

طلب برنامج التغذية التكميلية الخاص للنساء والرضع والأطفال (WIC) في Vermont عبر الإنترنت

لتأهل الشخص لبرنامج WIC، يجب أن يستوفي المتطلبات التالية:

1. يندرج تحت إحدى الفئات التالية:
 - امرأة حامل
 - امرأة كانت حاملاً في آخر 6 أشهر
 - امرأة مرضعة/ترضع طفلاً رضيعاً حتى عمر 12 شهراً
 - رضيع أو طفل حتى عمر 5 سنوات (يُقدّم الطلب من ولي الأمر أو مقدم الرعاية)
2. أن يكون مقيماً في ولاية Vermont
3. إستيفاء إرشادات الدخل أو المشاركة في برنامج Medicaid/Dr. Dynasaur، أو 3SquaresVT (SNAP)، أو TANF (المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة)، أو برنامج العائلات ذات الأطفال المعالين.

يستغرق إكمال هذا النموذج أقل من 10 دقائق. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة في هذا الطلب أو ترغب في طلب تسهيل، فيُرجى التواصل معنا على WIC@vermont.gov أو 7333-863-802.

لبدء تقديم طلبك، اتبع الخطوات التالية:

1. أكمل هذا النموذج القابل للتعبئة وأرسله عبر البريد الإلكتروني إلى: WIC@vermont.gov
2. بعد إرسال هذا النموذج، سيتواصل معك أحد موظفي مكتب WIC المحلي لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أم لا. إذا كنت مؤهلاً، فسوف يقومون بتحديد موعد لك في برنامج WIC.
3. يجب عليك حضور موعدك للتسجيل في برنامج WIC.

يُرجى إدخال معلومات الاتصال الخاصة بك أدناه.

(*حقّل مطلوب)

اسمك الأول *

اسم عائلتك *

عنوان الشارع *

رقم الشقة

المدينة *

الولاية *

(يجب أن تكون مقيماً في ولاية Vermont للمشاركة في برنامج WIC لولاية Vermont)

Vermont

الرمز البريدي *

(يُرجى استخدام الرمز البريدي المكون من 5 أرقام يبدأ بالأرقام 05)

عنوان بريدك الإلكتروني *

رقم الهاتف *

اتصل بي عن طريق: *

الهاتف ☐

البريد الإلكتروني ☐

الهاتف أو البريد الإلكتروني ☐

اللغة المفضلة *

الإنجليزية ☐

لغة الإشارة الأمريكية (ASL) ☐

العربية ☐

البورمية ☐

الدرية ☐

الفرنسية ☐

الماي ماي ☐

النيبالية ☐

الباشتو ☐

الصومالية ☐

الإسبانية ☐

السواحلية ☐

غير ذلك: ☐

ما هي الضمائر التي تريد مخاطبتك بها؟

هي/لها ☐

هو/له ☐

هم/لهم ☐

أفضل عدم الإجابة ☐

غير ذلك: ☐

ما هي أفضل أيام الأسبوع لتحديد موعد؟ *

(حدد كل ما ينطبق)

الاثنين ☐

الثلاثاء ☐

الأربعاء ☐

الخميس ☐

الجمعة ☐

في أي يوم ☐

ما هي أفضل الأوقات لتحديد موعد؟ *

(حدد كل ما ينطبق)

- ☐ الصباح
- ☐ بعد الظهر
- ☐ في أي وقت

كيف سمعت عن برنامج WIC؟ *

(حدد كل ما ينطبق)

- ☐ العائلة والأصدقاء
- ☐ مقدم الرعاية الصحية
- ☐ البحث على الإنترنت أو الفيسبوك
- ☐ مؤسسة أخرى
- ☐ إعلان
- ☐ رسالة نصية حول برنامج WIC
- ☐ غير ذلك:

يتم إرسال النموذج المكتمل إلى: WIC@vermont.gov

أدرك أن وزارة الصحة في Vermont ستشارك هذه المعلومات مع وكالة WIC المحلية في منطقتي، والتي قد تستخدم هذه المعلومات لفحص أهليتي لبرنامج WIC. يُرجى الاطلاع على [سياسة الخصوصية في Vermont](#) للحصول على مزيد من المعلومات حول نقل المعلومات إلكترونياً إلى برنامج WIC.

أدرك أيضاً أنه بتقديم هذه المعلومات، لا أضمن تسجيلي في البرنامج.

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) مكالمات صوتية أو مكالمات مخصصة للصم والبكم (TTY) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال الخدمة الفيدرالية للصم والبكم على (800) (8339-877).

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.