

Tên (những) người tham gia

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

(Các) Số Nhận dạng WIC

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

Các quyền lợi và trách nhiệm của tôi

Tôi hiểu các quyền lợi và trách nhiệm của tôi trong chương trình WIC. Tất cả thông tin mà tôi đã cung cấp cho WIC là chính xác, và nhân viên của WIC có thể xác thực bất cứ thông tin nào. Tôi sẽ tuân theo các quy định của chương trình WIC được liệt kê ở mặt sau của mẫu **Quyền lợi và Trách nhiệm**. Nếu tôi không tuân theo các quy định, tôi có thể phải thanh toán chi phí pháp định hoặc bị truất quyền tham gia và phải hoàn trả lại chương trình WIC số tiền mà tôi đã nhận để mua thực phẩm hoặc sữa bột mà tôi không có quyền nhận.

Thông tin của tôi sẽ được bảo vệ

- Những thông tin mà tôi cung cấp sẽ được bảo vệ.
- Thông tin về sự tham gia vào chương trình WIC của tôi có thể được chia sẻ với các chương trình y tế công cộng khác của Tiểu bang Oregon và các Chương trình Khởi Đầu Sớm Oregon (Oregon Head Start). Thông tin này sẽ chỉ được sử dụng để giúp đỡ tôi nhận được các dịch vụ y tế khác và để tìm hiểu xem các dịch vụ này đáp ứng được những nhu cầu của tôi như thế nào.
- Hồ sơ chủng ngừa của con tôi có thể được chia sẻ với cơ quan đăng ký chủng ngừa trên toàn tiểu bang.

Đồng thuận đối với các dịch vụ

Tôi cho phép Chương trình WIC Tiểu bang Oregon (Oregon WIC Program) cung cấp dịch vụ kiểm tra sàng lọc sức khỏe cho tôi và/hoặc cho con hoặc các con của tôi có tên ở trên, trong suốt thời gian tiếp nhận dịch vụ hoặc hội đủ điều kiện tham gia chương trình WIC. Sự đồng thuận này sẽ có hiệu lực cho đến khi bị hủy bỏ và áp dụng đối với một hoặc nhiều dịch vụ sau đây:

- Kiểm tra tiền sử sức khỏe và chế độ ăn uống
- Xét nghiệm máu để kiểm tra bệnh thiếu máu
- Đo chiều cao và cân nặng
- Chỉ dẫn/giáo dục về dinh dưỡng

Tiết lộ thông tin

Nếu tôi chuyển tới sống ở một khu vực khác có chương trình WIC, những thông tin về tư cách hội đủ điều kiện mà tôi đã cung cấp sẽ được chia sẻ với phòng khám WIC ở khu vực sinh sống mới của tôi để tôi vẫn có thể nhận được các khoản trợ cấp của WIC. WIC có thể tiết lộ thông tin về bản thân tôi hoặc con tôi cho tôi (người tham gia/người chăm sóc).

Bằng việc ký tên vào biểu mẫu này, tôi đồng ý với những thông tin ở trên.

Tất cả những người tham gia đều phải ký vào mặt này của biểu mẫu để nhận được các khoản trợ cấp của WIC.



.....
Chữ ký của người tham gia/người chăm sóc

.....
Ngày

Nếu quý vị cần những thông tin này ở một định dạng khác, hãy gọi số 971-673-0040. Điện văn TTY 1-800-735-2900. WIC là một chương trình và là chủ sử dụng lao động đem đến những cơ hội bình đẳng.

Hãy sử dụng mặt này nếu cần

Dành cho các chương trình địa phương không sử dụng Phần Khước Từ (Declination Section) trong Biểu mẫu Đăng Ký Cử Tri của Cơ Quan SEL 503 (Agency Voter Registration Form - SEL 503)

Đăng ký cử tri

Nếu hiện tại quý vị chưa được đăng ký bỏ phiếu ở nơi quý vị sinh sống, quý vị có muốn đăng ký ở đây hôm nay không?

Có. (Nơi quý vị nộp bản đăng ký được giữ bí mật.)

Không. (Việc quý vị đánh dấu vào ô “không” được giữ bí mật.)

Nếu quý vị không đánh dấu vào bất cứ ô nào, chúng tôi sẽ cho rằng quý vị không đăng ký.



.....
Chữ ký của người tham gia/người chăm sóc

Ngày

Những thông tin khác về việc đăng ký cử tri:

- Văn phòng bầu cử của quận nơi quý vị sinh sống sẽ gửi cho quý vị qua đường bưu điện một tấm thẻ để thông báo cho quý vị biết rằng bản đăng ký của quý vị đã được nhận.
- Quý vị có thể nhờ người khác điền thông tin vào biểu mẫu này hoặc quý vị có thể tự mình điền vào.
- Dịch vụ hoặc các khoản trợ cấp mà quý vị có thể nhận được từ cơ quan này sẽ không bị ảnh hưởng bởi quyết định có đăng ký hay không đăng ký hoặc lựa chọn một đảng theo ý của mình.
- Nếu quý vị cho rằng một ai đó đã ngăn cản quyền đăng ký hoặc khước từ đăng ký bỏ phiếu của quý vị, quyền riêng tư đối với việc quyết định đăng ký hay là không đăng ký, hoặc quyền lựa chọn chế độ chính trị theo ý của quý vị trong ô số 6, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Secretary of State, Salem, Oregon 97310. Điện thoại 503-986-1518.

Theo luật pháp liên bang và chính sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture), chương trình WIC không được phép phân biệt đối xử với người tham gia căn cứ vào chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hay tình trạng khuyết tật.

Để nộp đơn khiếu nại đối với việc phân biệt đối xử, hãy viết thư gửi tới USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410 hoặc gọi tới số 1-800-795-3272 (âm thanh) hoặc số điện văn 1-202-720-6382 (TTY). WIC là một nhà cung cấp dịch vụ và là chủ sử dụng lao động mang đến những cơ hội bình đẳng.

www.oregon.gov/dhs/ph/wic