

**PROGRAMA WIC DE INDIANA**  
**NOTIFICACIÓN POR BENEFICIO DE 30 DÍAS**

Fecha:		Representante autorizado:		AG/CL:	
Cliente:		ID n.º:		HH n.º:	
Se le coloca en un periodo de Emisión de Beneficio de 30 días dado que tiene, aunque no presentó, comprobante de: (INWIC inserts specific type(s) of proof that are missing – Identificación (ID) Residencia (Residence) Ingreso (Income) based on 'Documentation not provided' reason selected from the appropriate dropdown table)					
Debe brindar esta información dentro de los próximos 30 días. Podrá programar una cita cuando tenga toda la información faltante. En caso de que no brinde esta información, ello dará como resultado que no se emitan más beneficios para usted después del (INWIC inserts termination effective date from Cert Action screen).					
<p align="center"><b><u>Usted puede apelar las decisiones que afecten su participación en el programa WIC.</u></b></p> <p><b>Debe solicitar una audiencia comunicándose con la Clínica WIC y solicitando hablar con el Coordinador del programa WIC. Debe comunicarse con la Clínica WIC dentro de los 60 días de haber recibido este formulario. Se le informará por escrito, como mínimo diez días antes de la audiencia, el horario, el lugar y la fecha en donde se expone su caso. Todas las posiciones o argumentos podrá presentarlos usted mismo o un representante como, por ejemplo, un familiar, amigo o asesor legal. Durante la apelación, usted seguirá recibiendo los servicios de WIC hasta que finalice su certificación o que se tome una decisión en la audiencia.</b></p>					
Firma del Representante de WIC			Número de teléfono de la Clínica WIC		
<p>De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.</p> <p>Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.</p> <p>Para presentar una denuncia de discriminación, complete el <a href="#">Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA</a>, (AD-3027) que está disponible en línea en: <a href="http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf">http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf</a>. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:</p> <p>(1) correo: 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; o</p> <p>(3) correo electrónico: <a href="mailto:program.intake@usda.gov">program.intake@usda.gov</a>.</p> <p>Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.</p>					