



إخطار بعدم الأهلية لبرنامج تغذية الأمهات والرضع والاطفال WIC

التاريخ: _____

حاضرة: _____

بعد التحدث معك عن طفلك/صحة طفلك ونظام طفلك الغذائي، ومعلومات عن الأفراد في منزلك، يتبين لنا أن _____ ليس مؤهلاً/مؤهلاً للاشتراك في برنامج WIC.

(الاسم)

إن السبب مؤشر عليه أدناه.

- إن دخل الأفراد في منزلك يتعدى مستوى الدخل المحدد لبرنامج WIC في ولاية أوريغون.
- غير ذلك:

إذا كنت ترغبين في إعادة تقديم طلب لخدمات برنامج ،
يُرجى الاتصال بالرقم لتحديد موعد. قد تكوني مؤهلة
لخدمات صحية أخرى في عياداتنا. اسألي أي شخص
مسؤول في برنامج WIC عن الخدمات التي قد تتأهلين لها.
إذا كانت لديك أي أسئلة أو إذا لا توافقين مع هذا، يُرجى
الاتصال بنا على الرقم:

(WIC clinic phone number, address or message)

يحق لك أن تطلبي عقد جلسة استماع عادلة في غضون 60 يوماً إذا تشعريين بأنك تلبني مقتضيات برنامج WIC. بإمكانك الاتصال أو الكتابة إلى مكتب برنامج WIC في الولاية على:

Oregon
Health
Authority

هاتف: (971) 673-0040
المبرقة الكاتبة TTY: (503) 731-4031
الفاكس: (971) 673-0071

Oregon WIC Program
PO Box 14450
Portland, OR 97293-0450

عملاً بقانون الحقوق المدنية الفيدرالي وسياسات وأنظمة وزارة الزراعة الأمريكية (U.S. Department of Agriculture: USDA) المعنية بالحقوق المدنية، يحظر على USDA ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج USDA أو المؤسسات التي تقوم بإدارتها من التمييز ضد أحد على أساس العرق أو اللون أو المنشأ الوطني أو الجنس أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الثأر لنشاط سابق بشأن حقوق مدنية في أي برنامج أو نشاط قامت USDA بعمله أو تمويله. ينبغي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتطلبون وسائل بديلة للتواصل بشأن معلومات عن البرنامج (كطريقة برايل للمكفوفين، طباعة النص بحروف كبيرة، شريط تسجيل صوتي، لغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك) الاتصال بالوكالة (التابعة للولاية أو المحلية) التي قاموا بتقديم طلباتهم إليها للحصول على المخصصات. يجوز للأفراد الذين يعانون من الصم أو ضعف السمع الشديد أو إعاقات في النطق الاتصال بـ USDA من خلال خدمة المرآة الفيدرالي (Federal Relay Service) على رقم الهاتف 877-8339 (800) إضافة إلى ذلك، قد تتوفر معلومات عن البرنامج في لغات أخرى إضافة إلى اللغة الإنجليزية. لتقديم شكوى من التمييز في المعاملة في البرنامج، يجب استكمال نموذج شكوى من التمييز في أحد برامج (AD-3027) 'USDA Program Discrimination Complaint Form' الذي يمكن العثور عليه على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، وفي أي مكتب من مكاتب USDA، أو إرسال رسالة معنونة إلى USDA تذكر فيها كافة المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، يجب الاتصال برقم الهاتف 632-9992 (866) يجب إرسال النموذج المكتمل تعبئته أو الرسالة إلى USDA عبر إحدى الطرق التالية:

U.S. Department of Agriculture: البريد: (1)

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) جهاز الفاكس: (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

تلتزم هذه المؤسسة بتكافؤ الفرص في تقديم خدماتها. إن كنت بحاجة إلى هذه المعلومات بخط كبير أو بتسبيقات بديلة أخرى، تفضلني بالاتصال برقم

(2017/8) 57-607-AR

الهاتف 971-673-0040 أو TTY (المبرقة الكاتبة) 800-735-2900.