

(Những) Tên của người tham gia

.....  
.....  
.....

(Những) Số Nhân Dạng ID của WIC

.....  
.....  
.....

## Các quyền lợi và trách nhiệm của tôi

Tôi hiểu các quyền và các trách nhiệm của tôi đối với Chương Trình Dành Cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants, and Children, viết tắt là WIC). Tất cả những thông tin tôi đã cung cấp cho WIC là đúng, và nhân viên WIC có thể kiểm chứng bất cứ những gì trong thông tin này. Tôi sẽ tuân theo những điều lệ của chương trình WIC liệt kê trên mặt sau của **Những Quyền và Trách Nhiệm** mẫu. Nếu tôi không tuân theo những điều lệ này, tôi có thể bị truy tố về mặt pháp luật hoặc có thể bị loại ra khỏi chương trình và phải hoàn trả tiền lại cho WIC về thực phẩm và sữa trẻ em mà tôi đã không nên nhận. Tôi sẽ nhận được một thẻ WIC điện tử (eWIC) và tôi có trách nhiệm bảo quản thẻ và mã số (PIN) của tôi.

## Những thông tin của tôi được bảo vệ

- Thông tin mà tôi đã cung cấp sẽ được bảo vệ.
- Thông tin về việc tham gia của tôi vào chương trình WIC có thể được chia sẻ với những chương trình y tế công cộng khác của Tiểu Bang Oregon và những chương trình Head Start của Oregon. Thông tin này sẽ chỉ được sử dụng để giúp tôi xin hưởng những dịch vụ y tế khác và tìm hiểu xem những dịch vụ này thỏa mãn các nhu cầu của tôi một cách hữu hiệu như thế nào.
- Hồ sơ chính ngừa của con tôi có thể được chia sẻ với cơ quan đăng ký chủng ngừa trên toàn tiểu bang.

## Ung thuận để nhận những dịch vụ

Tôi cho phép Chương Trình WIC của Tiểu Bang Oregon cung cấp việc kiểm tra sức khỏe cho tôi và/hoặc cho con hoặc các con của tôi liệt kê ở bên trên trong suốt thời gian chương trình WIC cung cấp dịch vụ hoặc tôi hội đủ điều kiện để hưởng chương trình này. Sự ưng thuận này sẽ tiếp tục có hiệu lực cho đến khi được thu hồi và áp dụng cho một hoặc nhiều hơn những điều dưới đây:

- Tiểu sử sức khỏe và chế độ ăn uống
- Thử nghiệm máu xem có bị bệnh thiếu máu
- Chiều cao và sức nặng
- Tư vấn/giáo dục về dinh dưỡng

## Phổ biến thông tin

Nếu tôi di chuyển đến một khu vực dịch vụ WIC khác, thông tin về tính cách hội đủ điều kiện mà tôi đã cung cấp sẽ được chia sẻ với nhân viên WIC ở khu vực mới của tôi để tôi có thể tiếp tục nhận trợ cấp của WIC. WIC có thể tiết lộ thông tin về cá nhân tôi hoặc con tôi cho tôi (người tham gia/người săn sóc).

**Bằng cách ký tên trên mẫu đơn này, tôi đồng ý với thông tin nêu trên.**

**Tất cả những người tham gia phải ký tên trên mặt này của mẫu đơn để nhận được trợ cấp của WIC.**



.....  
Chữ ký của người tham gia/người săn sóc/người có thẻ

.....  
Ngày:

## Đăng ký để bầu cử

Nếu quý vị chưa đăng ký để bầu cử ở nơi quý vị hiện đang cư ngụ, quý vị có muốn đăng ký ở đây hôm nay không?

- Có.** (Địa điểm quý vị đăng ký được bảo mật.)
- Không.** (Sự kiện quý vị đánh vào chữ “Không” được bảo mật.)

Nếu quý vị không muốn đánh vào một ô, chúng tôi sẽ rằng quý vị quyết định không đăng ký.



.....  
Chữ ký của người tham gia/người săn sóc

Ngày:

## Những thông tin khác về đăng ký để bầu cử:

- Văn phòng bầu cử tại quận hạt của quý vị sẽ gửi cho quý vị một thẻ qua bưu điện để báo cho quý vị biết rằng việc đăng ký của quý vị đã được tiếp nhận.
- Quý vị có thể xin được giúp đỡ để điền mẫu đơn này hoặc quý vị có thể tự điền lấy.
- Dịch vụ hoặc những trợ cấp quý vị có thể nhận được từ cơ quan này sẽ không bị ảnh hưởng bởi việc quý vị quyết định có đăng ký hay không hoặc chọn lựa một đảng phái chính trị.
- Nếu quý vị tin rằng có người nào đó can thiệp vào quyền đăng ký hoặc từ chối không đăng ký để đi bầu của quý vị, quyền có quyết định đăng ký hay không được bảo mật, hoặc quyền chọn lựa đảng phái chính trị, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ Trưởng Tiểu Bang (Secretary of State), Salem, Oregon 97310. Điện thoại 503-986-1518.

Đơn vị này là một nơi cung cấp cơ hội công bằng. Chiếu theo luật liên bang về dân quyền và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính (bao gồm cả bản sắc giới tính và xu hướng tính dục), tình trạng khuyết tật, tuổi, hoặc việc trả thù hoặc trả đũa vì từng tham gia hoạt động dân quyền. Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh. Những người khuyết tật cần giao tiếp bằng các phương tiện thay thế khác để có được thông tin về chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng âm thanh, Ngôn Ngữ Mỹ Ra Dấu), cần liên lạc với cơ quan Tiểu Bang hoặc địa phương phụ trách, điều hành chương trình hoặc Trung Tâm TARGET của USDA tại số (202) 720-2600 (tiếng nói và TTY) hoặc liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang tại số (800) 877-8339. Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền Mẫu AD-3027, Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương Trình USDA, có thể lấy trên mạng trực tuyến tại: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-vietnamese.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi số (866)-632-9992, hoặc viết thư gửi cho USDA. Thư phải ghi tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại, và phần mô tả về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử, ghi đầy đủ chi tiết để cho Phó Bộ Trưởng phụ trách Dân Quyền (ASCR) biết về tính chất cũng như ngày xảy ra hành động bị cáo buộc là vi phạm luật về dân quyền. Gửi thư hoặc mẫu AD-3027 đã điền tới cho USDA qua:

(1) **Gửi bưu điện:** U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

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

(3) **email:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

**Nếu quý vị cần thông tin này bằng chữ in to hoặc dưới những dạng thức khác, xin vui lòng gọi số 971-673-0040 or TTY (điện thoại dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm) 1-800-735-2900.**