

Aviso de acción durante el periodo de certificación de WIC

Fecha:	Representante de la familia:
Participante:	Identificación de WIC para la familia:

Por el presente se notifica que _____, ha dejado de cumplir con los requisitos del Programa WIC por el/los siguiente(s) motivo(s):

- Necesidad nutritiva de menor prioridad.
- No cumple con los criterios de necesidad de nutrición.
- El ingreso excede el máximo permisible:
Tamaño de la familia: _____ \$ _____
anualmente. *(como lo indicó el participante/
representante de la familia)*

- No está en una categoría a la que sirve WIC.
- Se mudó del Estado.
- Otro:

Esta determinación se realizó el: _____

Si usted o su hijo no cumplen con los requisitos de elegibilidad para WIC, pueden volver a solicitar participar en cualquier momento si cambian las circunstancias o los factores en los que se basa esta acción, por ejemplo, un cambio en el ingreso familiar, en la condición de salud o de nutrición, etc.

Si desea apelar:

Si desea apelar la decisión de que usted o su hijo no cumplen con los requisitos de elegibilidad para el programa WIC, puede solicitar una audiencia equitativa dentro de los 60 días de la fecha de este aviso, poniéndose en contacto con el California Department of Public Health, California WIC Program, Hearing and Appeals Unit, 3901 Lennane Drive, Sacramento, CA 95834; Línea de audición: (800) 852-5770. Puede tener un representante, como un pariente, amigo o abogado, para que le ayude a solicitar una apelación o a presentar argumentos a su favor.

Confidencialidad de la información:

La información usada para determinar la elegibilidad para el programa WIC se mantendrá confidencial en los registros de la oficina de WIC y del California Department of Public Health, Programa de WIC de California. Usted tiene derecho a ver la información durante el horario normal de oficina llamando al (800) 852-5770. La información que se necesita para participar se obtiene de conformidad con las Reglamentaciones Federales, 7 C.F.R. §246.7, §246.9, §246.23, y §246.26.

No discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- 1. correo:** U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; or
- 2. fax:** (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- 3. correo electrónico:** Program.Intake@usda.gov

Firma del representante de la familia o guardián

[WIC Staff User ID]

