

Fecha:

N.º historia clínica:

Debe ser leída por el solicitante; en el caso de menores, debe ser leída por sus padres, tutor o cuidador primario.

**Derechos del solicitante**

1. Las normas de elegibilidad y participación en el programa de nutrición complementaria para mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés) son iguales para todos, sin importar su raza, color de piel, país de origen, edad, incapacidad o sexo.
2. Puede apelar cualquier decisión tomada por la agencia local con relación a su elegibilidad para el programa.
3. La agencia local proporcionará servicios de salud, nutrición, educación y ayuda en la lactancia, y le animamos a que participe de estos servicios.

**Responsabilidades del cliente**

1. Usar los beneficios de WIC debidamente al comprar artículos WIC en la tienda.
2. Usar los beneficios de WIC como si fuese efectivo.
3. Tratar a los empleados de la clínica y la tienda con respeto.
4. Proporcionar información verídica.
5. Enseñar a sus apoderados su función en el programa de WIC.
6. No estar en un programa de WIC en más de una clínica a la vez (dentro o fuera del estado).

**Sus derechos y obligaciones según el programa**

Me han informado acerca de mis derechos y obligaciones en el programa. Entiendo que debe proporcionarse una Verificación de certificación a cada cliente de WIC de este grupo familiar debido a que un integrante de la familia es trabajador agrícola emigrante o debido a que el cliente de WIC de este grupo familiar probablemente se reubique durante su período de certificación. Certifico que la información que proporcioné para la determinación de mi elegibilidad es correcta a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta con relación a la recepción de asistencia federal. Los empleados del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que el Aviso al participante adjunto resume el intercambio de mi información personal tal como se describe en el formulario. Entiendo que hacer una declaración falsa o engañosa deliberadamente o tergiversar, ocultar o retener hechos deliberadamente podría dar lugar al pago a la agencia estatal, en efectivo, del valor de los beneficios alimenticios que se me otorgaron indebidamente, y podría ser objeto de acciones penales o civiles contra mi persona según las leyes estatales y federales. Vender, intentar vender o comercializar alimentos, fórmulas o beneficios de WIC en páginas de redes sociales podría dar lugar a acciones penales y la descalificación del programa para recibir beneficios de WIC en el futuro. Entiendo que quedaré excluida del programa WIC si recibo beneficios de más de una clínica WIC a la vez.

Firma de la solicitante embarazada, madre lactante o en período de posparto o de la persona presente con el infante o niño solicitante

De acuerdo con la ley de derechos civiles federales y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), a esta institución, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA se les prohíbe discriminar por razones de raza, color de piel, país de origen, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad que lleve a cabo o financie el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, braille, tamaño de letra más grande, cinta de audio, lengua de signos estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia (local o estatal) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el [Formulario de queja por discriminación del USDA](#) (AD-3027), que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA; también puede escribir una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al 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;
- (2) fax: (202) 690-7442, o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.