

WIC တွင် ပါဝင်သူအဖြစ် သင်၏ ရပိုင်ခွင့်နှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများအား အကြောင်းကြားချက်

1. အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် ပါဝင်နိုင်မှုအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မွေးဖွားရာ နိုင်ငံ၊ အသက်၊ လိင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားဘဲ လူတိုင်းအတွက် အတူတူပင်ဖြစ်ပါသည်။
2. ကျွန်ုပ်ကလေး သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ WIC ၏ မည်သည့်ဆုံးဖြတ်ချက်မဆိုကို ကျွန်ုပ်က အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။
3. အာဟာရဓာတ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများသို့ လွှဲပြောင်းရည်ညွှန်းမှုများကို ကျွန်ုပ်လက်ခံရရှိပါမည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ်အား တိုက်တွန်းပါသည်။
4. WIC ချက်လက်မှတ်များကို အသုံးပြုနည်းအကြောင်း ညွှန်ကြားချက်များအား ကျွန်ုပ်လက်ခံရရှိပါမည်။
5. ကျွန်ုပ်၏ WIC ချိန်းဆိုချက်များကို မပျက်မကွက်သွားရောက်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်၏ WIC ချက်လက်မှတ်များကို ထုတ်ယူရန် သုံး (3) လဆက်တိုက် ပျက်ကွက်ပါက ကျွန်ုပ်အား အစီအစဉ်မှ ထုတ်ပစ်နိုင်ပါသည်။
6. ကျွန်ုပ်သည် တစ်ကြိမ်လျှင် WIC ဆေးခန်းတစ်ခုတွင်သာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ပါမည်။ ပင်ဆယ်လ်ဗေးနီးယားတွင်ဖြစ်စေ၊ အခြားပြည်နယ်တစ်ခုတွင် ဖြစ်စေ တစ်ချိန်တည်းတွင် တစ်ခုထက်မကသော ဆေးခန်းတွင် စာရင်းသွင်းခြင်းသည် တရားမဝင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်သိရှိနားလည်ပါသည်။ တူညီသည့်တစ်လတည်းတွင် WIC ဆေးခန်းနှစ်ခု သို့မဟုတ် ပြည်နယ်နှစ်ခုထံမှ WIC ချက်လက်မှတ်များကို လက်ခံရယူပါက အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် ကျွန်ုပ်သည် အရည်အချင်း မပြည့်မီတော့ပါ။
7. WIC အစီအစဉ်မှ ညွှန်ကြားထားသည့် အစားအစာ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်တို့နှင့် တစ်ထေရာတည်းဖြစ်သော ကိုယ်တိုင်ဝယ်ယူထားသည့် (WIC ချက်လက်မှတ်နှင့် ဝယ်ယူထားခြင်း မဟုတ်သော) အစားအစာ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်တို့ကို ရောင်းချ သို့မဟုတ် လဲလှယ်သည့် WIC တွင် ပါဝင်သူများသည် WIC အစီအစဉ်၏ တောင်းဆိုချက်အရ ၎င်းတို့သည် WIC အစီအစဉ်မှ ပံ့ပိုးသော အစားအစာ သို့မဟုတ် နို့မှုန့်ကို ရောင်းချနေခြင်း သို့မဟုတ် ဖလှယ်နေခြင်းမဟုတ်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထားပြရန် ပြောစာများကို ထိန်းသိမ်းထားရရှိရပါမည်။
8. ဒေသဆိုင်ရာအေဂျင်စီ လက်လီစတိုး စီမံအုပ်ချုပ်သူကို ဆက်သွယ်ခြင်းဖြင့် လက်လီစတိုးအား တိုင်ကြားပိုင်ခွင့် သင့်တွင် ရှိပါသည်။ အမည်မဖော်ပြဘဲထားရန် သင်ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။
9. လျှောက်ထားသူများ/ထောက်ခံချက်ပေးသူများနှင့် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ခြေရှိသော ပုဂ္ဂိုလ်များ အားလုံးကို ADA သို့မဟုတ် ပုဒ်မ 504 အရ ကာကွယ်ပေးထားပါသည်။ ဤအခွင့်အရေးများအား ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟု သင်ခံစားရပါက သင့်တွင် တိုင်ချက်ဖွင့်ပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ ဤကာကွယ်ပေးမှုများ သို့မဟုတ် တိုင်ချက်ဖွင့်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ မေးမြန်းစရာတစ်စုံတစ်ရာရှိပါက (717)783-1289 ၌ ပြည်နယ်ကိုယ်စားလှယ်ရုံးရှိ ညွှန်ကြားရေးမှူးထံ ဆက်သွယ်ပါ။

ကျွန်ုပ်၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ဖော်ပြပြီးဖြစ်ပါသည်။ WIC သို့ ပေးထားသည့် အချက်အလက်သည် ကျွန်ုပ်သိထားသမျှ မှန်ကန်ကြောင်း သစ္စာဆိုပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာကို ဗဟိုအစိုးရ၏ အကူအညီ လက်ခံရယူမှုနှင့် ချိတ်ဆက်၍ တင်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ WIC သည် ဤလျှောက်လွှာရှိ အချက်အလက်မှန်သမျှကို စိစစ်အတည်ပြုနိုင်ပါသည်။ မှားယွင်းသော သို့မဟုတ် အထင်မြင်မှားစေသော အချက်အလက်အား ပေးပါက ကျွန်ုပ်အတွက် မှားယွင်းထုတ်ပေးထားသည့် အစားအစာအကျိုးခံစားခွင့်များ၏ တန်ဖိုးကို ငွေသားဖြင့် WIC သို့ပြန်ပေးရမည်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိနားလည်ပါသည်။ ထို့ပြင် နိုင်ငံတော်နှင့် ဗဟိုအစိုးရပဒေအရ တရားမမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ပြစ်မှုဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုခြင်းကို ကျွန်ုပ်ခံရနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေး အတွင်းရေးမှူးက WIC သို့ ကျွန်ုပ်ပေးထားသည့် အချက်အလက်များအား CHIP၊ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှု၊ SNAP၊ ကျောင်း မနက်စာနှင့် ကျောင်းနေလယ်စာ စသည့် အခြားအစီအစဉ်များထံ ထုတ်ဝေခြင်းကို ခွင့်ပြုနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်သဘောပေါက်နားလည်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်များအတွက်နှင့် နေရာဒေသကျော်၍ ကမ်းလှမ်းထောက်ပံ့ခြင်းအတွက် ကျွန်ုပ်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို အကဲဖြတ်ရန်အတွက်သာ အချက်အလက်အား အသုံးပြုပါမည်။ ကျွန်ုပ်၏ မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ မှတ်တမ်းကို WIC နှစ်စဉ်စာရင်းစစ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အနေဖြင့် ပြင်ပ (WIC မဟုတ်သော) စာရင်းစစ်မှ စိစစ်သုံးသပ်နိုင်ကြောင်း သိရှိနားလည်ပါသည်။ အချက်အလက်အားလုံးကို လျှို့ဝှက်ထားရပါမည်။

WIC အစီအစဉ်၏ စည်းကမ်းချက်များကို ကျွန်ုပ်လက်ခံရရှိထား၍ ဖော်ပြပြီးဖြစ်ကာ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် သဘောတူကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။