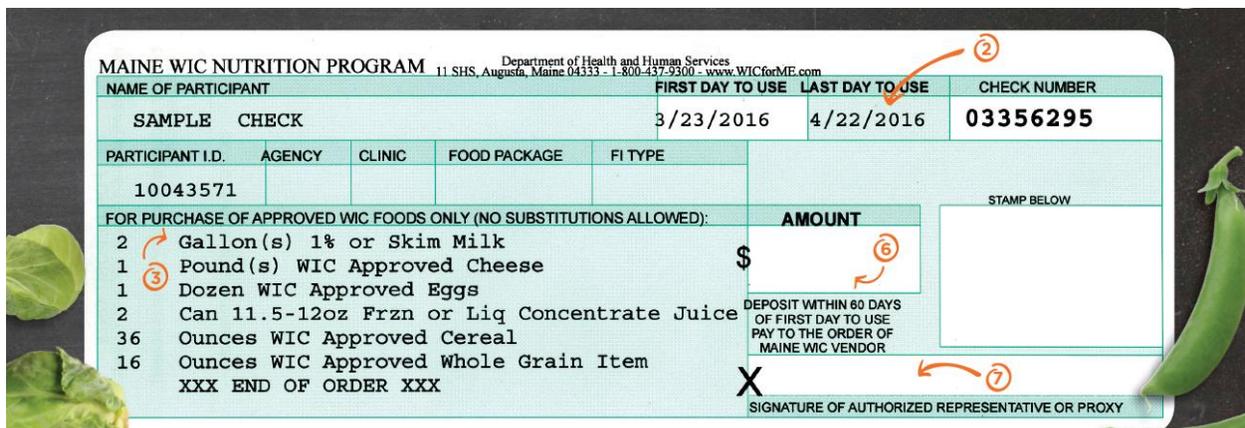


**Dicas para Utilizar os seus Cheques WIC (página 5)--veja a imagem do cheque abaixo**

1. **Utilize os seus cheques WIC apenas em lojas aprovadas pelo programa.**
- ② **Veja as datas no cheque WIC.** A primeira data corresponde ao primeiro dia em que pode utilizar o cheque. A segunda data corresponde ao último dia em que pode utilizar o cheque. Pode utilizar qualquer número de cheques WIC de uma vez, desde que estejam dentro destas datas.
- ③ **Veja os alimentos listados e a quantidade de cada artigo que pode comprar com o seu cheque.** Por exemplo, o número de galões de leite, onças de cereais ou latas de sumo que pode comprar estão listados aqui. A Lista de Alimentos Aprovados pelo WIC ajudá-lo-á a saber que alimentos pode comprar.
4. **Quando estiver na caixa, separe os alimentos WIC de outros alimentos que esteja a comprar.** Se vai gastar mais do que um cheque, agrupe os alimentos correspondentes a cada cheque.
- 5 **Entregue a sua pasta WIC e os cheques que vai utilizar ao operador de caixa, antes da leitura do código de barras dos alimentos WIC.**
- ⑥ **Escreva o preço total dos alimentos WIC no cheque, salvo se for impresso automaticamente pela caixa registadora da loja.**
- ⑦ **Assine a parte frontal do cheque, no canto inferior direito e entregue novamente o cheque ao operador de caixa.** O operador de caixa irá certificar-se que a sua assinatura corresponde à assinatura do representante autorizado, participante ou procurador que consta da Pasta WIC.
8. **Se comprou sumo engarrafado terá de pagar a tara da garrafa que corresponde a cinco cêntimos por garrafa.**
9. **Certifique-se de que recebe a sua pasta e o recibo, antes de sair da caixa.**



MAINE WIC NUTRITION PROGRAM 11 SHS, Augusta, Maine 04333 - 1-800-437-9300 - www.WICforME.com Department of Health and Human Services

| NAME OF PARTICIPANT   |   | FIRST DAY TO USE | LAST DAY TO USE | CHECK NUMBER   |
|---|---|------------------|-----------------|--|
| SAMPLE CHECK  |   | 3/23/2016        | 4/22/2016       | 03356295   |
| PARTICIPANT I.D.  | AGENCY                                      | CLINIC           | FOOD PACKAGE    | FI TYPE  |
| 10043571  |   |                  |                 |  |
| FOR PURCHASE OF APPROVED WIC FOODS ONLY (NO SUBSTITUTIONS ALLOWED): |   |                  |                 | AMOUNT   |
| 2   | Gallon(s) 1% or Skim Milk                   |                  |                 | \$ <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>                         |
| 1   | Pound(s) WIC Approved Cheese                |                  |                 |  |
| 1   | Dozen WIC Approved Eggs                     |                  |                 |  |
| 2   | Can 11.5-12oz Frzn or Liq Concentrate Juice |                  |                 |  |
| 36  | Ounces WIC Approved Cereal                  |                  |                 |  |
| 16  | Ounces WIC Approved Whole Grain Item        |                  |                 |  |
| XXX END OF ORDER XXX  |   |                  |                 | DEPOSIT WITHIN 60 DAYS<br>OF FIRST DAY TO USE<br>PAY TO THE ORDER OF<br>MAINE WIC VENDOR |
|   |   |                  |                 | STAMP BELOW<br><br>X<br>SIGNATURE OF AUTHORIZED REPRESENTATIVE OR PROXY                  |