

كيفية الطعن على قرار برنامج WIC

حقوق الطعن ونظرة عامة

إذا لم يسجلك القائمون على برنامج WIC أنت أو طفلك في البرنامج أو استبعدوك أنت أو طفلك بسبب عدم الأهلية وشعرت أن القرار لم يكن عادلاً، فيحق لك الطعن على القرار. ويحق لك طلب جلسة استماع عادلة في غضون 60 يومًا من إخطارك بالقرار. فإذا مر 60 يومًا، فلا يحق لك طلب جلسة استماع. ويمكنك تقديم طلبك دون خوف من التعرض للمضايقات أو توقيع العقوبات. وتتوفر معلومات جلسة الاستماع العادلة على جميع مواقع WIC وعلى موقع ويب إدارة الصحة في فيرمونت

<https://www.healthvermont.gov/family/wic/usda-nondiscrimination-statement#wicappeals>

إذا تم حرمانك من مزايا برنامج WIC بسبب التعدي على أحد المشاركين وتم إخطارك برسالة، فيجب عليك تقديم طلبك لعقد جلسة استماع عادلة في غضون ستين (60) يومًا من تاريخ ختم مكتب البريد المطبوع على القرار، أو تاريخ إخطارك كتابيًا بالقرار.

يعقد مجلس الخدمات الإنسانية التابع لوكالة الخدمات الإنسانية في فيرمونت (HSB) جلسات استماع عادلة. ويمكنك تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة إلى الولاية أو الوكالة المحلية وجهًا لوجه أو عبر الهاتف أو البريد أو البريد الإلكتروني. وسوف تتوفر خدمات الترجمة، ويمكن طلب معلومات الطعن بلغات أخرى (الألبانية والعربية والبورمية والدارية والفرنسية والكيروندية والنيبالية والباشتو والصينية المبسطة والصومالية والإسبانية والسواحيلية والصينية التقليدية والفيتنامية).

كيفية طلب جلسة استماع

يمكن تقديم الطعون لطلب عقد جلسة استماع عادلة وعقد اجتماعات المكتب المحلي أو أيهما وجهًا لوجه أو عبر الهاتف أو البريد أو البريد الإلكتروني إلى مكتب برنامج WIC التابع للولاية أو مجلس الخدمات الإنسانية أو مكتب WIC المحلي. أكمل [نموذج الطعن](#) لكل طلب عقد جلسة استماع عادلة وعقد اجتماع في المكتب المحلي أو أيهما. ويتوفر نموذج الطعن في صورة ورقية وإلكترونية. وعند تقديم طلبك وجهًا لوجه، سوف تقدم نسخة ورقية من النموذج. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ملء النموذج، فيمكنك طلب المساعدة واطلب من الموظفين مسح النموذج الورقي ضوئيًا وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى WIC@Vermont.gov (البريد الإلكتروني لمكتب برنامج WIC بالولاية) ومجلس الخدمات الإنسانية (HSB) على contact.hsb@vermont.gov.

إذا أكملت نموذج الطعن الإلكتروني، فيجب عليك حفظ نسخة على جهاز الكمبيوتر الخاص بك وإرسالها إما بالبريد الإلكتروني إلى العناوين المذكورة أعلاه، أو إرسالها بالبريد إلى مدير برنامج WIC بالولاية:

State WIC Director
Vermont WIC Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8360

ما هي جلسة الاستماع العادلة؟

يمكنك، في جلسة الاستماع العادلة، طرح الأسئلة وشرح سبب شعورك بأن القرار خاطئ أو غير عادل، بطريقتك الخاصة. ويمكنك اختيار تمثيل نفسك، أو اختيار أن يمثلك شخص آخر، مثل قريب أو صديق أو مستشار قانوني أو متحدث آخر. يمكنك أيضًا طلب عقد اجتماع المكتب المحلي. ويمكنك طلب عقد اجتماع للمكتب المحلي في أي وقت، بما في ذلك في نفس الوقت الذي تطلب فيه جلسة استماع عادلة. ولا يُعد اجتماع المكتب المحلي إلزاميًا. اجتماع المكتب المحلي هو اجتماع بينك وبين مشرف المكتب المحلي ومدير أو ممثل برنامج WIC بالولاية. ويمكنك اختيار إحضار ممثل عنك، مثل قريب أو صديق أو مستشار قانوني أو متحدث آخر، إلى اجتماع المكتب المحلي. وسيعقد اجتماع المكتب المحلي في غضون 10 أيام عمل من طلبك في مكتب برنامج WIC المحلي أو عن طريق مؤتمر الفيديو. وقد يسمح لك اجتماع المكتب المحلي بحل المشكلة قبل عقد جلسة الاستماع العادلة أو اكتمالها. فإذا كنت لا ترغب في عقد اجتماع للمكتب المحلي، أو كنت غير راضٍ عن نتائج اجتماع المكتب المحلي، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة.

قد يتم رفض طلبك بعقد جلسة استماع عادلة في حال:

- 1) عدم تقديم طلبك لعقد جلسة استماع عادلة في غضون ستين (60) يومًا؛
- 2) سحبك أنت أو ممثلك طلب عقد جلسة استماع عادلة كتابيًا؛
- 3) لم تتمكن أنت أو ممثلك من حضور جلسة الاستماع العادلة، دون تقديم سبب وجيه؛ أو
- 4) تم رفض مشاركتك في جلسة استماع عادلة في وقت سابق ولا يمكنك تقديم دليل على أن ظروفك المتعلقة بك أو بأهلية طفلك قد تغيرت بطريقة تبرر عقد جلسة استماع عادلة أخرى.

الإخطار بنتيجة الطعن

يجب على مجلس HSB إخطارك كتابيًا بالقرار في غضون 45 يومًا بعد إبلاغك لبرنامج WIC برغبتك في عقد جلسة استماع عادلة. وإذا قرر مجلس HSB أنه يحق لك الحصول على المزايا، فيجب أن تبدأ المزايا على الفور. وستتاح لك فرصة الطعن على هذا القرار أمام محكمة فيرمونت العليا.

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو كانت لديك أسئلة، فيمكنك الاتصال بمكتب برنامج WIC بولاية فيرمونت على الرقم 1-800-649-4357 أو مجلس الخدمات الإنسانية على 802-828-2536.

نموذج الطعن على قرار برنامج WIC

برنامج WIC التابع لوزارة الصحة في فيرمونت

يرجى إكمال هذا النموذج لطلب عقد اجتماع في المكتب المحلي أو جلسة استماع عادلة أو كليهما.

إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو كانت لديك أسئلة، فيمكنك الاتصال بمكتب برنامج WIC بولاية فيرمونت على الرقم 1-800-649-4357 أو مجلس الخدمات الإنسانية على 802-828-2536.

1. أنا أطلب ما يلي، على النحو المنصوص عليه في لوائح برنامج WIC:

__ اجتماع المكتب المحلي

__ جلسة استماع عادلة

__ كلاهما

2. يرجى التوضيح، بطريقتك الخاصة، لماذا تشعر أن قرار رفض حصولك على مزايا برنامج WIC غير صحيح أو غير عادل بناءً على معايير أهلية برنامج WIC.

3. الاسم الكامل
(الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم
الأوسط، اسم العائلة)

4. العنوان البريدي:

5. البريد الإلكتروني:

6. رقم الهاتف:

7. إذا كنت تطلب جلسة استماع عادلة نيابة عن أطفال عائلتك الذين حرّموا من مزايا برنامج WIC، فيرجى ذكر أسمائهم الكاملة وتاريخ (تواريخ) ميلادهم أدناه.

الاسم الكامل: _____ تاريخ الميلاد: _____

7. إذا كنت ترغب في إحصار ممثل لحضور جلسة الاستماع معك، فيرجى ذكر اسمه وعنوانه وبريده الإلكتروني ورقم هاتفه أو أيها.

الاسم:

العنوان:

البريد

الإلكتروني:

الهاتف:

8. هل ترغب في حضور مترجم فوري أو تحريري في جلسة الاستماع؟ نعم ___ لا ___

9. إذا كانت الإجابة نعم، فما هي اللغة المطلوبة: _____

8. تاريخ إكمال النموذج: _____

أكمل النموذج واحفظه وأرسله بالبريد إلى مدير برنامج WIC:

State WIC Director
Vermont WIC Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8360

أو يمكنك حفظه وإرسال النموذج بالبريد الإلكتروني إلى WIC@Vermont.gov (البريد الإلكتروني لمكتب برنامج WIC بالولاية) و/أو مجلس الخدمات الإنسانية على contact.hsb@vermont.gov.

هذه المؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

بالنسبة إلى جميع برامج المساعدة الغذائية الأخرى في FNS، يجب على الوكالات الحكومية أو المحلية، والمستلمين الفرعيين الخاصين بها، نشر بيان عدم التمييز التالي:

وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والميل الجنسي) أو الإعاقة، أو العمر، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية المسؤولة التي تدير البرنامج أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على (2600-720) (202) مكالمة صوتية أو مكالمة مخصصة للصم والبكم (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على (8339-877) 800.

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf> من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، عن طريق الاتصال بالرقم 9992-9992 (866) 632، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA). ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

(1) العنوان البريدي:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
Independence Avenue, SW 1400
Washington, D.C. 20250-9410 ; أو

(2) الفاكس:

(833) 256-1665 690-7442 (202); أو

(3) البريد الإلكتروني:

program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.