MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES
Participant's Rights and Responsibilities - ENGLISH

Date ID Folder Given	Date Food List Given

I received the WIC Participant Identification Folder and the WIC Approved Food List on the dates listed above. I was advised on the specific requirements listed in both items.

I certify the information and documentation I provided for my household is true to the best of my knowledge. If all documentation is not available at certification, I agree to furnish it within 30 days to remain on the program and receive benefits.

I have been advised of my rights and responsibilities under the WIC program. I certify that the information I have provided for my eligibility determination is correct, to the best of my knowledge. This certification is being made in connection with the receipt of federal funds. Program officials may verify information on this form.

I understand that intentionally making a false or misleading statement or intentionally misrepresenting, concealing or withholding facts may result in paying the state agency, in cash, the value of the food benefits improperly issued to me and may subject me to civil or criminal prosecution under the state and federal law.

Participant/Caregiver Signature (Signature is not required when captured in MOWINS)	Date

In accordance with Federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. To file a complaint of discrimination, write to: U.S. Department of Agriculture Director, Office of Adjudication and Compliance, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 or call (800) 795-3272 (voice) or (202) 720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer.

MO 580-2936

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI
PROGRAMA WIC Y SERVICIOS DE NUTRICIÓN
Derechos y responsabilidades del participante
SPANISH

Fecha en que se entregó carpeta con identificación	Fecha en que se entregó lista de alimentos

Recibí la Carpeta de identificación del participante WIC y la Lista de alimentos aprobados por WIC en las fechas indicadas anteriormente. Se me informó sobre los requisitos específicos enumerados en ambos casos.

Certifico que la información y documentación que presenté acerca de mi hogar es verdadera a mi leal saber y comprender. Si toda la documentación no está disponible en la certificación, acepto presentarla dentro de los próximos 30 días para permanecer en el programa y recibir los beneficios.

Me informaron acerca de mis derechos y responsabilidades bajo el programa WIC. Certifico que la información que he presentado para la determinación del cumplimiento de los requisitos es correcta, a mi leal saber y comprender. Esta certificación se realiza en asociación con el recibo de fondos federales. Las autoridades del programa pueden verificar la información presentada en este formulario.

Comprendo que las declaraciones falsas o engañosas realizadas en forma intencionada, así como también deformar, ocultar o retener información a sabiendas puede resultar en el pago en efectivo al organismo estatal por el valor de los beneficios alimenticios usados inadecuadamente, pudiendo también quedar sujeto a un juicio civil o penal conforme a las leyes estatales y federales.

Firma del participante/proveedor de cuidados (No se necesita la firma si está registrada en MOWINS).	Fecha

Conforme a las leyes federales y a la política del Departamento de Agricultura de EE.UU., esta institución tiene terminantemente prohibido la discriminación según la raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una denuncia por discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave. SW, Washington DC, 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TDD). USDA brinda oportunidades igualitarias.

WIC-10 -M
(06-09)