



## DROITS ET RESPONSABILITÉS WIC

### Programme de Nutrition du Massachusetts WIC

#### Droits

- ✓ J'ai le droit de bénéficier de prestations et de services de nutrition jusqu'à la fin de ma période de certification.
- ✓ J'ai le droit de transférer vers un autre programme WIC dans le MA ou dans tout autre état.
- ✓ J'ai le droit de recevoir une notification (15 jours ou moins) si moi ou mon enfant ne sommes plus éligibles aux prestations WIC.
- ✓ J'ai le droit de déposer une plainte si j'estime avoir été traité injustement par le personnel de WIC ou le personnel du magasin.
- ✓ En tant que client WIC, j'ai le droit d'avoir une bonne expérience d'achat. Les clients WIC doivent être traités comme tous les autres clients. Si vous avez des problèmes ou des inquiétudes concernant votre expérience d'achat WIC, contactez immédiatement le programme ou l'Unité Fournisseur au Bureau d'État à 1-800-WIC-1007.
- ✓ J'ai le droit à une audience équitable si je ne suis pas éligible ou si je suis retiré du programme. Si j'estime que la décision était injuste, je peux demander une audition équitable en écrivant au Programme WIC, 250 Washington Street, 6<sup>th</sup> floor, Boston, MA 02108 à l'attention de : Directeur de WIC, ou appelez le 1-800-WIC-1007 pour obtenir de l'aide.

#### Responsabilités

- ✓ Je considérerai le personnel de WIC et le personnel du magasin avec respect.
- ✓ Je comprends, en partageant mon adresse e-mail et mon numéro de téléphone, que j'autorise le programme WIC à me contacter par e-mail, téléphone et / ou messagerie texte pour des rappels de rendez-vous, le partage d'informations, une enquête annuelle auprès des participants, des rappels de préparations / produits alimentaires, et / ou fermetures d'urgence.
- ✓ Je comprends que je peux annuler mon consentement en informant le programme WIC, si je ne souhaite plus être contacté par e-mail, téléphone et / ou messagerie texte.
- ✓ Je comprends que si ma carte WIC est perdue, volée ou endommagée, je dois appeler la clinique WIC immédiatement.
- ✓ Je comprends que je ne peux acheter que les aliments WIC approuvés délivrés sur ma carte WIC et que je ne peux pas remplacer d'autres préparations et aliments / autres articles.
- ✓ Je comprends que je serai retiré du programme WIC si je n'obtiens pas de prestations pendant 2 mois.
- ✓ Je comprends que publier des préparations / aliments WIC sur Internet via Craigslist, Facebook, etc. dans le but de vendre des avantages WIC, échanger ou donner des préparations / aliments WIC entraînera la disqualification pour une durée maximale d'un an et un remboursement intégral en espèces de ces avantages.
- ✓ Je comprends que je dois retourner toutes les préparations / aliments WIC non utilisés à la clinique WIC.
- ✓ Je ne reçois actuellement aucun avantage WIC d'un autre programme, sous un autre nom ou dans un autre état.
- ✓ J'informerai le personnel de WIC si je reçois une préparation de MassHealth ou d'autres compagnies d'assurance.
- ✓ Je comprends que je devrai informer WIC si le revenu de mon ménage, mon adresse, mon adresse e-mail ou mon numéro de téléphone change.
- ✓ Je comprends que je peux être retiré du programme si je menace physiquement ou verbalement le personnel de WIC ou le personnel du magasin.

- ✓ Je comprends que je peux être retiré du programme pour avoir donné de fausses informations pour accéder à WIC, y compris l'identité, l'adresse, le revenu brut du ménage (tous les membres actifs, la pension alimentaire pour enfants, les revenus locatifs et toute autre source de revenus), les informations médicales et de santé.

#### Partage d'Informations / Confidentialité

- ✓ Je comprends que mon nom et le nom de mon enfant, notre adresse, numéro de téléphone et date de naissance peuvent être donnés à d'autres programmes de santé et de services sociaux pour mener des activités de sensibilisation et déterminer l'éligibilité de ma famille aux programmes Massachusetts Head Start / Early Head Start, ainsi qu'au Département de l'Assistance Transitionnelle (DTA, comme en anglais) qui administre le Programme d'Assistance Nutritionnelle Supplémentaire (SNAP, comme en anglais).
- ✓ Je comprends que si mon enfant est inscrit au programme Head Start / Early Head Start, son nom, son adresse, sa date de naissance, son alimentation et ses habitudes alimentaires, sa taille et son poids, son hémoglobine / hématocrite et les valeurs de plomb détenues par WIC peuvent être partagés pour la coordination des soins avec les programmes Head Start / Early Head Start.
- ✓ Je comprends qu'en tant que femme post-partum, mon adresse et / ou mon numéro de téléphone peuvent être donnés au Système de Surveillance de l'Évaluation des Risques de Grossesse du Département de la Santé Publique pour m'inviter à répondre à une enquête sur la grossesse.
- ✓ Je comprends que mon nom et le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, la date de naissance, le sexe, la race, l'origine ethnique, la langue parlée, le dépistage du plomb, le résultat / la date du test de plombémie, le cas échéant, le numéro d'identification du membre WIC et la zone de service WIC de l'enfant peuvent être fournis au Programme de Prévention du Saturnisme Infantile du Département de la Santé Publique pour la prévention, le dépistage et l'identification du saturnisme infantile. Si mon enfant est identifié comme n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage de la plombémie, le Département de la Santé Publique, l'Épidémiologie Environnementale et le Programme de Prévention du Saturnisme Infantile me contacteront pour faciliter le dépistage de la plombémie.
- ✓ Ces programmes ne peuvent pas utiliser les informations que WIC leur donne à des fins autres que la sensibilisation pour des programmes spécifiques et ne peuvent pas divulguer le fait que vous et votre famille participez au WIC à quelqu'un d'autre. Sauf si la loi l'exige, toute autre personne doit avoir votre autorisation écrite pour obtenir votre dossier WIC.

#### Déclaration de Non-discrimination du Département de l'Agriculture des États-Unis (USDA, comme en anglais)

Pour tous les autres programmes d'aide à la nutrition du FNS, les organismes étatiques ou locaux et leurs sous-bénéficiaires doivent afficher l'énoncé de non-discrimination suivant :

Conformément à la législation fédérale en matière de droits civils et aux réglementations et politiques en matière de droits civils du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), cette institution n'est en aucun cas autorisée à faire preuve de discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le handicap, l'âge ou encore les actes de représailles ou de vengeance en lien avec une activité antérieure en matière de droits civils.

Les informations sur les programmes peuvent être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin d'autres moyens de communication pour obtenir des

renseignements sur le programme (p. ex. braille, gros caractères, bande sonore, langue des signes américaine) doivent communiquer avec l'agence étatique ou locale responsable de l'administration du programme ou le Centre TARGET de l'USDA au (202) 720- 2600 (voix et TTY) ou contacter l'USDA par l'entremise du Federal Relay Service au (800) 877- 8339.

Si vous souhaitez déposer une plainte pour discrimination en lien avec le programme, nous vous invitons à remplir le formulaire AD-3027, Formulaire de plainte pour discrimination en lien avec le programme de l'USDA (Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form), disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, ou auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (866) 632-9992, ou par voie postale en adressant une lettre à l'USDA. Il est important de mentionner dans la lettre le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'acte discriminatoire allégué suffisamment détaillée pour informer le Secrétaire adjoint aux Droits civils (ASCR) de la nature et de la date d'une infraction présumée aux droits civils. Le formulaire ou la lettre

AD-3027 dûment rempli doit être soumis à l'USDA par :

- (1) voie postale :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 ou (202) 690-7442 ;
- (3) e-mail : [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Cette institution est un prestataire qui adhère au principe de l'égalité des chances

