



资格协议

姓名: _____ 出生日期 ____/____/____

家长/监护人: _____ HH ID# _____

通过签署我的名字, 我作出如下证明:

√ 作为 WIC 参与者, 我已阅读并理解了“权利和责任”。

√ 我理解, WIC 工作人员可能会向以下计划提供我的名字、孩子的姓名、地址、电话号码和出生时间, 以确定我的家人是否有资格与其他服务协调护理:

- Department of Transitional Assistance (过渡补助部) + SNAP 福利
- Head Start/Early Head Start 计划
- Department of Public Health (公共卫生部) - Childhood Lead Poisoning Prevention Program (儿童铅中毒预防计划)

√ 我理解作为产后妇女, 我的地址和/或电话号码可能会给 Department of Public Health (公共卫生部) 的 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (怀孕风险评估监测系统) 以便邀请我完成怀孕调查。

这些程序将仅将我的 WIC 信息用于 WIC 及其计划。未经我的书面许可或法律要求, 他们不会向他人发布我的 WIC 信息。这些计划已同意对我的 WIC 信息保密。

警告: 州法律规定: 根据 M.G.L. c. 266, 67B 有关规定, 任何虚假、虚构或欺诈性索赔向州联邦或市政当局提出。任何人向州联邦或其任何政治分支的任何雇员、部门、机构或公共机构提出的关于州联邦或其任何政治部门的任何部门、机构或公共机构的任何索偿要求如获悉为虚假、虚构的或欺诈则处以不超过两千美元的罚款, 或在州监狱中处以不超过五年的监禁, 或在惩戒所中处以不超过两年且一以下的罚款, 半年, 或两者兼而有之。根据联邦法律, 刑事欺诈 (虚假陈述信息以获取 WIC 福利) 将处以最高 25,000 美元的罚款或最高 5 年的监禁, 或两者并罚。

我提供了正确的信息来确定我的资格 (身份、居住地、家庭成员为____人、所有工作成员的家庭收入毛额、子女抚养费、租金收入和任何其他收入资源)。

我了解, 在 Craigslist、Facebook 等在互联网上发布有关 WIC 配方奶/食品以意图将 WIC 福利出售、交换或赠送 WIC 配方奶/食品的话将导致长达一年的取消资格, 并需要按照那些福利所有的现金价值偿还。

我知道, 我必须将所有未使用的 WIC 配方奶/食品退还给 WIC 诊所。

如果我收到 MassHealth 或其他保险公司的配方奶粉, 我将通知 WIC 员工。
WIC 员工可以证明我已提供有关资格确定的信息。

参与者/家长/监护人/代表: _____

员工首字母缩写: _____

日期: ____/____/____

登记投票的机会-拒绝表格

A 部分

如果您现在尚未注册投票，而您现在有资格注册投票，您想今天在这里申请注册投票吗？

是 否 已经在现居地注册

如果您在您现在居住的地方已注册参加投票，并且未更改地址，则无需再次注册进行投票。)

签名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

员工签名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

如果您未选中任何框，则您将被视为此时决定不注册投票。

登记获得电子邮件提示的机会 - 仅限本地计划使用

E-Mail 地址: _____

是 否 已登记获得电子邮件提示

员工签名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

该机构是一个平等机会提供方。

