



Fomu ya Taarifa ya Familia

Mpango wa Wanawake, Watoto wachanga, na Watoto (WIC), Idara ya Alaska ya Afya & Huduma za Jamii

Tarehe ya Leo _____

1. Je, kwa sasa wewe upo kwenye mpango wa WIC?	Ndiyo	La	Ikiwa ndiyo, wapi?
2. Je, umekuwa sehemu ya mpango wa WIC hapo awali?	Ndiyo	La	Ikiwa ndiyo, wapi?
3. Je, ulipata vipi taarifa kuhusu mpango wa WIC?	Medicaid/DKC Mtoaji wa Huduma za	Rafiki/amilia Tangazo la Kibiashara	Mitandao ya Kijamii Njia nyingine:
Mwombaji au Mzazi / Mlezi wa mwombaji aliye chini ya umri wa miaka 5 (Tafadhali andika kwa herufi kubwa na uandike majina rasmi)			
4. Jina (La kwanza, Kati, La Ukoo)		5. Jina la Ukoo kabla ya kuolewa	
7. Anwani ya Nyumbani		8. Nambari ya nyumba au chumba	
9. Jiji	10. Jimbo		11. Msimbo wa Eneo
12. Anwani ya Posta (Ikiwa ni tofauti na anwani ya Nyumbani)		13. Nambari ya nyumba au chumba	
14. Jiji	15. Jimbo		16. Msimbo wa Eneo
17. Nambari ya simu ya rununu	18. Nambari ya simu ya nyumbani		19. Nambari nyingine ya simu
20. Je, tunaweza kupiga simu au kuacha ujumbe?	Ndiyo	La	
21. Je, tunaweza kukutumia ujumbe mfupi kwenye rununu yako?	Ndiyo	La	
22. Je, tunaweza kukutumia barua ya ukumbusho kuhusu miadi?	Ndiyo	La	
23. Anwani ya barua pepe:			

24. Je, wewe ni mwenye asili ya Kihispania au Mlatino?	Ndiyo	La	25. Je, unapendelea kutumia lugha ipi?
26. Mbari (Chagua yote inayohusika)			
Mhindi wa Marekani au Mzaliwa wa asili ya Alaska	Mwasia	Mweusi au Mweusi wa Marekani	Mzaliwa wa Visiwa vya Pasifiki
Mzungu			

Taarifa ya Familia (Tafadhali toa ushahidi wa mapato na utambulisho)

27. Je, leo unaomba manufaa ya WIC kwa ajili yako binafsi?	Ndiyo	La
28. Je, kwa sasa unafanya kazi?	Ndiyo	La
29. Je, kuna mtu mwingine wa familia yako anayefanya kazi?	Ndiyo	La
30. Je, wewe ni mjamzito?	Ndiyo	La
31. Je, ni watu wangapi wanaishi katika kaya yako?		
32. Je, ni watu wangapi katika familia yako walipokea Gawio la Hazina ya Kudumu mwaka jana? (Jumuisha hata kama zimezuiliwa)		
33. Onyesha mpango wowote kati ya ifuatayo ambao wewe au yeyote katika familia yako anapokea kwa sasa:		
Food Stamps/SNAP	Nimeomba manufaa ya Denali Kid Care, Medicaid, ATAP - "Ombi linashughulikiwa"	Medicaid
Denali Kid Care	Mpango wa Alaska wa Usaidizi wa Muda - Kiasi: _____	Head Start/School Lunch
34. Onyesha pesa nyingine zozote ulizopokea au zilizopokelewa na mtu wa familia yako. (Jumuisha kiasi cha kila mwezi)		
Mapato ya Ziada ya Usalama / Ulemavu _____	Kujaajiri _____	Kukosa ajira _____
Gawio la Mashirika ya Wazawa wa asilia ya Alaska _____	Asilimia ya faida _____	Nyingine _____
35. Hali ya Ndoa:	Nimeoa/kuolewa	Sijaoa/sijaolewa
	Mtalaka	Nimetengana na mwenzi
		Naishi na mwenzi
36. Je, ulifikia kiwango gani cha juu zaidi shuleni?		
37. Ikiwa wewe ni Raia wa Marekani, je, ungependa kujisajili kupigia kura hapa kwenye ofisi ya WIC?	Ndiyo	Nimesajiliwa tayari
		Sina ilhamu
38. Je, ungependa jina la mtu mwingine kwenye akaunti yako, ambaye anaweza kutenda kwa niamba yako katika WIC?	Ndiyo	La
Ikiwa ndiyo, tafadhali andika jina katika herufi kubwa: _____ Uhusiano: _____		
Tafadhali tia sahihi kwenye upande wa nyuma. →		

Haki na Wajibu wa Alaska WIC

Una haki na wajibu kama mshiriki wa WIC. Taarifa ya jina na amwani yako na ya mtoto wako inaweza kutolewa kwa taasisi na mipango kama vile Medicaid, Denali Kid Care, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Heating Assistance, Temporary Assistance, Child Care, Ujifunzaji wa Watoto wachanga (Infant Learning), Head Start na Mipango ya Uuguzi wa Afya ya Umma kwa rufaa na uhamasishaji. Mipango iliyoorodheshwa hapa juu inaweza kutoka jina, anwani, utambulisho na makazi yako na ya mtoto wako ili kusaidia kuchunguza iwapo unastahiki mpango wa WIC.

Taarifa nyingine ya mpango wa WIC pia inaweza kutolewa kwa mipango ya afya ili kuona iwapo unastahiki kwa huduma za mipango yao, kutoa taarifa ya afya inayohitajika katika mipango ambayo tayari unashiriki, na kusaidia kutathmini afya ya jumla ya familia za Alaska kupitia kwa ripoti na tafiti. Mipango hii hii iliyoorodheshwa hapa chini pia inaweza kutoa taarifa kwa mpango wa WIC kwa malengo sawa. Unaweza kuwaomba wafanyakazi wa WIC taarifa zaidi kuhusu mipango hii. Mipango hii inajumuisha: Medicaid, Denali Kid Care, Pro Care, Head Start, Supplemental Nutrition Assistance Program (Mpango unaojulikana rasmi kama Mpango wa Food Stamp), Mpango wa Utoaji Chanjo, Uuguzi wa Afya ya Umma, State Epidemiology na Mpango wa Ujifunzaji wa Watoto wachanga (Infant Learning).

Ninaelewa Haki na Wajibu wangu

Wajibu:

- Nitaonyesha heshima na adabu njema kwa wafanyakazi wa WIC na wafanyakazi wa Stoo.
- Taarifa yote niliyotoa kwa WIC ni ya kweli na sahihi. Wafanyakazi wa WIC wanaweza kukagua taarifa hii.
- Nitaripoti mabadiliko yoyote katika mapato yangu, ukubwa wa familia, anwani, nambari za simu au ustahiki wa Mipango ya Medicaid/Denali Kid Care, au SNAP mara moja. Isitoshe, nitaarifu ofisi ya WIC iwapo kadi yangu itapotea au kuibiwa, au iwapo nimeacha kunyonyesha.
- Nitapata manufaa ya WIC kutoka kwa kliniki moja tu. Ikiwa nitahama kutoka Alaska, nitaomba uhamisho.
- Sitauza, au kujaribu kuuza, au kubadilisha au kupeana chakula cha mtoto au manufaa mengine ya chakula nitakayopata kutoka kwa WIC ikiwemo pampu za maziwa. Hii inajumuisha kuuza vitu kama hivi mimi mwenyewe, kwenye gazeti au mtandaoni.
- Nitaondolewa kwenye mpango wa WIC ikiwa manufaa yangu hayataolewa au ikiwa sitatumia manufaa yangu kwa kipindi cha miezi miwili mfululizo.
- Nitawaruhusu wafanyakazi wa WIC kurekodi urefu na uzito wangu au wa mtoto wangu na kuchukua kiasi kidogo cha damu kuchunguza kiwango changu cha madini ya chuma au cha mtoto wangu. Ninaelewa kwamba taarifa hii inahitajika kuchunguza mahitaji ya lishe na kuamua ustahiki kwa WIC.
- Nitafika kwa miadi yangu au kupiga simu mapema wakati ninapohitaji kubadilisha ratiba.
- Nitaomba upya manufaa kama itakavyohitajika. Ninaelewa kwamba manufaa ya WIC ni ya kutumiwa na washiriki pekee.
- Nitafuata mpango wa WIC na kanuni za ununuzi ambazo zipo kwenye orodha yangu ya WIC ya chakula.
- WIC ni mpango ya Shirikisho. Ikiwa nitakiuka kanuni hizi, kutoa kauli za uwongo, kudanganya, kuficha au kutowasilisha hoja muhimu kuhusu ustahiki wangu kwa mpango wa WIC, ninaelewa kwamba:
 - Mimi au mtoto wangu anaweza kuondolewa kwenye manufaa ya WIC.
 - Nitalazimika kulipa WIC pesa za chakula, chakula cha mtoto, au pampu za maziwa ambazo nitakuwa nimepokea. Iwapo sitalipa mpango wa WIC kwa vyakula na/au chakula cha mtoto ambacho nilipokea au kurudisha pampu za maziwa nilizopewa kutumia, jimbo linaweza kutumia njia nyingine za kisheria kufuatilia malipo hayo, ikiwemo mahakama ya madai madogo, ambazo zinaweza kusababisha **Kuzuiliwa kwa Gawio la Hazina ya Kudumu (PFD)**.
 - Ninaweza kushtakiwa kwa makosa ya kijamii au ya jinai kwa mujibu wa sheria za Jimbo na za Shirikisho.

Haki:

- Iwapo nitastahiki manufaa ya WIC, nitapata manufaa ya kununua chakula bora. **Ninaelewa kuwa WIC haitoi jumla ya chakula au maziwa ya mtoto yanachohitajika kwa mwezi.** Vyakula vya mpango wa WIC husaidia kukuza na kuwezesha lishe na ustawi na kusaidia kutimiza viwango vya lishe au chakula vinavyohitajika kwangu na / au kwa m(wa)toto wangu.
- Mpango wa WIC utanipa taarifa kuhusu lishe bora na maisha bora. Mpango wa WIC utanipa usaidizi wa kunyonyesha.
- Mpango wa WIC utanipa taarifa will give me information to find a doctor and get immunizations for my child. Nitaelekezwa kwa huduma nyinginezo.
- Wafanyakazi wa WIC watanionyesha heshima na adabu njema.
- Mpango wa WIC utahifadhi taarifa kuhusu na/au zinazomhusu m(wa)toto wangu kwa usiri na kutoa tu taarifa inayohitajika kuamua ustahiki na kwa rufaa kwa huduma nyinginezo.
- Kanuni za kujumuisha katika mpango wa WIC ni sawa kila mtu. Ninaweza kuomba Kusikizwa katika Kikao ikiwa sijakubaliana na uamuzi kuhusu ustahiki wangu kwa mpango wa WIC. Mpango wa WIC utanieleza kwa nini mtoto wangu au Mimi mwenyewe sijastahiki kwa Mpango wa WIC.

Kwa kutia sahihi kwenye fomu hii ninakubali kuwa:

- Nimesoma fomu ya Haki na Wajibu au nimesomewa na mfanyakazi wa mpango wa WIC.**
- Ninakubali yaliyo hapo juu.**

Sahihi ya Mlezi/Mlinzi Inahitajika kwa Usajili katika Mpango wa WIC

Tarehe

Kwa mujibu wa sheria na sera za haki za raia za Idara ya Kilimo ya Marekani (USDA), USDA, Mashirika yake, afisi na wafanyakazi wake na taasisi zinazoshiriki au kusimamia programu za USDA haziruhusiwi kubagua kwa msingi wa mbari, rangi, asili ya kitaifa, jinsia, ulemavu, umri au kulipiza kisasi kwa shughuli za awali za haki za raia katika mpango wowote au shughuli inayoendeshwa au kufadhiliwa na USDA.

Watu wenye ulemavu ambao wanahitaji njia tofauti ya mawasiliano kwa ili kufikia taarifa kuhusu mpango huu (k.m. Breli, hati kubwa, kanda za sauri, Lugha Ishara ya Marekani, n.k.) wanapaswa kuwasiliana na Taasisi (ya jimbo au ya eneo) ambapo waliomba manufaa. Watu ambao ni viziwi au wenye ugumu wa kusikia wanaweza kuwasiliana na USDA kupitia kwa Huduma za Usambazaji za Shirikisho kwa kupiga simu (800) 877-8339. Isitoshe, taarifa ya mpango inaweza kutolewa katika lugha mbalimbali kando na Kiingereza.

Ili kuwasilisha malalamishi ya ubaguzi, jaza Fomu ya USDA ya Malalamishi ya Ubaguzi katika Mpango, (AD-3027) inayopatikana mtandaoni kupitia: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, na katika ofisi yoyote ya USDA, au uandike barua itakayowasilishwa kwa USDA na ueleze katika barua hii taarifa yote uliyoomba katika fomu hiyo. Ili kuomba nakala ya fomu ya malalamishi, piga simu kwa (866) 632-9992. Wasilisha fomu uliyojaza au barua kwa USDA kwa:

- kutuma barua kwa: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D. C. 20250-9410;
- Faksi (202) 690-7442; au
- barua pepe: program.intake@usda.gov.

Taasisi hii inatoa fursa kwa usawa.

*Ilisahihishwa:
Juni 14, 2019*