Bienvenido a la plantilla de aviso del programa WIC de Carolina del Norte

Date: _____

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ ZIP: _____

Estimado(a) _____,
(Participant first and last name)

Gracias por participar en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

Su certificación WIC actual comienza _____ y termina el _____.
(Date) (Date)

Durante su certificación, la agencia local pondrá a su disposición servicios de salud, educación nutricional y apoyo para la lactancia materna, y le sugerimos a participar en estos servicios.

___ **Educación Nutricional**. WIC hace que la educación nutricional esté disponible en persona, en clases y en línea. ¡Les invitamos a participar!

___ **Certificación intermedia**. Si está disponible, traiga sus mediciones recientes del proveedor de atención médica a esta cita. Si no hay mediciones recientes disponibles, el personal de WIC puede tomar mediciones en la clínica.

La certificación para _____ finalizará el _____.
(Participant first and last name) (Date)

Después de este tiempo, usted *puede* ser elegible para beneficios continuos con una certificación de seguimiento si está embarazada, un bebé o un niño menor de 5 años. ¡Comuníquese con su agencia local para programar una cita de seguimiento de certificación para que el personal revise su elegibilidad!

___**Certificación de seguimiento.** En esta cita, traiga pruebas de ingresos, residencia e identidad junto con mediciones recientes del proveedor de atención médica, si están disponibles. Si no hay mediciones recientes disponibles, el personal de WIC puede tomar mediciones en la clínica.

Al final del período de certificación actual, su categoría de participante no es elegible para beneficios continuos:
___ Mujeres que no amamantan: 6 meses después de que terminó el embarazo.
___ Mujeres que amamantan: un año después del nacimiento del bebé o en el momento en que la lactancia se detiene si el bebé tiene 6 meses o más.
___ Niños: 5 años o más.

Si en algún momento durante su certificación de WIC se muda fuera de nuestra área de servicio o ya no es elegible para los ingresos, notifique a su agencia local de WIC.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por nuestro personal que afecta su elegibilidad para el Programa WIC, usted o un representante de su elección puede solicitar una audiencia imparcial preguntando a nuestro personal o escribiendo a: State WIC Director, Community Nutrition Services Section, 1914 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1914. Su solicitud de una audiencia imparcial debe hacerse dentro de los 60 días posteriores a la decisión con la que no está de acuerdo.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; o

(2) fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.