

WIC सम्बन्धी निर्णयको विरुद्धमा कसरी पुनरावेदन गर्ने

पुनरावेदन गर्ने अधिकार र संक्षिप्त जानकारी

यदि WIC कार्यक्रमले तपाईं/तपाईंको बच्चालाई यस कार्यक्रममा भर्ना गरेन वा तपाईं/तपाईंको बच्चालाई अयोग्य ठहर गयो र तपाईंलाई उक्त निर्णय अन्यायपूर्ण लाग्यो भने तपाईंसँग उक्त निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन (अपिल) गर्ने अधिकार हुन्छ । निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नका लागि तपाईंसँग उक्त निर्णयका बारेमा सूचना प्राप्त भएको मितिबाट 60 दिनको समय हुन्छ । यदि 60 दिन बितिसकेको छ भने तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न नपाउन सक्नुहुन्छ । तपाईंले प्रतिशोध वा दण्ड जरिवानाको डर नमानिकन निर्धक्क भएर निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । निष्पक्ष सुनुवाइसम्बन्धी जानकारी WIC का सबै साइट र Vermont Department of Health (भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभाग) को वेबसाइटमा उपलब्ध छ ।

<https://www.healthvermont.gov/family/wic/usda-nondiscrimination-statement#wicappeals>

यदि तपाईंले सहभागीका रूपमा पालना गर्नुपर्ने कुनै सर्त वा मापदण्ड उल्लङ्घन गरेका कारणले तपाईंलाई WIC लाभहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गरिएको छ र तपाईंलाई पत्र पठाएर सो निर्णयका बारेमा सूचित गरिएको छ भने तपाईंले उक्त पत्रमा हुलाकको छाप (पोस्टमार्क) लगाइएको मिति वा तपाईंलाई उक्त निर्णयका बारेमा लिखित रूपमा सूचित गरिएको मितिबाट साठी (60) दिनभित्र निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नेपछि ।

Vermont Agency of Human Services Human Services Board (भर्मोन्टको मानव सेवा निकायको मानव सेवा परिषद् (HSB)) ले निष्पक्ष सुनुवाइहरूको आयोजना गर्छ । तपाईंले स्थानीय वा राज्यको निकायमा आफै गएर, फोन गरेर वा पत्र वा इमेल पठाएर निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । अनुवाद सेवाहरू उपलब्ध गराइनेछ र पुनरावेदनसम्बन्धी जानकारी अन्य भाषाहरू (अल्बेनियाली, अरबी, बर्मेली, दारी, फ्रेन्च, किरुन्डी, नेपाली, श्तो, सरलीकृत चिनियाँ, सोमाली, स्पेनिस, स्वाहिली, परम्परागत चिनियाँ, भियतनामी) मा उपलब्ध गराइदिन अनुरोध गर्न सकिनेछ ।

सुनुवाइ कसरी अनुरोध गर्ने

तपाईं राज्यको WIC कार्यालय, Human Services Board वा स्थानीय WIC कार्यालयमा आफै गएर, फोन गरेर, इमेल वा पत्र पठाएर निष्पक्ष सुनुवाइ र/वा स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स आयोजना गरिदिन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । निष्पक्ष सुनुवाइ र/वा स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स आयोजना गरिदिन भनी गरिने प्रत्येक अनुरोधका लागि एउटा **पुनरावेदन फाराम (Appeal Form)** भर्नुहोस् । उक्त पुनरावेदन फाराम कागजी र डिजिटल दुवै ढाँचामा उपलब्ध छ । तपाईंले कार्यालयमै गएर सो अनुरोध गर्नुभयो भने तपाईंलाई उक्त फारामको कागजी प्रति उपलब्ध गराइनेछ । यदि तपाईंलाई उक्त फाराम भर्नमा मद्दत आवश्यक पर्छ भने तपाईंले सहयोग माग्न सक्नुहुन्छ र कार्यालयका कर्मचारीलाई कागजी फाराम स्वयान गरी इमेलमार्फत WIC@Vermont.gov (राज्यको WIC कार्यालयको इमेल ठेगाना) र contact.hsb@vermont.gov (Human Services Board (HSB) को इमेल ठेगाना) मा पठाउन लगाउन सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईंले डिजिटल पुनरावेदन फाराम भर्नुभयो भने तपाईंले आफ्नो कम्प्युटरमा त्यसको एउटा प्रति सेभ गरेर राख्नुपर्छ र उक्त फाराम या त इमेलमार्फत माथि उल्लिखित ठेगानामा पठाउनु पर्छ वा हुलाकमार्फत निम्न ठेगानामा राज्य WIC निर्देशकलाई पठाउनुपर्छ:

State WIC Director

निष्पक्ष सुनुवाइ भनेको के हो ?

तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइमा प्रश्नहरू सोध्न र आफूलाई सम्बन्धित निर्णय गलत वा अन्यायपूर्ण लाग्नुको कारणका बारेमा आफ्नै शब्दमा व्याख्या गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो प्रतिनिधित्व आफै गर्न वा आफन्त, साथी, कानुनी परामर्शदाता वा अन्य प्रवक्ता लगायतका व्यक्तिलाई आफ्नो प्रतिनिधि बनाउन सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स आयोजना गरिदिन अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ । तपाईंले जुनसुकै बेला पनि स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स आयोजना गरिदिन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ (निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्दाखेरि समेत) । स्थानीय कार्यालयले कन्फ्रेन्स आयोजना गर्नु अनिवार्य हुँदैन । स्थानीय कार्यालयसँग गरिने कन्फ्रेन्स भनेको तपाईं, स्थानीय कार्यालयका सुपरभाइजर र राज्यका WIC निर्देशक वा प्रतिनिधिका बिचमा गरिने बैठक हो । तपाईंले स्थानीय कार्यालयसँग गरिने कन्फ्रेन्समा आफन्त, साथी, कानुनी परामर्शदाता वा अन्य प्रवक्ता जस्ता प्रतिनिधि साथमा ल्याउन सक्नुहुन्छ । तपाईंले अनुरोध गरेको मितिबाट 10 कार्यालय दिनभित्र तपाईंको स्थानीय WIC कार्यालयमा वा भिडियो कन्फ्रेन्समार्फत उक्त कन्फ्रेन्स आयोजना गरिनेछ । स्थानीय कार्यालयसँग गरिने कन्फ्रेन्सले निष्पक्ष सुनुवाइ सुरु वा पूरा हुनुअघि नै तपाईंको समस्या समाधान गरिदिन सक्छ । यदि तपाईं स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स आयोजना गर्न चाहनुहुन्न वा स्थानीय कार्यालयसँग गरिएको कन्फ्रेन्सको नतिजाबाट सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

निम्न अवस्थामा निष्पक्ष सुनुवाइको तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गरिन सकिन्छ:

- 1) तपाईंले साठी (60) दिनभित्र निष्पक्ष सुनुवाइका लागि आफ्नो अनुरोध पेश गर्नुभएन;
- 2) तपाईं वा तपाईंका प्रतिनिधिले लिखित रूपमा निष्पक्ष सुनुवाइको अनुरोध फिर्ता लिनुभयो;
- 3) तपाईं वा तपाईंका प्रतिनिधि निष्पक्ष सुनुवाइमा उपस्थित हुनुभएन र त्यसरी अनुपस्थित हुनुको उचित कारण प्रदान गर्न सक्नुभएन; वा
- 4) पहिलेको निष्पक्ष सुनुवाइको फैसलाबमोजिम तपाईंलाई सहभागी गराउन अस्वीकार गरिएको थियो र तपाईं वा तपाईंको बच्चाको योग्यतासँग सम्बन्धित परिस्थितिहरू तपाईंले अर्को निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न उचित ठहरिने गरी बदलिएका छैनन् ।

पुनरावेदनको परिणामका बारेमा सूचना

तपाईंले WIC लाई निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गरेको मितिबाट 45 दिनभित्र HSB ले तपाईंलाई लिखित रूपमा आफ्नो निर्णयका बारेमा सूचित गर्नेछ । HSB ले तपाईंले लाभहरू पाउनुपर्छ भनी निर्णय गरेका खण्डमा तपाईंलाई तुरुन्तै लाभहरू प्रदान गर्न सुरु गरिनुपर्छ । तपाईंसँग भर्मोन्टको सर्वोच्च अदालतमा उक्त निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन गर्ने अवसर हुनेछ ।

यदि तपाईंलाई थप जानकारी आवश्यक पर्छ वा तपाईं प्रश्नहरू सोध्न चाहनुहुन्छ भने तपाईंले भर्मोन्ट राज्यको WIC कार्यालयलाई 1-800-649-4357 वा Human Services Board (मानव सेवा परिषद्) लाई 802-828-2536 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

WIC पुनरावेदन फाराम

Vermont Department of Health WIC Program (भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागको WIC कार्यक्रम)

स्थानीय कार्यालयसँग गरिने कन्फ्रेन्स, निष्पक्ष सुनुवाइ वा दुवै अनुरोध गर्न कृपया यो फाराम भर्नुहोस् ।

यदि तपाईंलाई थप जानकारी आवश्यक पर्छ वा तपाईं प्रश्नहरू सोध्न चाहनुहुन्छ भने तपाईंले भर्मोन्ट राज्यको WIC कार्यालयलाई 1-800-649-4357 वा Human Services Board (मानव सेवा परिषद्) लाई 802-828-2536 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

1. WIC कार्यक्रमका नियमावलीबमोजिम म निम्न अनुरोध गर्दछु:

स्थानीय कार्यालयसँग कन्फ्रेन्स

निष्पक्ष सुनुवाइ

दुवै

2. कृपया तपाईंलाई WIC का लाभहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने निर्णय WIC को योग्यताका मापदण्डहरूका आधारमा तपाईंलाई किन गलत वा अन्यायपूर्ण लाग्यो भन्ने बारेमा आफ्नै शब्दमा व्याख्या गर्नुहोस् ।

3. पूरा नाम
(नाम, बिचको नामको सुरुको अक्षर, थर)

4. पत्राचार ठेगाना:

5. इमेल:

6. फोन नम्बर:

7. यदि तपाईं WIC लाभहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गरिएका आफ्नो परिवारका बच्चाहरूका तर्फबाट निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ भने तल उनीहरूको पूरा नाम र जन्म मिति(हरू) लेख्नुहोस् ।

पूरा नाम: _____ जन्म मिति: _____

पूरा नाम: _____ जन्म मिति: _____

पूरा नाम: _____ जन्म मिति: _____

पूरा नाम: _____ जन्म मिति: _____

7. यदि तपाईं सुनुवाइमा आफूसँगै आफ्ना प्रतिनिधिलाई पनि उपस्थित गराउन चाहनुहुन्छ भने कृपया उहाँको नाम, ठेगाना, इमेल र/वा टेलिफोन नम्बर लेख्नुहोस् ।

नाम: _____

ठेगाना: _____

इमेल: _____

टेलिफोन: _____

8. के तपाईं सुनुवाइमा दोभाषे वा अनुवादक उपस्थित होस् भन्ने चाहनुहुन्छ ? चाहन्छु चाहन्न

7. यदि चाहनुहुन्छ भने कुन भाषाको दोभाषे वा अनुवादक आवश्यक पर्छ: _____

8. यो फाराम भरेको मिति: _____

यो फाराम भरेर सेभ गरेर राख्नुहोस् र हुलाकमार्फत WIC निर्देशकलाई निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

State WIC Director
Vermont WIC Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8360

अथवा तपाईंले यो फारामलाई सेभ गरेर राखेर WIC@Vermont.gov (राज्य को WIC कार्यालयको इमेल ठेगाना) र/वा contact.hsb@vermont.gov (Human Services Board को इमेल ठेगाना) मा इमेल गरेर पठाउन सक्नुहुन्छ ।

यो समान अवसर प्रदायक संस्था हो ।

सबै FNS पोषण सहायता कार्यक्रमको सन्दर्भमा राज्य वा स्थानीय एजेन्सी तथा सम्बद्ध संस्थाहरूले अनिवार्य रूपले निम्न गैर-भेदभाव नीतिको पालना गर्नु पर्छ:

संघीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) को नागरिक अधिकार नियमावली र नीतिअनुसार यो संस्थाले नश्ल, रंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, लिंग (लैंगिक पहिचान र यौनिक झुकाव लगायत), अपाङ्गता, उमेर, वा पहिला गरेको नागरिक अधिकारसम्बन्धी गतिविधिको बदलाको कारणले कसैलाई भेदभाव गर्न पाउँदैन ।

कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी अंग्रेजी बाहेकका भाषामा उपलब्ध गराउन सकिने छ । ब्रेल, टूलो प्रिन्ट, अडियोटेप, अमेरिकी सांकेतिक भाषा जस्ता वैकल्पिक ढाँचामा कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी चाहिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कार्यक्रम चलाउने सम्बन्धित राज्य स्तरीय वा स्थानीय एजेन्सीमा वा USDA को TARGET केन्द्रको टेलिफोन (202) 720-2600 (भ्वाइस र TTY) मा वा संघीय रिले सेवाको टेलिफोन (800) 877-8339 मा सम्पर्कगर्नु पर्छ ।

भेदभावसम्बन्धी उजुरी गर्न उजुरीकर्ताले AD-3027 फाराम, कार्यक्रमसम्बन्धी भेदभावको उजुरी फाराम भर्नु पर्छ । फाराम <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-nepali.pdf>, वा USDA को जुन सुकैकार्यालयबाट वा (866)-632-9992 मा टेलिफोन गरेर वा USDA लाई पत्रिचार गरेर प्राप्त गर्न सकिने छ । यो पत्रिमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन र नागरिक अधिकार सहायक सचिव (ASCR) लाई भेदभाव प्रकृति र मिति जस कुराको जानकारी दिन सक्ने हिसाबको भेदभावको बारेमा पर्याप्त विवरण समावेश हुनु पर्छ । फाराम वा पत्रि USDA लाई निम्न ठेगानामा पेश गरिनु पर्छ:

- (1) **पत्राचार:**
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; वा
- (2) **फ्याक्स:**
(833) 256-1665 वा (202) 690-7442; वा
- (3) **इमेल:**
program.intake@usda.gov

यो संस्था समान अवसर प्रदान गर्न कटिबद्ध छ ।