

ПОВІДОМЛЕННЯ: Зміна у Ваших пільгах WIC



Дата: _____

Шановна _____:

_____ не буде більше отримувати пільги WIC після _____
_____. Інші члени сім'ї, залучені до WIC, все ще мають право отримувати послуги.

Причиною цієї зміни є:

- Ви годували груддю один рік – це чудово! Ми не можемо обслуговувати жінок упродовж більше ніж одного року після пологів, але ми радимо Вам продовжувати годувати груддю так довго, як Ви забажаєте.
- Ми обслуговуємо мам, що не годують груддю, лише упродовж 6 місяців після пологів. Ми будемо й далі надавати послуги WIC Вашій дитині.
- Вашій дитині 5 років або виповниться 5 років.
- Вищевказана особа не додержувалася планового призначення (призначень). Будь ласка, зателефонуйте, якщо Ви бажаєте знову подати заявку на WIC.
- Дохід Вашої сім'ї вище стандарту WIC на доходи у штаті Орегон. Закінчується надання послуг для усіх членів сім'ї, залучених до WIC.
- Інше: _____

Якщо Ви бажаєте знову подати заявку на WIC, зателефонуйте, щоб Вам призначили зустріч. Також можливо, що Ви матимете право на отримання інших послуг із охорони здоров'я в наших клініках. Запитайте будь-якого працівника WIC про послуги, на отримання яких Ви можете подати заявку. Якщо у Вас є якісь запитання або Ви не згодні з цим рішенням, будь ласка, зателефонуйте нам:

(Номер телефону, адреса або повідомлення клініки WIC)

Ви маєте право запросити справедливий розгляд упродовж 60 днів, якщо Ви вважаєте, що відповідаєте вимогам для WIC. Ви можете зателефонувати або написати до офісу WIC в штаті:

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

(971) 673-0040
Телетайп: (503) 731-4031
Факс: (971) 673-0071

Oregon
Health
Authority

Відповідно до федерального законодавства про громадянські права, правил і політики Міністерства сільського господарства США (U.S. Department of Agriculture, USDA) в області громадянських прав, цій установі заборонено здійснювати дискримінацію за расою, кольором шкіри, національним походженням, статтю (зокрема гендерною ідентичністю й сексуальною орієнтацією), інвалідністю чи віком, а також застосовувати будь-які каральні заходи у зв'язку з попередньою діяльністю в області громадянських прав.

Інформація про програму доступна не лише англійською мовою. Особи з обмеженими можливостями, які потребують альтернативних форм подання інформації про програму (наприклад, шрифтом Брайля, великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи американською мовою жестів), повинні звернутися до вповноваженого агентства штату або місцевого агентства, що керує програмою, чи до центру технологій і ресурсів TARGET Center при USDA за номером (202) 720-2600 (голосовий виклик чи телетайп) або зв'язатися з USDA через Федеральну службу комутованих повідомлень (Federal Relay Service) за номером (800) 877-8339.

Щоб подати скаргу на дискримінацію у зв'язку з програмою, необхідно заповнити форму AD-3027 (Форма подання скарги на дискримінацію у зв'язку з програмою USDA), яку можна знайти тут: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-ukrainian.pdf>, звернутися до будь-якого офісу USDA, зателефонувати на номер (866)-632-9992 або надіслати листа до USDA. Такий лист має містити ім'я та прізвище заявника, його адресу й номер телефону, а також докладний опис імовірної дискримінаційної дії, щоб належним чином поінформувати помічника міністра з питань громадянських прав (Assistant Secretary for Civil Rights, ASS) про характер і дату ймовірного порушення громадянських прав. Заповнену форму AD-3027 або лист необхідно надіслати до USDA будь-яким із наведених нижче способів:

- 1) **поштою:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; або
- 2) **факсом:**
(833) 256-1665 чи (202) 690-7442; або
- 3) **електронною поштою:**
program.intake@usda.gov

Ця установа надає рівні можливості всім особам.