

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL (SNAP)**

### **SUS DERECHOS**

- Usted tiene el derecho de presentar una solicitud durante las horas laborales el mismo día que usted contacta a la oficina. Usted puede presentar su solicitud con tal de que tenga su nombre, dirección y la firma de un miembro adulto responsable de su hogar o un representante autorizado.
- Usted tiene el derecho de solicitar una entrevista telefónica si no puede ir a la oficina a la entrevista con su trabajador(a) por razones de edad, dificultades de transportación, enfermedad, u otra razón determinada por la agencia.
- Usted tiene el derecho de solicitar una conferencia y/o una audiencia justa oralmente o por escrito, cuando usted no esté de acuerdo con ninguna decisión en su solicitud o caso. Usted tiene el derecho de consultar con un consejero legal acerca de cualquier decisión en su solicitud o caso.
- Usted tiene el derecho de recibir una notificación escrita acerca de cualquier decisión en su solicitud o su caso, y beneficios atrasados cuándo hay una equivocación en los beneficios por parte de la agencia en su caso.
- Usted tiene el derecho a solicitar asistencia gratuita de idiomas para personas con Dominio Limitado del Inglés y/ o ayudas auxiliares/ para personas con discapacidades.
- *De acuerdo con la ley Federal y el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) las leyes y regulaciones de derechos civiles, el Departamento de Agricultura (USDA), sus agencias, y empleados, e instituciones que estén participando o administrando programas de USDA se les prohíbe discriminar basado en raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, , incapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retaliación por actividades de derechos civiles previas en cualquier programa o actividad dirigida o fundada por USDA.*
- *Personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americanos, etc.) deben contactar la agencia (Estatil o Local) donde ellos aplicaron por sus beneficios. Personas que son sordas, con discapacidad auditiva o discapacidades del habla pueden contactar a USDA a través de Federal Relay Service al (800)877-8339. Adicionalmente, información acerca del programa puede estar disponible en otros lenguajes además del inglés.*
- *Para presentar una queja de discriminación, llene el Formulario de Queja de Discriminación del Programa (AD-3027) que se encuentra en la web/red en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina de USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y provea en la carta toda la información requerida en la forma. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866)632-992. Envíe su formulario completo o la carta a USDA ya sea por: 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 correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)*
- *Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades*

## SUS RESPONSABILIDADES

- Usted tiene la responsabilidad de proveer información correcta y completa en su solicitud y a su Trabajador (a).
- Usted tiene la responsabilidad de cooperar completamente con el personal Federal y Estatal en una Revisión de Calidad en su caso.
- Usted tiene la responsabilidad de no vender, comerciar, ni regalar su tarjeta de SNAP Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT), y no usar los beneficios para pagar las cuentas de crédito ni deudas o cuentas privadas.
- Usted tiene la responsabilidad de cumplir con cualquier requisito de trabajo explicado por su trabajador (a).
- Usted tiene la responsabilidad de proveer números de seguro social para cada persona de quienes usted ha solicitado ayuda.
- Usted tiene la responsabilidad de informar y verificar los gastos admisibles de su hogar (albergue, servicios públicos, cuidado de los niños, pagos de manutención, gastos médicos, si aplican) para poder recibir una deducción para el gasto que corresponde.
- Reportar cambios: **Si su hogar fue certificado con beneficios antes del 1ro de enero, 2018**, usted debe reportar cuando los ingresos de su hogar cumplen o exceden el 130% del nivel de la pobreza para el tamaño de familia. Este cambio debe ser reportado en o antes del día 10 del mes siguiente después de que sucedió el cambio.
- **Para los hogares certificados con beneficios después del 1ro de Enero, 2018**, usted debe reportar los siguientes cambios dentro de 10 días desde la fecha que usted se dio cuenta de este cambio: cambios de más de \$100 en la cantidad de los ingresos brutos o ingresos no-trabajados; un cambio en la fuente de ingresos; cambios de composición del hogar; cambios de residencia y cualquier cambio resultante en los gastos de refugio; o cambios en los pagos obligatorios de manutención infantil.

**Nota: Además de los requisitos de información mencionados arriba, los reglamentos de SNAP manifiestan que todos los miembros del hogar de ABAWD deben reportar cuando sus horas de trabajo bajan a menos de 20 horas por semana o un promedio de 80 horas mensuales, sin importar si el ingreso del hogar excede o no excede el 130% del nivel federal de pobreza.**

## EL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRITICIONAL (SNAP) DOCUMENTOS QUE NECESITA TRAER PARA SU ENTREVISTA

Para determinar su elegibilidad para los beneficios de SNAP, la solicitud debe ser completada y firmada, el cabeza de familia o un representante autorizado debe ser entrevistado y cierta información en la solicitud debe ser verificada. Es nuestra responsabilidad en ayudarlo a obtener la verificación requerida con tal de que usted coopere con nosotros en este proceso. La agencia puede renunciar el requisito para una entrevista de cara- a- cara y conducir una entrevista telefónica en casos donde hay dificultad, basada en la necesidad.

Cuando usted venga para su entrevista de solicitud, por favor traiga con usted los documentos apuntados abajo que aplican a su situación y que puedan ser necesarios para su solicitud.

**1. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**

Números de seguro social para los miembros de su hogar quienes están incluidos en la solicitud o prueba de solicitud para un número de seguro social.

**2. COMPROBANTE DE INGRESOS**

- a. Talones de cheque, sobres de su pago o una declaración de su sueldo de los últimos 30 días de la empresa donde cada miembro del hogar está recibiendo sueldo.
- b. Si usted trabaja por su propia cuenta, verificación actual de sus impuestos Federales, registros de contabilidad o ventas y registro de gastos.
- c. Cartas de concesión para Seguro Social, SSI, Desempleo, Jubilación, beneficios para Veteranos o Incapacitados o Pensión, etc.
- d. Comprobante de pagos de manutención y/o pensión alimenticia (al menos que sea recibido por medio de la agencia).
- e. Prueba de ingresos adquiridos de una propiedad que renta.
- f. Comprobante de pagos de un programa patrocinado por el gobierno o cualquier otro ingreso.

**3. COMPROBANTE DE RECURSOS**

Verificación de recursos puede ser requerida a algunos hogares. Si es determinado que su hogar debe de verificar sus recursos, verificación puede incluir los estados de cuenta bancaria más recientes o libros de cuenta para verificar balance de cuenta de cheque/ahorros, comprobante de certificados de depósito, acciones, bonos, etc., escrituras y recibo de impuestos de propiedad.

**4. VERIFICACION DE GASTOS**

- a. Declaración de su proveedor de cuidado infantil o niñera o con su dirección, su número de teléfono y la cantidad y qué tan seguida paga por el cuidado de los niños.
- b. Comprobante de gastos médicos (para los miembros del hogar que son discapacitados de 60 años de edad o mayores) recibos después que paga Medicaid, Medicare, o el seguro de salud. Esto incluye medicinas, médico, o recibos del hospital, pagos del seguro, etc.
- c. Comprobante de renta o hipoteca, seguro de casa, impuestos, y gastos públicos, incluyendo la calefacción, refrigeración, y teléfono.

**5. OTRA INFORMACIÓN**

- a. Comprobante de domicilio (recibo de la renta o hipoteca, recibo de servicios públicos, etc.)
- b. Comprobante de identificación (licencia de conducir, acta de nacimiento, identificación del trabajo o escuela, etc.)
- c. Tarjeta de Ciudadanía o documentos de Inmigración de los Estados Unidos (USCIS), si usted no es ciudadano de los Estados Unidos y está incluido en esta solicitud.
- d. Notificación de otra agencia fuera del estado si usted ha recibido asistencia en algún otro estado anteriormente.

**SNAP Tamaño de la familia y 130% de ingresos a nivel de pobreza.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
\$1307	\$1760	\$2213	\$2665	\$3118	\$3571	\$4024	\$4477	\$4930	\$5383

**Nota:** Si hay más de (10) miembros en su hogar, agregue \$453 por cada uno.  
**Nota:** **Ingreso Bruto:** (Esta es la cantidad antes de impuestos y deducciones.) Recuerde de agregar todos los ingresos - sueldo, manutención, seguro social, SSI, desempleo etc., para comparar la cantidad con la tabla de arriba.