

**Tus derechos y responsabilidades**  
**Para el Departamento de Salud de Kansas y el Programa ambiental de WIC**

**ACEPTO:**

- Asistir a todas las clases de educación nutricional y citas programadas;
- Llegar a tiempo a todas las citas;
- Informar al personal de WIC con anticipación cuando no pueda asistir a una cita;
- Proporcionar comprobante de ingresos actuales, del domicilio y la identificación de cada solicitante;
- Proporcionar al personal de WIC información veraz sobre mi historial médico o el de mi hijo, los ingresos de mi hogar y los alimentos que yo o mi hijo comemos;
- Hacer una revisión de mi peso, mi altura y mi sangre o los de mi hijo (prueba del dedo o del talón) y evaluar la dieta;
- Manejar mi tarjeta eWIC con cuidado, como si fueran dinero en efectivo;
- Notificar a WIC inmediatamente si mi tarjeta eWIC, se pierde o robado;
- Comprar solo alimentos de WIC con mi tarjeta eWIC;
- Informar al personal de WIC si mi domicilio, número de teléfono o ingresos cambian, si voy a mudarme o si ya no tengo custodia del cliente.

**ENTIENDO QUE:**

- WIC me dará una tarjeta eWIC para comprar ciertos alimentos en supermercados aprobados por WIC cada mes;
- WIC proporcionará servicios de salud, educación nutricional, referencias a otros programas útiles, y pondrá a su disposición apoyo a la lactancia materna y, se le anima a participar.
- WIC puede rechazarme si participo en más de un Programa WIC en cualquier mes;
- Los estándares de elegibilidad y participación en el Programa WIC son los mismos para todos, sin distinción de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo; y
- Puedo apelar cualquier decisión tomada por la agencia local sobre mi elegibilidad para WIC.
- **Es ilegal participar en más de un programa WIC en cualquier mes. WIC puede rechazarme si yo o alguien en mi casa; devuelve alimentos de WIC por dinero en efectivo o alimentos que no son de WIC; vende, negocia o regala alimentos de WIC, incluyendo fórmula; compra alimentos que no son de WIC; utiliza un proveedor no autorizado; o agrede verbal o físicamente del personal de WIC o del proveedor. Además, es posible que deba pagar beneficios.**
- Mi información de WIC puede ser divulgada a organizaciones públicas designadas y sus programas para comprobar si califico para sus servicios, para realizar divulgaciones, para compartir información médica necesaria con los programas en los que ya estoy participando, para modernizar los procedimientos de oficina y para ayudar a evaluar el estado general de salud de las familias de Kansas. La lista de organizaciones públicas designadas está disponible en el sitio web de Kansas WIC en [www.kansaswic.org](http://www.kansaswic.org) o puede solicitar una copia de su agencia local.

Me han informado sobre mis derechos y responsabilidades en el programa. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de mi elegibilidad es correcta, según mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información de este formulario. Entiendo que si presento una declaración falsa o engañosa intencionadamente o desvirtúo, oculto o guardo intencionadamente hechos, puedo tener la obligación de pagar a la agencia estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos que me han sido otorgados indebidamente y yo puedo estar sujeto a acusaciones civiles o penales en virtud de la ley estatal y federal.

---

Firma del Cliente/Padre/Guardián Legal

Fecha

**USDA Declaración de No Discriminación:**

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: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://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: 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 correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.