Idaho WIC Program
Fair Hearing Request

If the clinic takes any adverse action against you, you have the right to ask for an informal meeting or formal hearing. The adverse action may result in a claim against you for repayment of the cash value of improperly issued benefits or result in denial of participation or disqualification from the program.

You may wish to contact a local legal service office to help you decide if you should ask for an informal meeting or a hearing. You may be able to receive free legal aid. Ask your local WIC clinic for referral information or dial Idaho's CareLine 211 for assistance.

When possible, you are encouraged to request an informal meeting with the local agency coordinator and/or clinic supervisor. This meeting is to try and resolve your concerns by reviewing the facts, regulations, and circumstances of the action taken. If the action taken by the local agency was wrong, it will be corrected as a result of this meeting. If you are not satisfied with the result of the informal meeting, you may proceed with the fair hearing request. An informal meeting is optional.

If the meeting with the local agency does not resolve your concerns or if you would like to proceed with a formal hearing, you must ask for the hearing within 60 days of the date the action was taken against you. Hearing requests may be made verbally or in writing and delivered or sent to the local agency or State WIC Office.
Except for participants whose certification period has expired, participants who appeal the termination of benefits within 15 days of this action shall continue to receive program benefits until the hearing officer reaches a decision or the certification period expires, whichever occurs first. Applicants who are denied benefits at initial certification may appeal the denial, but shall not receive benefits while awaiting the appeal process.

Return the Fair Hearing Request to:

Mail: **Idaho WIC Program**
P.O. Box 83720
450 West State St., 1st Floor
Boise, Idaho 83720-0036

Fax: **(208) 332-7362**

You are encouraged to keep a copy of the Fair Hearing Request for your records.You may ask the local WIC agency to make a copy for you.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: How to File a Complaint, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

(1) mail: 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; or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Fair Hearing Request

I disagree with the Idaho WIC Program's decision concerning my application/participation as described below.

Mark the action you disagree with:

- ❒ Repayment of cash value of improperly issued benefits
- ❒ Disqualification
- ❒ Denied participation
- ❒ Other (explain):

_____

_____

_____

_____

I understand that if my certification is current and this request is made within 15 days from the date the action in question is taken, I will continue to receive WIC benefits until the hearing officer reaches a decision or my certification period has expired, whichever occurs first.

Name	**Contact Phone Number**	
Street/Mailing Address	**City**	**Zip Code**
Signature	**Date**	

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received in WIC	Date Received at DHW Legal	Hearing Request Number

The WIC Program is an equal opportunity provider.

Programa WIC de Idaho
Solicitud para una Audiencia Justa

Si la clínica toma una acción adversa en su contra, usted tiene el derecho de pedir una junta informal o una audiencia formal. La acción adversa puede resultar en un reclamo en su contra por reembolso del valor en efectivo de beneficios emitidos incorrectamente o puede resultar en la negación o la descalificación de su participación en el Programa.

Usted tal vez quiera contactar a la oficina local de servicio legal para ayudarle a decidir si debe pedir una junta informal o una audiencia. Tal vez pueda recibir ayuda legal gratis. Pida información en la clínica de WIC local o marque el 211 de Idaho CareLine para obtener ayuda.

Cuando sea posible, se le recomienda que pida una junta informal con el coordinador de la agencia local o con el supervisor de la clínica. Esta junta es para tratar de resolver sus preocupaciones revisando los hechos, las regulaciones y las circunstancias de la acción tomada. Si la acción tomada por la agencia local fue incorrecta, ésta será corregida como resultado de esta junta. Si usted no está satisfecho con el resultado de la junta informal, tal vez quiera proceder solicitando una audiencia justa. La junta informal es opcional.

Si la junta con la agencia local no resuelve sus preocupaciones o si le gustaría proceder con una audiencia formal, usted debe solicitar la audiencia dentro de 60 días de la fecha de la acción adversa en su contra. Las solicitudes para las audiencias pueden hacerse verbalmente o por escrito y son entregadas o enviadas a la agencia local o a la oficina estatal de WIC.

Excepto por los participantes cuyo periodo de certificación ha expirado, los participantes que apelan la terminación de beneficios dentro de 15 días de esta acción continuarán recibiendo los beneficios del programa hasta que el oficial de audiencias llegue a una decisión o el período de certificación expire, cualquiera que ocurra primero. Los solicitantes con beneficios negados al inicio de la certificación pueden apelar la negación, pero no recibirán beneficios mientras esperan el proceso de apelación.

Regrese la Solicitud para una Audiencia Justa a:

Correo: **Idaho WIC Program**
P.O. Box 83720
450 West State, 1st Floor
Boise, Idaho 83720-0036

Fax: **(208) 332-7362**

Se le recomienda que mantenga una copia para sus archivos de la Solicitud para una Audiencia Justa. Usted le puede pedir a la agencia local de WIC que le haga una copia.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: How to File a Complaint y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Solicitud para una Audiencia Justa

Yo no estoy de acuerdo con la decisión del Programa WIC de Idaho con respecto a mi solicitud/participación como se describe abajo:

Marque la acción con la cual no está de acuerdo:

- ❒ Reembolso del valor en efectivo de beneficios emitidos incorrectamente
- ❒ Descalificación
- ❒ Participación negada
- ❒ Otro (explique):

_____

_____

_____

_____

Entiendo que si mi certificación está al día y esta solicitud es hecha dentro de 15 días de cuando la acción en cuestión fue tomada, continuaré recibiendo beneficios de WIC hasta que el oficial de audiencias llegue a una decisión o hasta cuando mi período de certificación expire, cualquiera que ocurra primero.

Nombre	**Número de Teléfono de Contacto**	
Calle/Dirección de Correo	**Ciudad**	**Código Postal**
Firma	**Fecha**	

.....

PARA EL USO DE OFICINA SOLAMENTE

Fecha recibida en WIC	**Fecha Recibida en DHW Legal**	**Número de la Solicitud de la Audiencia**

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.