

فورمه امضاء اشتراک کننده

نمبر (های) آیدی WIC

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

نام (های) اشتراک کننده

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

حقوق و مسئولیت های من

اینجانب حقوق و مسئولیت های خود را تحت پروگرام WIC درک میکنم. تمام معلوماتی را که من به WIC ارائه میکنم صحت دارد، و کارمندان WIC میتوانند هرکدام از این معلومات را بررسی کنند. من قوانین پروگرام WIC را که در پشت فورمه **حقوق و مسئولیت ها** ذکر شده است، مراعات میکنم. اگر من این قوانین را مراعات ننمایم، ممکن است با اتهامات قانونی روبرو شده یا سلب صلاحیت شوم و مجبور شوم پول غذاها یا شیرخشک هایی را که نباید دریافت میکردم، به WIC مسترد نمایم. به من یک کارت eWIC صادر خواهد شد که مسئولیت تضمین امنیت این کارت و PIN به عهده من است.

از معلومات من محافظت خواهد شد

- معلوماتی را که من ارائه کرده ام محافظت خواهد شد.
- ممکن است معلومات مربوط به اشتراک من در WIC با دیگر پروگرام های صحت عامه ایالت اورگان و پروگرام های Head Start اورگان شریک ساخته شود. این معلومات فقط برای کمک به من در حصه دریافت دیگر خدمات صحتی و دانستن اینکه این معلومات تاچه اندازه نیامندی های من را پوره میکنند، استفاده خواهد شد.
- ممکن است ریکارد واکسین طفل من با سیستم راجستریشن واکسیناسیون ایالتی به اشتراک گذاشته شود.

رضایت برای خدمات

اینجانب به پروگرام WIC اورگان اجازه میدهم تا به من و/یا طفل من یا اطفال نامبرده شده فوق، در تمام طول مدت خدمات یا مستحق بودن برای پروگرام WIC، سکریننگ صحتی را ارائه نماید. این رضایت الی زمانیکه فسخ نشود لازم الاجراء خواهد بود و در حصه یک یا چند مورد از موارد ذیل تطبیق میشود:

- قد و وزن
- مشاوره/آموزش برای تغذیه
- تاریخچه صحت و رژیم غذایی
- ست خون برای کم خونی

نشر معلومات

اگر من به یک ساحة خدماتی WIC دیگر نقل مکان نمایم، معلومات واجد شرایط بودن را که ارائه کرده ام با کلینیک WIC در منطقه جدید من شریک ساخته خواهد شد تا بتوانم دوا مدار امتیازات WIC را دریافت کنم. ممکن است WIC معلومات مربوط به خودم یا طفل من را به من (اشتراک کننده/مراقبت کننده) ارائه کند.

با امضای این فورمه، اینجانب با معلومات فوق موافقت مینمایم. تمامی اشتراک کنندگان باید برای دریافت امتیازات WIC این قسمت از فورمه را امضاء نمایند.



تاریخ

امضاء اشتراک کننده/مراقبت کننده/صاحب کارت

ثبت نام رای دهنده

اگر برای رای دادن در محل زندگی فعلی خود ثبت نام نکرده اید، آیا میخواهید امروز برای رای دادن ثبت نام کنید؟

بلی. (محل را که میخواهید ثبت نام خود را ارسال کنید محرمانه است.)

نخیر. (این مسئله که شما چوکات "نخیر" را علامت زدید محرمانه است.)

اگر شما هیچ چوکاتی را علامت نزدید، ما فرض میکنیم که نمیخواهید ثبت نام کنید.



امضای اشتراک کننده/مراقبت کننده

تاریخ

سایر معلومات ثبت نام رای دهندگان:

- اداره انتخابات کاونتی شما یک کارت را برای شما ارسال میکند تا به شما خبر بدهد که ثبت نام شما دریافت شده است.
- میتوانید برای خانه پوری کردن این فورمه کمک بخواهید یا خودتان آنرا خانه پوری کنید.
- خدمات یا امتیازاتی را که شما ممکن است از این آژانس دریافت کنید تحت تاثیر تصمیم شما برای ثبت نام کردن یا عدم ثبت نام یا انتخاب یک حزب ترجیحی، قرار نخواهد گرفت.
- اگر معتقد هستید که کسی در حصه برخورداری شما از حق ثبت نام یا عدم ثبت نام برای رای دهی، حق شما برای حفظ حریم خصوصی در زمان تصمیم گیری درباره ثبت نام یا درخواست برای ثبت نام جهت رای دهی، یا حق شما برای انتخاب حزب سیاسی یا سایر اولویت های سیاسی مداخله کرده است، میتوانید شکایت خود را نزد وزیر خارجه، Salem, Oregon 97310، ارائه کنید. تلفون 503-986-1518.

این انستیتوت، ارائه کننده فرصتهای برابر است. در مطابقت با حقوق مدنی قوانین فدرال و مقررہ ها و پالیسی های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده (USDA)، آژانس ها، ادارات و کارمندان USDA و موسسات اشتراک کننده یا تطبیق کننده پروگرام های USDA از هر نوع تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملیت، جنس، معلولیت، سن، یا اجبار یا انتقام جویی در حصه فعالیت های حقوق مدنی ذکر شده در هر پروگرام یا فعالیتی که توسط USDA تطبیق یا تمویل میشود، منع شده اند. اشخاص معلولی که برای معلومات پروگرام، ضرورت به وسایل بدیل ارتباطی (مانند خط بریل، چاپ کلان، نوار صوتی، زبان اشاره امریکایی و غیره) دارند، باید با این آژانس (ایالتی یا محلی) در هر جایی که آنها برای این امتیازات درخواست کرده اند، به تماس شوند. اشخاصیکه ناشنوا هستند، شنوایی ضعیف دارند یا ناتوانی در گفتار دارند میتوانند از طریق خدمات رله فدرال ذریعه نمبر (800) 877-8339 با USDA به تماس شوند. علاوه براین، ممکن است معلومات پروگرام به لسان هایی بغير از انگلیسی قابل دسترس باشد. برای ثبت شکایت تبعیض در یک پروگرام، فورمه شکایت تبعیض پروگرام USDA را تکمیل کنید، (AD-3027) که به قسم آنلاین در این آدرس: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، و در هر اداره USDA موجود است، یا اینکه یک نامه به آدرس USDA بنویسید و در این نامه، معلومات درخواست شده در این فورمه را بنویسید. برای درخواست یک کاپی از فورمه شکایت، با نمبر (866) 632-9992 به تماس شوید. فورمه یا نامه تکمیل شده خود را به طریقه های ذیل به USDA ارسال کنید:

(1) **پست:** وزارت زراعت ایالات متحده

شعبه معاون سکرتریت در مورد حقوق مدنی

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) **فکس:** (202) 690-7442؛ یا

(3) **ایمیل:** program.intake@usda.gov

اگر به این معلومات در چاپ کلان یا یک فارمت بدیل دیگر ضرورت دارید، لطفاً با نمبر 971-673-0040 یا TT] 1-800-735-2900 به تماس شوید.