programa de WIC por efectivo, crédito, artículos no alimenticios, ni alimentos no autorizados, inclusive alimentos que no sean los autorizados. Un intento incluye cualquier oferta directa o indirecta que se haga oralmente, por escrito o por Internet a través de un sitio web tal como Craigslist, Facebook, eBay u otro.
- Entiendo que no reemplazarán mis beneficios si los pierdo o me los roban.
- Entiendo que todos y cada uno de los equipos de WIC que me alquilen o presten serán usados para el propósito previsto. También entiendo que si el equipo se pierde, daña, roba o no se devuelve cuando se debe devolver a la agencia local, seré responsable del costo de su reemplazo.
- Cortesía normal: Trataré a los miembros del personal de WIC, a los clientes o al personal de la tienda de comestibles y a la propiedad con cortesía y respeto. Entiendo que yo, o alguno de mis representantes, puede perder mis beneficios de alimentos de WIC por abuso verbal, acoso, amenazas o daños físicos a un miembro del personal de WIC, a un cliente o al personal de la tienda de comestibles.
- Asistiré a todas mis citas o llamaré con anticipación si no puedo llegar a una cita. Si no solicito el beneficio de alimentos por **cuatro** meses consecutivos, me eliminarán del programa.
- Recibiré los beneficios de alimentos de WIC de una sola clínica a la vez. La participación doble es ilegal.
- Entiendo que si me mudo a un área de servicio de WIC nueva, puedo pedir y recibir un formulario de Verificación de Certificación que me permita transferir mi WIC a mi nueva ubicación por el resto del período de certificación. Entiendo que debo entregar los instrumentos de alimentos sin usar o la tarjeta del estado del que me fui, a mi oficina de WIC nueva antes de que me puedan otorgar beneficios en su estado.

- Notificaré a mi agencia de WIC local los cambios importantes que puedan ocurrir, tales como mi información de contacto, cambio de nombre y cambios en la custodia de mis hijos a mi cuidado que reciban servicios de WIC.
- Permitiré que se realice una evaluación de salud de WIC para todos los solicitantes de WIC de mi familia. La evaluación de salud de WIC incluye responder preguntas acerca de la salud y la dieta, medición de altura, peso y análisis de sangre para determinar el nivel de hierro.
- Comprendo que el director del Departamento de Salud Pública de Iowa puede autorizar que se comparta mi información de WIC con programas específicos de salud y educación. Estos programas podrían usar esta información para determinar mi elegibilidad para sus programas; para proporcionarme información sobre esos programas y facilitar el proceso de solicitud; para mejorar mi salud, educación o bienestar si ya estoy inscrito en sus programas; y para asegurar que mis necesidades de atención médica estén cubiertas. Esta información será usada por las agencias y organizaciones públicas de WIC para la administración de los programas que sirven a las personas elegibles para el Programa de WIC. Comprendo que el Departamento de Salud Pública de Iowa (IDPH) también puede autorizar la divulgación de mi información del programa WIC, según lo requiera o autorice la ley federal o estatal. Puedo solicitar una lista de los programas de IDPH a los que se compartirá mi información de WIC como se indica en la Política de WIC 245.05.
- Me han informado mis derechos y obligaciones según este Programa. Certifico que la información que he entregado para la determinación de elegibilidad es correcta, a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se envía en relación con el recibo de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que las declaraciones falsas o engañosas, o distorsionar, ocultar o retener información de hechos intencionalmente puede tener como consecuencia el pago a la agencia estatal, en efectivo, del valor de los beneficios de alimentos otorgados de forma inadecuada y es posible que esté sujeto a un procesamiento civil o penal de acuerdo con la ley estatal y federal.
- Entiendo que infringir la ley federal, la ley estatal, o este documento, podría significar el fin de mi participación en el Programa de WIC.

Nombre del participante de WIC certificado hoy:

---

---

Firma del participante/padre/madre/tutor

Fecha

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), 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] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en:

[https://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](https://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf) 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. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades