

درخواست آنلاین برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC) ورمانت

برای واجد شرایط بودن برای برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC)، مردم باید شرایط زیر را برآورده کنند:

1. شامل یکی از دسته بندی های ذیل باشند
 - یک فرد حامله
 - کسی که در 6 ماه گذشته حامله بوده.
 - یک فرد شیرده با نوزاد که تا 12 ماه باشد
 - نوزاد یا طفل تا سن 5 سال (درخواست شده توسط پدر و مادر یا مراقبت کننده)
2. باشند ورمانت باشد
3. ملاقات با دستورالعمل درآمد و یا شرکت در میدیکیت/ دکنتر. دیناسور، TANF، 3SquaresVT (SNAP)، (کمک موقت برای خانواده های نیازمند) یا خانواده هایی که اطفال وابسته به برنامه دارند.

تکمیل این فورم کمتر از 10 دقیقه طول می کشد. اگر شما برای این درخواست به کمک نیاز دارید و یا می خواهید محل بودو باش درخواست کنید لطفا با ما تماس بگیرید WIC@vermont.gov یا 802-863-7333

برای شروع درخواست خود، مراحل ذیل را تعقیب کنید:

1. تکمیل و ارسال این فورم قابل پر شدن از طریق ایمیل به: WIC@vermont.gov
2. پس از ارسال این فورم، کسی از دفتر محلی برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC) با شما تماس خواهند گرفت تا دریابد که آیا واجد شرایط هستید یا خیر. اگر شما واجد شرایط شناخته شوید، آنها یک وقت ملاقات برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC) را تنظیم خواهند کرد.
3. برای ثبت نام در برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC) به قرار ملاقات خود شرکت کنید.

لطفا معلومات تماس خود را در زیر وارد کنید.

(* زمینه مورد نیاز)

نام شما*

تخلص *

آدرس سرک *

شماره آپارتمان

شهر *

آیالات *

(شما باید باشند ورمونت باشید تا در برنامه ویژه تغذیه تکمیلی برای خانم ها نوزادان و کودکان یا (WIC) شرکت کنید)

ورمونت

کود پستی *

(لطفا از یک کود پستی 5 شماره ای که با 05 شروع می شود استفاده کنید)

ایمیل آدرس شما *

شماره تلفون *

با من در تماس شوید توسط *

تلفون ☐

ایمیل: ☐

تلفون یا ایمیل ☐

زبان ترجیحی *

انگلیسی ☐

زبان اشاره آمریکایی (ASL) ☐

عربی ☐

برمیس ☐

دری ☐

فرانسوی ☐

مای مای ☐

نیپالی ☐

پشتو ☐

سومالیایی ☐

اسپانیایی ☐

سواحیلی ☐

دیگر: ☐

ضمایر شما چیست؟

مونث/ زن ☐

مذکر/ مرد ☐

آنها / ایشان ☐

ترجیح می دهم جواب ندهم ☐

دیگر: ☐

بهترین روزهای هفته برای وقت ملاقات چیست؟ *

تمام گزینه‌های مربوطه را علامت گذاری کنید:

دوشنبه ☐

سه شنبه ☐

چهارشنبه ☐

پنجشنبه ☐

جمعه ☐

هر روز ☐

بهترین زمان برای وقت ملاقات چیست؟ *
تمام گزینه‌های مربوطه را علامت گذاری کنید:

صبح ☐

بعد از ظهر ☐

هر زمان که باشد ☐

درمورد برنامه WIC چطور شنیده اید؟ *
تمام گزینه‌های مربوطه را علامت گذاری کنید:

فامیل و دوستان ☐

ارائه دهنده مراقبت های صحی ☐

جستجوی اینترنتی یا فیس بوک ☐

اداره دیگری ☐

تبلیغات ☐

پیام در مورد برنامه WIC ☐

دیگر: ☐

فورم تکمیل شده را به : <mailto:WIC@vermont.gov> ارسال کنید

من درک می کنم که وزارت صحت ورمونت این معلومات را با یک اداره محلی WIC در منطقه من به اشتراک می گذارد، که ممکن است از این معلومات برای تثبیت واجد شرایط بودن WIC من استفاده کند. [لطفاً برای معلومات بیشتر](#) در مورد انتقال معلومات از طریق الکترونیکی به برنامه WIC به پالیسی حفظ حریم خصوصی رمانت مشاهده کنید

من همچنین درک می کنم که با ارائه این معلومات، ثبت نام من در این برنامه تضمین شده نیست.

تمامی برنامه های دیگر کمکی تغذیه (FNS) نمایندگی های ایالتی یا محلی و دریافت کننده های فرعی شان باید بیانیه عدم تبعیض زیر را به نشر برسانند:

در مطابقت با قانون حقوق مدنی فدرال و مقررات و سیاست های حقوق مدنی وزارت زراعت ایالات متحده امریکا (USDA) این نهاد از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، جنسیت (به شمول هویت جنسی و گرایش جنسی)، معلولیت، سن، یا انتقام جویی یا عمل تلافی جویانه به دلیل فعالیت حقوق مدنی قبلی ممنوع میباشد.

معلومات در مورد این برنامه میتواند به زبان های غیر از انگلیسی قابل دسترس قرار گیرد. افرادی که دارای معلولیت اند و نیاز به ابزارهای جایگزین جهت بدست آوردن معلومات دارند (مانند خط بریل، چاپ متن به اندازه گ، نوار صوتی، زبان اشاره ای امریکایی) باید با اداره مسؤول ایالتی یا محلی که برنامه را تطبیق میکند یا مرکز USDA TARGET به شماره (برای صوت و دستگاه مخابراتی برای ناشنوایان) تماس بگیرند یا با USDA (وزارت زراعت ایالات 720-2600 (202) متحده امریکا) از طریق خدمات باز پخش فدرال به شماره 877-8339 (800) تماس بگیرند.

برای ثبت شکایت تبعیض در مورد این برنامه شکایت کننده باید فرم AD-3027 را که فرم شکایت تبعیض USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) میباشد را از ادرس اینترنتی زیر بدست آورده تکمیل

نماید. <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-dari.pdf>

این فرم را از هر دفتر USDA (وزارت زراعت ایالات متحده

امریکا) با تماس به شماره 632-9992 (866) یا نوشتن یک مکتوب به آدرس USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) میتوان بدست آورد. مکتوب باید حاوی اسم، آدرس، شماره تلفون شکایت کننده، و شرح کتبی از اقدام تبعیض آمیز با جزئیات کافی باشد تا به دستیار حقوق مدنی (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض ادعای حقوق مدنی اطلاع دهد. فرم تکمیل شده AD-3027 باید به USDA (وزارت زراعت ایالات متحده امریکا) از طریق آدرس های زیر تحول داده شود:

(۱) آدرس پستی:

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

(۲) شماره فکس:

یا 690-7442 (202) یا 256-1665 (833)

(۳) ایمیل یا آدرس اینترنتی:

program.intake@usda.gov

این یک نهاد فراهم کننده فرصتهای مساوی میباشد.