

Noticia: Cambio de sus beneficios en WIC



Fecha: _____

Estimado/a _____:

_____ no recibirá más beneficios de WIC después del _____. **Otros miembros de la familia en el programa WIC puedan continuar recibiendo WIC.**

La razón se explica a continuación:

- ¡BUEN TRABAJO! Usted ha dado pecho por un año. (No podemos brindar servicios a mujeres por más de un año después del parto pero la alentamos a que continúe dándole pecho por todo el tiempo que quiera.)
- Sólo servimos mujeres que no dan pecho por 6 meses después del parto. Su bebé continuará recibiendo los servicios de WIC.
- Su hijo/a tiene o va a cumplir 5 años de edad.
- La persona arriba indicada no cumplió con la(s) cita(s). Por favor llame si usted quiere presentar una nueva solicitud para WIC.
- Los ingresos de su hogar son más altos de los permitidos por el WIC de Oregon. Los servicios de WIC se están terminando para toda la familia.
- Otro: _____

Si Ud. quiere presentar una nueva solicitud para WIC, por favor llame para hacer una cita. Usted puede ser elegible para otros servicios de salud en nuestras clínicas. acerca de los servicios que podrían beneficiarle. Si tiene alguna pregunta o no está de acuerdo con esta decisión, por favor llame a:

(WIC Clinic phone number, address or message)

Si Ud. cree que cumple con los requisitos de WIC, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial dentro de 60 días. Usted puede llamar o escribir al:

Oregon WIC Program (971) 673-0040
PO Box 14450 TTY: (503) 731-4031
Portland, OR 97293-0450 FAX: (971) 673-0071



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (833)256-1665 o (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.