



សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ WIC កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ WIC ម៉ាសាឈូសេត

សិទ្ធិ

- ✓ ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលបញ្ជាក់របស់ខ្ញុំ។
- ✓ ខ្ញុំមានសិទ្ធិផ្ទេរទៅកម្មវិធី WIC ផ្សេងទៀតនៅរដ្ឋ MA ឬរដ្ឋផ្សេងទៀត។
- ✓ ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានការជូនដំណឹង (15 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ) ប្រសិនបើខ្ញុំ ឬកូនរបស់ខ្ញុំលែងមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី WIC។
- ✓ ខ្ញុំមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្ញុំត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវដោយបុគ្គលិក WIC ឬបុគ្គលិកហាង។
- ✓ ក្នុងនាមជាអតិថិជនរបស់ WIC ខ្ញុំមានសិទ្ធិដកបទពិសោធន៍ទិញទំនិញល្អៗ។ អតិថិជនរបស់ WIC នឹងត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ដូចអតិថិជនដទៃទៀតដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ទាក់ទងនឹងបទពិសោធន៍ទិញទំនិញ WIC របស់អ្នក សូមទាក់ទងកម្មវិធីភ្លាមៗ ឬអង្គការអ្នកលក់នៅការិយាល័យរដ្ឋតាមរយៈលេខ 1-800-WIC-1007។
- ✓ ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានសវនាការដោយយុត្តិធម៌ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបានចូលរួម ឬត្រូវបានដកចេញពីកម្មវិធី។ ប្រសិនបើខ្ញុំគិតថាការសម្រេចចិត្តនេះមិនត្រឹមត្រូវ ខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យសុំសវនាការដោយយុត្តិធម៌ដោយសរសេរទៅកម្មវិធី WIC 250 Washington Street, 6th floor, Boston, MA 02108 attn: នាយក WIC ឬហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-800-WIC-1007 ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

ទំនួលខុសត្រូវ

- ✓ ខ្ញុំនឹងប្រព្រឹត្តិចំពោះបុគ្គលិក WIC និងបុគ្គលិកហាងដោយក្តីគោរព។
- ✓ តាមរយៈការចែករំលែកអាសយដ្ឋានអ៊ីមែល និងលេខទូរសព្ទរបស់ខ្ញុំ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំកំពុងយល់ព្រមឱ្យកម្មវិធី WIC ទាក់ទងខ្ញុំតាមអ៊ីមែល ទូរសព្ទ និង/ ឬផ្ញើសារសម្រាប់ការរំលឹកការណាត់ជួប ការចែករំលែកព័ត៌មាន ការស្ទង់មតិអ្នកចូលរួមប្រចាំឆ្នាំ ការរំលឹកផលិតផលបញ្ជីឱសថ/អាហារ និង/ឬការបិទបន្ទាន់។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចបោះបង់ការព្រមព្រៀងរបស់ខ្ញុំដោយជូនដំណឹងដល់កម្មវិធី WIC ប្រសិនបើខ្ញុំលែងចង់ទាក់ទងតាមអ៊ីមែល ទូរសព្ទ និង/ឬការផ្ញើសារ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើកាត WIC របស់ខ្ញុំត្រូវបានបាត់ លួច ឬខូច ខ្ញុំត្រូវតែទូរសព្ទទៅគ្លីនិក WIC ភ្លាមៗ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចទិញបានតែអាហារដែលអនុម័តដោយ WIC ដែលត្រូវបានចេញនៅក្នុងកាត WIC របស់ខ្ញុំ ហើយមិនអាចជំនួសបញ្ជីឱសថ និងអាហារ/របស់របរផ្សេងៗបានទេ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវបានដកចេញកម្មវិធី WIC ប្រសិនបើខ្ញុំមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍រយៈពេល 2 ខែ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាការបង្ហាញបញ្ជីឱសថ/អាហារ WIC នៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ: Craigslist, Facebook ។ល។ ដោយមានបំណងលក់អត្ថប្រយោជន៍របស់ WIC ដោះដូរ ឬផ្តល់ជូនបញ្ជីឱសថ/អាហារ WIC នឹងនាំឱ្យមានការដកហូតសិទ្ធិរហូតដល់មួយឆ្នាំ និងការទូទាត់សងជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំត្រូវតែប្រគល់បញ្ជីឱសថ/អាហារដែលមិនបានប្រើរបស់ WIC ទៅគ្លីនិក WIC វិញ។
- ✓ បច្ចុប្បន្នខ្ញុំមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ WIC ពីកម្មវិធីផ្សេងទៀតក្រោមឈ្មោះផ្សេងទៀត ឬរដ្ឋផ្សេងទៀតទេ។
- ✓ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិក WIC ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានបញ្ជីឱសថពី MassHealth ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់ WIC ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ អាសយដ្ឋាន អ៊ីមែល ឬលេខទូរសព្ទរបស់ខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចនឹងត្រូវដកចេញពីកម្មវិធី ប្រសិនបើខ្ញុំកំពុងបុគ្គលិក ឬបុគ្គលិកហាង WIC ដោយផ្ទាល់មាត់ ឬដោយប្រើកាយវិការ។

- ✓ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចនឹងត្រូវដកចេញពីកម្មវិធីចំពោះការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ដើម្បីទទួលបាន WIC រួមទាំងអត្តសញ្ញាណ អាសយដ្ឋាន ប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារសរុប (សមាជិកធ្វើការទាំងអស់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ចំណូលពីការជួល និងប្រភពចំណូលផ្សេងទៀត) ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាព។

ការចែករំលែកព័ត៌មាន/ការសម្ងាត់

- ✓ ខ្ញុំយល់ថាឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ និងឈ្មោះកូនរបស់ខ្ញុំ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យកម្មវិធីសុខភាព និងសេវាមនុស្សផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយ និងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំចំពោះកម្មវិធី Head Start/Early Head Start នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ក៏ដូចជាក្រសួងជំនួយបណ្តុះអាសន្ន (DTA) ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP) ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី Head Start/Early Head Start ដែលឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងការរៀបអាហារ និងលំនាំនៃការញ៉ាំចំណីអាហារ ការវាស់កម្ពស់ និងទម្ងន់ អេម្បិកូប៊ីន/អេម៉ាតូគ្រីត និងកម្រិតសារធាតុសំណល់ដែលរក្សាទុកដោយ WIC អាចត្រូវបានចែករំលែកសម្រាប់ ការសម្របសម្រួលការថែទាំជាមួយកម្មវិធី Head Start/Early Head Start ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ថាក្នុងនាមជាស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាសយដ្ឋាន និង/ឬលេខទូរសព្ទរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានផ្តល់ទៅប្រព័ន្ធនាមដានវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះរបស់ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីអញ្ជើញខ្ញុំឱ្យបំពេញការស្ទង់មតិនៃការមានផ្ទៃពោះ។
- ✓ ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថាឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ និងឈ្មោះកូនរបស់ខ្ញុំ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ភេទ ពូជសាសន៍ ភាសានិយាយ ការត្រួតពិនិត្យសារធាតុសំណល់ទទួលបាន/កាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តសារធាតុសំណល់ក្នុងឈាម ប្រសិនបើមាន លេខអត្តសញ្ញាណសមាជិក WIC និងតំបន់សេវាកម្ម WIC របស់ខ្ញុំអាច ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យកម្មវិធីបង្ការការពុលដោយសារធាតុសំណល់កុមារនៃក្រសួងសុខភាពសាធារណៈក្នុងគោលបំណងការពារ ត្រួតពិនិត្យ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃការពុលដោយសារធាតុសំណល់កុមារ។ ប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំត្រូវបានគេកំណត់ថាមិនត្រូវបានពិនិត្យរកមើលសារធាតុសំណល់ក្នុងឈាម នោះកម្មវិធីបង្ការការពុលដោយសារធាតុសំណល់កុមារ និងធាតុរាតត្បាតបរិស្ថាននៃក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនឹងទាក់ទងខ្ញុំ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការពិនិត្យសារធាតុសំណល់ក្នុងឈាម។
- ✓ កម្មវិធីទាំងនេះមិនអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែល WIC ផ្តល់ឱ្យពួកគេសម្រាប់គោលបំណងណាមួយក្រៅពីការផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់កម្មវិធីជាក់លាក់ណាមួយឡើយ ហើយក៏មិនអាចបង្ហាញការពិត ដែលថាអ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងចូលរួមក្នុង WIC ទៅដល់អ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែរ។ លើកលែងតែច្បាប់បានចែង អ្នកផ្សេងទៀតត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីទទួលបានកំណត់ត្រា WIC របស់អ្នក។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ស្តីពីការមិនរើសអើងរបស់ USDA

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មនៃសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA, U.S. Department of Agriculture) USDA ភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ការិយាល័យ និងនិយោជិត ព្រមទាំងស្ថាប័នដែលចូលរួម ឬគ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ ពិការភាព អាយុ ឬការវាយបក ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុននៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលធ្វើឡើង ឬផ្តល់ថវិកាដោយ USDA នោះទេ។

ជនពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្សេងសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការ អក្សរពុម្ពធំ សំឡេងអាត់ សញ្ញាភាសាអាមេរិកដើម) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬក្នុងតំបន់) ដែលពួកគេបានដាក់ពាក្យ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬមិនអាចនិយាយបានអាចទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនតសហព័ន្ធតាមលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះទៀត ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្មវិធីនៃការរើសអើង សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងស្តីពីការរើសអើងកម្មវិធី USDA (AD-3027) ដែលរកបានតាមអ៊ីនធឺណិត http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html និងនៅការិយាល័យណាមួយរបស់ USDA ឬក៏សរសេរលិខិតមួយច្បាប់ផ្ញើទៅ USDA និងផ្តល់ជូននូវរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងទម្រង់បែបបទ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទមកលេខ (866) 632-9992។ ដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលបានបំពេញច្បាប់អ្នកទៅ USDA តាមរយៈ៖

សំបុត្រប្រៃសណីយ៍៖ ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក
ការិយាល័យជំនួយការរដ្ឋលេខាធិការសិទ្ធិស៊ីវិល
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
ទូរស័ព្ទ៖ (202) 690-7442 ឬ

អ៊ីមែល៖ program.intake@usda.gov.

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។



ទម្រង់បែបបទ WIC # 138
09/2020 អង់គ្លេស