

## 如何對 WIC 決定提出上訴

### 上訴權利與概述

如果 WIC（婦女嬰兒和兒童）計劃未為您/您的孩子註冊或取消了您/您的孩子的資格，而您覺得該決定不公平，您有權對該決定提出上訴。您可在收到決定通知之日起 60 天內要求舉行公平聽證會。如果已超過 60 天，您就不能要求舉行聽證會了。您可以提出請求，而不必擔心受到騷擾或處罰。公平聽證資訊可在所有 WIC 辦公地點和佛蒙特州衛生部的網站獲得。

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

如果您因參與者違規而被拒絕 WIC 福利並收到信件通知，您必須在決定寄出郵戳之日或者您收到該決定書面通知之日起六十 (60) 天內提出公平聽證會請求。

公平聽證會由公共服務委員會 (HSB) 佛蒙特州公共服務機構舉行。您可以親自、通過電話、郵寄或電子郵件向州或當地機構提出公平聽證會的請求。我們將提供翻譯服務，也可能要求以其他語言（阿爾巴尼亞語、阿拉伯語、緬甸語、達里語、法語、基隆迪語、尼泊爾語、普什圖語、簡體中文、索馬里語、西班牙語、斯瓦西里語、繁體中文、越南語）提供上訴資訊。

### 如何請求舉行聽證會

公平聽證會和/或當地辦事處會議的上訴請求可以親自、透過電話、郵件或電子郵件向 WIC 州辦公室、公共服務委員會或您當地的 WIC 辦事處提出。為每項公平聽證會和/或當地辦事處會議的請求填寫一份上訴表格。上訴表格提供紙質和電子兩種格式。當您親自提出請求時，我們會提供一份紙質表格。如果您在填寫表格時需要幫助，您可以請求幫助，並要求工作人員掃描紙質表格並通過電子郵件發送給 [WIC@Vermont.gov](mailto:WIC@Vermont.gov)（州 WIC 辦公室的電子郵件）和公共服務委員會（HSB），電話：[contact.hsb@vermont.gov](mailto:contact.hsb@vermont.gov)。

如果您填寫電子上訴表，您應該將副本保存到您的電腦，然後通過電子郵件發送到上述位址，或郵寄至州 WIC 主任：

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

## 什麼是公平聽證會？

在公平聽證會上，您可以提出問題，並用自己的語言解釋您覺得決定錯誤或不公平的原因。您可以選擇代表自己，也可以選擇由他人代表您，例如親戚、朋友、法律顧問或其他發言人。您也可以要求召開當地辦事處會議。您可以隨時要求召開當地辦事處會議，包括在要求公平聽證會的同時。當地辦事處會議不是強制性的。當地辦事處會議是您、當地辦事處主管與州 WIC 主任或代表之間的會議。您可以選擇帶一名代表（例如親屬、朋友、法律顧問或其他發言人）參加當地辦事處會議。當地辦事處會議將在您提出請求後 10 個工作日內在當地 WIC 辦事處或透過視頻會議舉行。當地辦事處會議可能允許您在公平聽證會舉行或完成之前解決問題。如果您不希望舉行當地辦事處會議，或您對於當地辦事處會議的結果不滿意，您可以要求舉行公平聽證會。

如果出現以下情況，您要求舉行聽證會的請求可能會被拒絕：

- 1) 您沒有在六十（60）天內提交舉行公平聽證會的請求；
- 2) 您或您的代表以書面形式撤回您要求進行公平聽證會的請求；
- 3) 您或您的代表未出席公平聽證會，且未提供充分理由；或
- 4) 您之前被拒絕參加公平聽證會，並且無法提供證據證明與您或您孩子的資格相關的情況發生了變化，從而證明有必要再次舉行公平聽證會。

## 上訴結果通知

HSB 必須在您告知 WIC 您想要舉行公平聽證後 45 天內以書面形式將決定通知您。如果 HSB 決定您應該獲得福利，則福利必須立即開始給付。您將有機會就此決定向佛蒙特州最高法院提出上訴。

如果您需要更多資訊或有疑問，您可以致電 **1-800-649-4357** 聯絡佛蒙特州 WIC 辦公室，或致電 **802-828-2536** 聯絡公共服務委員會。

# WIC 上訴表

## 佛蒙特州衛生部 WIC (婦女嬰兒和兒童) 計劃

請填寫此表，請求舉行當地辦事處會議、公平聽證會或兩者兼有。

如果您需要更多資訊或有疑問，您可以致電 1-800-649-4357 聯絡佛蒙特州 WIC 辦公室，或致電 802-828-2536 聯絡公共服務委員會。

1. 根據 WIC 計劃的規定，我請求舉行以下會議：

當地辦事處會議

公平聽證會

以上兩者皆有

2. 請用您自己的話解釋，根據 WIC 資格標準，為什麼您認為拒絕 WIC 福利的決定不正確或不公平。
-

3. 全名  
(名字、中間名縮寫、姓氏) \_\_\_\_\_

4. 郵寄地址： \_\_\_\_\_

5. 電子郵件： \_\_\_\_\_

6. 電話號碼： \_\_\_\_\_

7. 如果您代表您家中被拒絕獲得 WIC 福利的子女要求舉行公平聽證會，請於下面列出他們的全名及出生日期。

全名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

全名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

全名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

全名： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

8. 若您希望帶代表出席聽證會，請列出代表的姓名、地址、電郵及 / 或電話號碼。

姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電子郵件： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

9. 您是否希望有口譯員或筆譯人員出席聽證會？ 是 否

10. 如果是，需要什麼語言： \_\_\_\_\_

11. 填寫日期： \_\_\_\_\_

請填寫表格，保存並郵寄給 WIC 主任：

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

或者，您可以保存表格並將其透過電子郵件發送給 [WIC@Vermont.gov](mailto:WIC@Vermont.gov)（州 WIC 辦公室的電子郵件）和/或 [contact.hsb@vermont.gov](mailto:contact.hsb@vermont.gov)（公共服務委員會）。

該機構是機會均等的提供者。

至於其它所有 FNS 營養援助計劃，州或當地機構及其次級受助人必須張貼以下非歧視聲明：

按照聯邦民權法以及美國農業部（USDA）民權法規與政策規定，本機構禁止出現基於種族、膚色、國籍、性別（包括性別認同和性取向）、殘疾情況、年齡的歧視現象或因之前的民權活動而進行報復。

計劃信息可以英語以外的語言提供。存在殘疾情況且需要其它交流方式以獲得計劃信息（比如盲文、大字體、錄音帶、美國手語（American Sign Language））的人應聯係負責實施計劃的州或當地機構或USDA的TARGET中心，號碼為（202）720-2600（語言及TTY），或撥打（800）877-8339，通過聯邦中繼服務（Federal Relay Service）與USDA聯係。

如需提交計劃歧視投訴，投訴人應填寫 AD-3027 表——USDA 計劃歧視投訴表，該表可在以下網站找到：<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-traditional-chinese.pdf>。您可也從 USDA 辦公室或撥打（866）632-9992 獲得該表或寫信給 USDA。信函必須包含投訴人姓名、住址、電話號碼及歧視行為的書面細節以告知民權助理部長（ASCR）所稱民權違法行為的性質及發生日期。完成的 AD-3027 表或信函必須通過以下方式提交給 USDA：

- (1) 郵件：  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; 或
- (2) 傳真：  
（833）256-1665 或（202）690-7442; 或
- (3) 電子郵箱：  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

本機構提供平等機會。