



Derechos y Responsabilidades del Programa WIC
Massachusetts WIC Nutrition Program

Derechos

- ✓ Tengo derecho a recibir beneficios y servicios de nutrición hasta el final de mi periodo de certificación.
- ✓ Tengo derecho a transferirme a otro programa de WIC en Massachusetts o en cualquier otro estado.
- ✓ Tengo derecho a recibir notificación (15 días o menos) si mi hijo o yo ya no somos elegibles para recibir los servicios de WIC.
- ✓ Tengo derecho a presentar una queja si siento que he sido tratado injustamente por el personal de WIC o personal de negocio.
- ✓ Tengo el derecho, como cliente de WIC, a tener una buena experiencia cuando esté de compras. Los clientes de WIC deben ser tratados como los demás clientes. Si tiene algún problema o duda en cuanto a su experiencia de compras de WIC, contacte al programa inmediatamente o llame a la Unidad de Comerciantes en la oficina del estado al 1-800-WIC-1007.
- ✓ Tengo derecho a una audiencia imparcial si no soy elegible para participar en el programa o si me retiran del programa. Si siento que la decisión fue injusta, puedo solicitar por escrito una audiencia imparcial al: WIC Program, 250 Washington Street, 6th floor, Boston, MA 02108 attn: WIC Director, o llamando al 1-800-WIC-1007 para obtener ayuda.

Responsabilidades

- ✓ Trataré al personal de WIC y personal de negocio con respeto.
- ✓ Comprendo que al compartir mi correo electrónico y número de teléfono, doy mi consentimiento para que el programa WIC se comunice conmigo por correo electrónico, teléfono y/o mensajes de texto para recordatorios de citas, intercambio de información, encuesta anual de participantes, retiro de fórmulas/productos alimenticios, y/o cierres de emergencia.
- ✓ Comprendo que puedo cancelar mi consentimiento notificando al programa WIC, si ya no deseo que me contacten por correo electrónico, teléfono y/o mensajes de texto.
- ✓ Comprendo que si mi tarjeta de WIC se pierde, es robada o dañada, tengo que llamar a la clínica de WIC inmediatamente.
- ✓ Comprendo que sólo puedo comprar las comidas aprobadas que están disponibles en mi tarjeta de WIC y no puedo sustituirlas por otras fórmulas y/o alimentos u otras cosas.
- ✓ Comprendo que seré eliminada(o) del programa WIC si no reclamo los beneficios por dos meses.
- ✓ Comprendo que promocionar fórmulas/alimentos de WIC en Internet a través de Craigslist, Facebook, etc. con la intención de vender los beneficios de WIC, intercambiar o regalar fórmulas/alimentos de WIC resultará en la descalificación de hasta un año y el reembolso total en efectivo de esos beneficios.
- ✓ Comprendo que tengo que regresar cualquier fórmulas/comidas que no utilicé a la clínica de WIC.
- ✓ Actualmente no recibo beneficios de WIC de otro programa, de otro estado, o bajo otro nombre.
- ✓ Comprendo que debo notificar al personal de WIC si recibo fórmula de MassHealth u otra compañía de seguros médico.
- ✓ Comprendo que debo avisar a WIC si mis ingresos familiares, dirección, correo electrónico, o número de teléfono cambian.
- ✓ Comprendo que podré ser eliminado(a) del programa si amenazo física o verbalmente al personal de WIC o personal de negocio.

- ✓ Comprendo que puedo ser eliminada(o) del programa si para obtener beneficios de WIC doy información falsa sobre mi identidad, dirección, ingreso bruto familiar (todos los miembros de mi hogar que estén empleados, ingreso de manutención de hijos, ingresos de alquiler, y cualquier otra fuente de ingresos) e información médica o de salud.

Divulgación de información y confidencialidad

- ✓ Comprendo que mi nombre y el de mi hijo(a), dirección y fecha de nacimiento pueden ser compartidos con otras agencias de salud y servicios humanos para llevar a cabo actividades de divulgación y determinar la elegibilidad de mi familia para los programas Head Start/Early Head Start, así como programas del Departamento de Asistencia Transitoria de Massachusetts (Department of Transitional Assistance) que administra los cupones de alimentos (SNAP).
- ✓ Yo entiendo que si mi hijo/a está inscrito/a en el programa Head Start/Early Head Start la siguiente información en poder de WIC puede ser compartida con Head Start/Early Head Start con el propósito de coordinar atención: el nombre, dirección, fecha de nacimiento, ingesta dietética y patrón de alimentación, estatura y peso, valores de hemoglobina/hematocrito y niveles de plomo.
- ✓ Comprendo como mujer posparto, mi dirección y/o número de teléfono(s) serán compartidos con el Sistema de Monitoreo de Riesgos para Embarazadas del Departamento de Salud Pública para invitarme a completar una encuesta sobre el embarazo.
- ✓ Entiendo que mi nombre y el nombre de mi hijo, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, sexo, raza, etnia, idioma hablado, detección de plomo, resultado/fecha de análisis de plomo en sangre, si corresponde, número de identificación de miembro de WIC y área de servicio de WIC pueden ser entregados al Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en la Infancia del Departamento de Salud Pública para la prevención, detección e identificación de envenenamiento por plomo en la infancia. Si se identifica a mi hijo como no examinado para detectar plomo en la sangre, el Departamento de Salud Pública Epidemiología Ambiental y Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en la Infancia se comunicará conmigo para facilitar la detección de plomo en la sangre.
- ✓ Estos programas no pueden utilizar la información que les proporciona WIC para ningún otro propósito distinto a la divulgación de programas específicos y no pueden revelar el hecho que usted y su familia están participando en WIC a nadie más. A menos que lo requiera la ley, cualquier otra persona debe tener su permiso por escrito para obtener sus registros de WIC.

Declaración de No Discriminación del USDA

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) 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/USDA->

[OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](#) cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del reclamante, 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 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; o

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

