

**DECLARACIÓN DE PÉRDIDA DE ALIMENTOS DEL HOGAR
DEBIDO A UN DESASTRE EN EL HOGAR
PARTE I**

Nombre asociado al caso _____ Condado _____
Número de caso _____
Dirección postal _____
Método de informe: (Marcar el método) Fecha de informe _____
 En persona Mes/Día/Año
 Por teléfono Por escrito

La persona recibió instrucciones de autorizar a un miembro del hogar o un representante para asistir a la oficina del condado y firmar el MDHS-EA-508 antes del _____.

Fecha de emisión de los beneficios: _____ Valor: _____ Mes de emisión _____
Suplemento _____
Restauración _____

PARTE II

- Para que se reemplacen los alimentos comprados con los beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP), se debe informar el desastre dentro de los diez (10) días a partir de la fecha en que ocurrió la pérdida.
- La oficina del condado necesitará prueba del desastre a través de la documentación de la Cruz Roja, el Departamento de Bomberos u otra fuente comunitaria de verificación.
- La oficina del condado puede retrasar o denegar un reemplazo adicional después de dos (2) informes en un período de seis (6) meses.
- El hogar tiene derecho a una audiencia imparcial para impugnar la denegación o el retraso de la emisión de un reemplazo; sin embargo, no se puede efectuar un reemplazo durante la apelación.

Importe de la pérdida \$ _____

Declaración del hogar que atestigua la pérdida de alimentos:

Soy consciente de la sanción por tergiversación intencional de los hechos, incluido, entre otros, un cargo de perjurio por un reclamo falso.

Firma del miembro del hogar: _____ Fecha _____

Firma del testigo: _____

Reemplazo autorizado: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Reemplazo denegado: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Firma