

ရက်စွဲ-
HH#-
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေသော၊ မိခင်နှို့တိုက်ကျွေးနေသော သို့မဟုတ် မီးဖွားပြီးသော လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် ရင်သွေးငယ် သို့မဟုတ် ကလေးငယ်နှင့် အတူရှိသော လျှောက်ထားသူမှ ဖတ်ရှုပြီး ဖြည့်စွက်ရန်ဖြစ်သည်။
<p><u>ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သဘောတူညီမှု</u></p> <p>ကျွန်ုပ်နှင့်/သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ရင်သွေးငယ်/ကလေးငယ် နှင့်/သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ထိန်းသိမ်းမှုအောက်ရှိ ရင်သွေးငယ်/ကလေးငယ်အတွက် (မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဆန်းစစ်ခြင်း၊ နေရပ်လိပ်စာ၊ ဝင်ငွေ၊ အရပ်၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ ဟေမိုဂလိုဘင်၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အာဟာရ အန္တရာယ်ရှိမှု) WIC ကိုက်ညီမှုစစ်ဆေးခြင်းများအတွက် ကျွန်ုပ်၏ သဘောတူညီမှု ကိုပေးပါသည်။ WIC ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်သာ ကျွန်ုပ်သည် (ချိန်းဆိုမှုအတွင်း အညွှန်းပေးသည့်အပေါ်အခြေခံ၍) Healthy Families၊ Nutrition Education Program (NEP)၊ Indiana Tobacco Quitline နှင့် Indiana Office of Technology သို့ နာမည်၊ ဖွေးနေ့၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ် နှင့် WIC သတ်မှတ်ချက်ကို ထုတ်ပြန်ရန်သဘောတူပြီး ဤ WIC အစီအစဉ်သည် အလားတူအချက်အလက်ကို ပူးတွဲစာ A တွင်ရည်ညွှန်းထားသည့် နောက်ထပ်ဌာနများသို့ ပေးနိုင်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။ ဤအချက်အလက်များကို State နှင့် ဒေသခံ WIC ဌာနများနှင့် ပြည်သူ့အဖွဲ့အစည်းများမှ WIC အစီအစဉ်အတွက် ကိုက်ညီသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အစီအစဉ်များစီမံဆောင်ရွက်ခြင်း အတွင်းသာအသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။</p>
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေသော၊ မိခင်နှို့တိုက်ကျွေးနေသော သို့မဟုတ် မီးဖွားပြီး လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် ရင်သွေးငယ် သို့မဟုတ် ကလေးငယ်နှင့် အတူရှိသူ လက်မှတ်
<p>ဖက်ဒရယ် ပြည်သူ့အခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် U.S. Depart of Agriculture (USDA) ပြည်သူ့အခွင့်အရေး စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းနှင့် မူဝါဒများနှင့် အညီ USDA မှပြုလုပ်သော သို့မဟုတ် ငွေကြေးထောက်ပံ့ထားသော မည်သည့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လုပ်ဆောင်မှုတွင်မဆို USDA နှင့်၎င်း၏ ဌာနများ၊ ရုံးခန်းများ နှင့် အလုပ်သမားများနှင့် USDA အစီအစဉ်များကို ပါဝင်နေသော သို့မဟုတ် စီမံလုပ်ဆောင်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများသည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ နိုင်ငံ၊ လိင်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်တို့ အပေါ်အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုခြင်း သို့မဟုတ် ယခင် ပြည်သူ့အခွင့်အရေး လှုပ်ရှားမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် တုံ့ပြန်ခြင်းတို့ မှ တားမြစ်ပါသည်။</p> <p>အစီအစဉ်အချက်အလက်များအတွက် အခြားဆက်သွယ်မှုနည်းလမ်းများ (ဥပမာ မျက်မမြင်စာ Braille၊ ပုံနှိပ်စာအကြီး၊ အသံတိပ်အခွေ၊ အမေရိကန် လက်ပြဘာသာ အစရှိသည်တို့) လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းမှုများရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များသည် ၎င်းတို့အခွင့်အရေးများလျှောက်ထားသည့် (ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသခံ) ဌာနသို့ ဆက်သွယ်ရပါမည်။ နားမကြားသော၊ နားကြားရန်ခက်ခဲသော (သို့) စကားပြောရန် အခက်အခဲရှိသော မသန်စွမ်းသူများသည် USDA ကို Federal Relay Service မှတစ်ဆင့် (၈၀၀) ၈၇၇-၈၃၃၉ တွင်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အစီအစဉ်အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာမှတစ်ဆင့် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။</p> <p>ခွဲခြားဆက်ဆံမှုအတွက် အစီအစဉ်တိုင်ကြားရန် ဖြည့်စွက်ပါ။ USDA အစီအစဉ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု တိုင်ကြားခြင်း ပုံစံစာရွက် (AD-3027) online တွင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html နှင့် မည်သည့် USDA ရုံးတွင်မဆို သို့မဟုတ် USDA သို့ လိပ်မူသောစာရေးပြီး ပုံစံစာရွက်တွင်တောင်းဆိုထားသည့် အချက်အလက် အားလုံးကို စာထဲတွင်ဖော်ပြပါ။တိုင်ကြားသောပုံစံစာရွက် မိတ္တူတောင်းဆိုရန် (၈၆၆) ၆၃၂-၉၉၉၂ ကို ခေါ်ပါ။ သင်ဖြည့်စွက်ထားသော ပုံစံ သို့မဟုတ် စာကို USDA သို့ ပို့ပါ။</p> <p>(၁) mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;</p> <p>(2) fax: (202) 690-7442; သို့မဟုတ်</p> <p>(3) email: program.intake@usda.gov.</p> <p>ဤအဖွဲ့အစည်းသည် အခွင့်အရေး ညီတူညီမျှပေးသူဖြစ်ပါသည်။</p>