



Forma para la firma del participante



Nombre del participante

.....
.....
.....

Número(s) de WIC

.....
.....
.....

Mis derechos y responsabilidades

Declaro comprender mis derechos y responsabilidades en el programa WIC. Toda la información que he dado es correcta, y el personal de WIC podrá verificar cualquier información dada. Cumpliré las reglas del programa WIC que aparecen al dorso del formulario *Mis Derechos y Responsabilidades*. Si no cumplo con las reglas, es posible que se me hagan cargos legales, o que pierda el derecho de participar en el programa y deba devolver dinero a WIC por los alimentos o fórmula para bebés que no debía haber recibido.

Mi información será protegida

- La información que he dado será protegida.
- La información sobre mi participación en WIC se puede dar a conocer a otros programas de salud pública del estado de Oregon y a los programas Head Start de Oregon. Esta información sólo se utilizará para ayudarme a obtener otros servicios de salud y a ver de qué manera estos servicios pueden cubrir mis necesidades.
- Información sobre las vacunas de mi hijo podrá ser compartida con el registro de vacunas estatal.

Permiso para servicios

Yo autorizo el programa de WIC de Oregon para proveer pruebas de salud para mí y/o para mi hijo(s) enumeró arriba durante servicio o elegibilidad de WIC. Este permiso estará en efecto hasta que sea revocado y se aplica a uno o más de los siguiente servicios:

- Historia de salud y dieta
- Pruebas de sangre (anemia)
- Medidas (altura/peso)
- Consejos/educación de nutrición

Autorización para dar información confidencial

Si me cambio a una clínica diferente de WIC, la información que he dado para mi certificación será compartida con la nueva clínica, así yo podré continuar recibiendo los beneficios de WIC. Yo autorizo al Programa de WIC a darme información mia o de mi hijo(a).

Yo entiendo que al firmar esta forma, estoy de acuerdo con la información anterior.

Todos los participantes necesitan firmar este lado de la forma para recibir los beneficios de WIC.



.....
Firma del participante/tutor

.....
Fecha

Use este lado si lo necesita

Para programas locales que no usan la forma de
"Registro para Votar" (SEL 503)

Registro para votar

Si usted no está registrado para votar en el área donde vive, ¿le gustaría registrarse hoy aquí?

Si. (El lugar donde usted se registra es confidencial.)

No. (El hecho de que usted haya marcado el recuadro donde dice "no" es confidencial.)

Si usted no marca el recuadro, nosotros asumiremos que usted decidió no registrarse.



.....
Firma del participante/tutor

.....
Fecha

Otra información:

- La oficina de elecciones de su condado le enviará por correo una tarjeta avisándole que recibieron su inscripción.
- Usted puede pedirnos que le ayudemos a llenar este formulario o hacerlo Ud. mismo.
- Los servicios o beneficios que Ud. pueda recibir de esta agencia no serán afectados por su decisión de inscribirse o no, o de seleccionar un partido de su preferencia.
- Si Ud. cree que alguien ha interferido con su derecho de inscribirse o de negarse a inscribirse para votar, con su derecho a decidir en privado si se quiere inscribir, o con su derecho a elegir su preferencia política en la casilla No 6, puede presentar una queja ante la Secretary of State, Salem, Oregon 97310. Teléfono 503-986-1518.

De acuerdo a la ley federal y a las reglas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, esta institución tiene prohibida la discriminación en base a raza, color, edad, país de origen, incapacidad o sexo.

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al 1-800-795-3272 (voz) o 1-202-720-6382 (Dispositivo de Telecomunicaciones para Sordos). WIC es un programa y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.