

Fecha:

Núm. AS:

La mujer solicitante que está embarazada, amamantando o en el período de posparto o la persona que está con el infante o niño que realiza la solicitud debe leer y firmar lo siguiente.

Consentimiento para recibir los servicios

Doy mi **consentimiento** para las evaluaciones iniciales de WIC (es decir, identificación, residencia, ingresos, altura, peso, hemoglobina, riesgos de salud y nutricionales) para mí o mi infante/niño o el infante/niño a mi cuidado. Para los fines de WIC únicamente, también doy mi consentimiento (según la derivación durante la cita) a divulgar nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono y categoría WIC a Healthy Families, al Programa de educación nutricional (NEP, según sus siglas en inglés), a la línea telefónica para dejar de fumar de Indiana y a la Oficina de tecnología de Indiana. Este programa WIC puede divulgar la misma información a las agencias mencionadas en el adjunto A. Dicha información será utilizada por las agencias WIC estatales y locales y por organizaciones públicas solo para administrar los programas que brindan servicios a las personas que cumplen con los requisitos para el programa WIC.

Firma de la mujer solicitante que está embarazada, amamantando o en el período de posparto o de la persona que está con el infante o niño que realiza la solicitud

En cumplimiento con la ley federal de derechos civiles y las normas y las políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, según sus siglas en inglés), este, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan de los programas del USDA o que los administran tienen prohibido discriminar según raza, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, edad, así como tomar represalias o castigar por actividades anteriores en relación a los derechos humanos en cualquier programa o actividad que el USDA haya llevado a cabo o financiado.

Las personas con discapacidades que precisen un medio de comunicación alternativo para acceder a la información del programa (ej.: braille, impresiones grandes, grabaciones, lenguaje americano de señas, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde realizaron la solicitud para la prestación. Las personas sordas, con dificultad para oír o que tienen discapacidades para hablar pueden contactarse con el USDA a través del servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede dejarse a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una denuncia por discriminación en contra del programa, complete el formulario del USDA: [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027), en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, así como en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y detalle toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario o la carta completos dirigidos 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.

Esta institución brinda igualdad de oportunidades.