

Disqualification Letter for Program Abuse WIC-393S

Purpose: Use to inform a participant, parent or legal guardian that his / her WIC benefits shall be terminated during a certification period for program abuse.

Procedure: Complete the form.

1. Enter date the form is completed.
2. Enter participant, parent or legal guardian's name.
3. Enter name of participant being disqualified.
4. Describe the program abuse indicating the date, place and other relevant information.
5. Enter date disqualification begins and ends.
6. Enter local agency signature and title.
7. Enter local agency name, address and telephone number.
8. Check this box if hand delivered and enter date delivered.

Issuance: At least 15 days before WIC benefits cease.

Disposition: Hand deliver or mail by certified mail white copy to participant, parent or legal guardian. Scan copy in participant's record.

Retention: In accordance with WIC policy ADM 11.0 Record Retention.

Disqualification Letter for Program Abuse WIC-393S

Fecha: _____

Estimado _____,
Nombre del Participante/padre/madre o tutor legal

_____ está siendo descalificado del Programa WIC de Virginia debido a:

La descalificación comienza el _____ y termina el _____. Puede recibir o volver a solicitar los beneficios de WIC después de que termine su descalificación.

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una audiencia justa. Para solicitar una audiencia, debe comunicarse con su agencia local. Usted tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta para solicitar una audiencia. ***Si solicita una audiencia dentro de los 15 días siguientes*** a esta fecha, recibirá los beneficios de WIC hasta que se tome la decisión de la audiencia o termina el período de certificación, lo que sea primero. Se adjunta una copia de las normas de WIC para una audiencia justa.

Firma / cargo de agencia local

Nombre, dirección y teléfono de la agencia local:

___ Marque esta casilla si la notificación se entrega la mano. Fecha de entrega: _____

Disqualification Letter for Program Abuse WIC-393S

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU (USDA), USDA, sus organismos, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en la administración de los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier actividad o programa llevado a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede ofrecerse en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación en el Programa de USDA, (AD-3027) disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Enviar el formulario completado o carta al USDA:

- 1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- 2) Fax: (202) 690-7442, o
- 3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.