Citas de WIC: traiga lo siguiente:

Certificación (C)
1. Tarjeta de identificación de WIC
2. Persona (s) citada
3. Comprobante de domicilio (actual)
4. Prueba de ingresos (actuales)
5. Prueba de identidad
6. Prueba de embarazo, si corresponde
7. Identificación del padre / cuidador

Seguimiento (F)
1. Tarjeta de identificación WIC
2. Persona (s) citada
3. Identificación del padre / cuidador o apoderado

Educación (E)
1. Tarjeta de identificación de WIC
2. Identificación del padre / cuidador o apoderado

Cita de WIC	Fecha / Hora	¿Qué llevar? Vea arriba por C, F, o E

Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos

Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, bebés y niños (WIC) Tarjeta de identificación

Esta tarjeta WIC debe presentarse en la clínica para la emisión de beneficios. El no hacerlo puede resultar en retraso en recoger.

Para Información de la Agencia Local

(Nombre, dirección, teléfono y fax requeridos)

Información del Participante

ID del hogar # _____

Nombre e identificación de WIC # _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firmas

Participante / Padre
Tutor / cuidador _____

Otro padre / apoderado _____

Mis derechos:

- Yo seré tratado de manera justa y con respeto. Las reglas para ingresar a WIC son las mismas para todos. Puedo pedir una audiencia imparcial si alguien me dice que no puedo estar en WIC y no estoy de acuerdo o siento que he sido discriminado.
- Yo recibiré educación nutricional y apoyo para la lactancia.
- Yo recibiré información sobre las vacunas y otros servicios de salud que pueda necesitar.
- Yo recibiré los beneficios de WIC para comprar alimentos saludables. WIC no me da toda la comida o fórmula que necesito cada mes. Estos alimentos son solo para el participante de WIC y debe ir con el participante en casos de custodia compartida, cuidado de crianza, etc.

Mis responsabilidades (o las de mi apoderado):

- Voy a proporcionar información verdadera y exacta.
- Informaré a WIC si hay algún cambio (es decir, ingresos, dirección, teléfono, etc.)
- Voy a pedir WIC para transferir mi caso si me mudo.
- Voy a mantener mis citas o llamaré a cambiar la fecha programada.
- Voy a utilizar los beneficios de WIC como me lo explicaron.
- Voy a tratar al personal de WIC y almacenar con respeto
- No voy a vender mis beneficios de WIC, los alimentos, o la fórmula en forma impresa, persona o en línea.

En los casos de abuso del programa puede ser multado, suspendido o despedido del programa WIC.

Usando su tarjeta EBT de WIC

- Tome su tarjeta WIC, la lista de alimentos WIC de Illinois y la lista de compras familiar a una tienda aprobada por WIC.
- Use su lista de compras para seleccionar sus alimentos.
- Dígale al cajero que usará su tarjeta WIC
- Pregúntele al cajero si necesita separar sus alimentos de WIC de sus otros alimentos.
- Cuando el cajero se lo indique, deslice su tarjeta e ingrese su PIN.
- Una vez sus artículos son escaneados, revise su recibo para asegurarse de que sus compras de WIC estén en la lista y sean correctas.
- Cada vez que use su tarjeta WIC en la tienda, recibirá un recibo que muestra los alimentos que le quedan para el mes. Guarde su recibo para ver su último balance.

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con:

Departamento de Servicios Humanos de Illinois
Oficina de Nutrición Familiar
823 E. Monroe St., Springfield, IL 62701
844-901-0962

Derechos de apelación:

Puede apelar cualquier decisión tomada por esta agencia dentro de los 60 días con respecto a su elegibilidad para el programa. Si se le niega la participación o si es descalificado del programa, esto servirá como notificación de su derecho a una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial y / o apelación se pueden hacer personalmente, o por un representante como un familiar, amigo, abogado u otro portavoz poniéndose en contacto con el administrador de la Agencia Local en la dirección que aparece en la parte frontal de esta tarjeta.

De acuerdo con la ley y los derechos civiles Federal del Departamento de Agricultura (USDA) las regulaciones de los derechos civiles y políticas, el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para la actividad antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación programa, complete el Formulario de Queja del USDA Programa Discriminación, (AD-3027) encontró en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionan en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

(1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU.
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C.20250-9410
(2) fax: (202) 690-7442; o
(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Categoría WIC

PG embarazada
BE lactancia materna exclusivamente
BP lactancia materna parcial
NP posparto
OIE lactante exclusivamente amamantado
IBP lactante parcialmente amamantado
IFF Fórmula infantil alimentada
C1 Niño Edad 1
C2 Niño Edad 2
C3 Niño Edad 3
C4 Niño Edad 4

Razon de finalización del servicio

1 = fecha de finalización de la certificación
2 = El niño tendrá 5 años.
3 = Más de 6 meses después del parto / no amamantando
4 = Mas de 1 año después del parto / amamantando

Nombre del participante		Fecha de inicio del servicio	Fecha de finalización del servicio	

Información de finalización del servicio:

Su período de certificación de WIC finalizará en la fecha indicada anteriormente. Con el fin de permanecer en WIC y para continuar con los beneficios sin interrupción, asegúrese de que se llega a la hora de la cita reservada para usted. Si no cumple con las citas de WIC, se reducirán las cantidades de alimentos.

IL 444-4254S (R-01-20) WIC I.D. Card
Printed by the Authority of the State of Illinois 25,000 copies P.O.#20-0931