

FoodShare
WISCONSIN
INSCRIPCIÓN

Si usted tiene una discapacidad y necesita acceder a esta solicitud en un formato alternativo o requiere que se traduzca en otro idioma, por favor contacte a su agencia. Para obtener el número de teléfono de su agencia vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame a Servicios para Miembro al 1-800-362-3002. Los servicios de traducción son gratuitos.

Usted podría dejar que otro adulto complete la solicitud por usted. Si sus beneficios de *FoodShare* fueron interrumpidos en los últimos 30 días, usted puede completar esta solicitud o ponerse en contacto con su trabajador para averiguar si usted puede re-abrir sus beneficios de *FoodShare* sin tener que completar esta solicitud.

Usted puede iniciar el proceso de solicitud para *FoodShare* proporcionando su nombre, dirección y firma en línea en access.wi.gov o puede completar esta página y devolverla a su agencia local. También puede hacer su solicitud en línea en access.wi.gov, por correo, en persona o por teléfono. Para completar la solicitud de *FoodShare*, se debe realizar una entrevista con un trabajador de *FoodShare* o un Administrador del Seguro Social. Su entrevista se hará por teléfono, a menos que usted quiera que se haga en la agencia.

Se requerirá que usted provea pruebas sobre algunas de sus respuestas. Ver Pruebas Necesarias para saber lo que tendrá que proporcionar. Si está inscrito en *FoodShare*, los beneficios se iniciarán a partir de la fecha en que la agencia reciba su nombre, dirección y firma.

Si quiere solicitar para *BadgerCare Plus* o *Medicaid*, puede hacer la solicitud para estos programas de cuidado de salud en línea (*online*) en access.wi.gov al mismo tiempo que aplica para beneficios de *FoodShare*. O, puede completar la solicitud para cuidado de salud. Se puede encontrar la solicitud en dhs.wi.gov/em/customerhelp o por contactar a su agencia.

Nombre – Solicitante (apellido, nombre, inicial)		Número de <i>Social Security</i> (SSN) (opcional)	
Fecha de nacimiento (opcional)	Número de Teléfono (opcional)		
Dirección - Número, Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Firma (Solicitante o Representante Autorizado)			Fecha de la Firma

Su solicitud será procesada en la mayor brevedad posible, pero no más de 30 días a partir de la fecha de recepción de su solicitud por parte de la oficina de *FoodShare*.

Ver página 2

Si necesita ayuda de inmediato, usted podría recibir los beneficios de *Foodshare* dentro de 7 días de haber proporcionado su solicitud, si su familia:

- Dispone de no más de \$100 en efectivo o en cuentas bancarias,
- Espera recibir un ingreso inferior a los \$150 este mes; **o**
- Tiene en este mes un costo de alquiler/hipoteca o servicios públicos superior al monto total de ingreso bruto mensual, dinero en efectivo disponible o en cuentas bancarias; **o**
- Incluye a un trabajador agrario migratorio o temporal cuyo ingreso ha sido interrumpido.



Responda a las siguientes preguntas para ser considerado para un servicio más rápido.

Total de Ingreso Bruto que su hogar espera recibir este mes (antes de los impuestos u otras deducciones)	\$ _____
Total de activos disponibles (por ejemplo – dinero en efectivo, cuentas de cheques/ ahorros, Certificados de Depositos (CDs), acciones en cuentas de retiro (IRAs), etc.)	\$ _____
Total de pago de renta o hipoteca en este mes	\$ _____
Norma de Crédito de Utilidad (Esta es la cantidad de utilidad mensual que usamos para ver si usted puede recibir un servicio más rápido)	\$ 433.00
¿Recibió su familia beneficios de <i>FoodShare</i> este mes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Hay alguien en su casa que sea un trabajador agrario migratorio o temporal cuyo ingreso ha sido parado recientemente y que no espera recibir más de \$25 como total de ingreso en los próximos 10 días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Arranque y envíe esta página a su agencia local

Si hay una parte de este formulario que usted no entiende, pídale a su agencia local que se la explique.

FOODSHARE DE WISCONSIN — INFORMACIÓN IMPORTANTE

Esta solicitud es sólo para los beneficios de *FoodShare*. No es una solicitud para *BadgerCare Plus*, *Medicaid*, *Child Care* o *Wisconsin Works (W-2)*. Usted puede solicitar los beneficios de *BadgerCare Plus*, *Medicaid*, *Family Planning Only Services* y *ChildCare* por Internet en access.wi.gov a la misma vez que solicita para *FoodShare*. Usted debe contactar su agencia local del condado o tribu para solicitar para el W-2.

FoodShare es un derecho. Usted no tiene que solicitar para el W-2 u otros programas para poder obtener beneficios de *FoodShare*. Los beneficios de *FoodShare* están disponibles para ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de los hogares de bajos ingresos. Un hogar está generalmente constituido por personas que viven juntas y comparten los alimentos. La cantidad de beneficios de *FoodShare* en un hogar se basa en el tamaño y los ingresos del hogar. Los beneficios de *FoodShare* se emiten en una tarjeta QUEST de Wisconsin que se utiliza como una tarjeta de débito en las tiendas que participan en *FoodShare*

POLÍTICA ANTI-DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con las leyes federales y con las normas del *United States Department of Agriculture (USDA)* (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) esta institución (agencia local) prohíbe la discriminación por razones de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA o al Department of Health Services:

USDA
Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Avenue, S.W.,
Washington D.C. 20250-9410
Teléfono: 1-800-795-3272 (voz) o
(202) 720-6382 (TTY)

Department of Health Services (DHS)
Affirmative Action/Civil Rights Compliance Office
1 W. Wilson, Room 555
Madison, WI 53707-7850
Teléfono: (608) 266-9372 (voz) o
1-888-701-1251 (TTY)
Fax: (608) 267-2147

El USDA es un proveedor y empleador que se adhiere a las prácticas de igualdad de oportunidad en el lugar de trabajo.

AUDIENCIA IMPARCIAL

Usted tiene derecho a una audiencia imparcial si no está de acuerdo con ninguna de las medidas adoptadas con relación a su solicitud o a sus beneficios en curso. Usted puede solicitar una audiencia imparcial, escriba a:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

El formulario de solicitud de una audiencia imparcial (*Request for a Fair Hearing*) se puede descargar en dhs.wi.gov/em/customerhelp. También podría contactar a su agencia para pedir una audiencia imparcial en persona o por escrito.

REPRESENTANTE AUTORIZADO

Usted tiene derecho a que otra persona solicite los beneficios de *FoodShare* por usted. Dicha persona actuará como su “representante autorizado”. Si desea tener un representante autorizado, complete el formulario *Authorization of Representative* (F-10126S). Para obtener este formulario vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o pidasela a la agencia. Usted será responsable por cualquier error que cometa un representante autorizado que realice el proceso de solicitud de *FoodShare* en su nombre.

USO DE NÚMEROS DE SOCIAL SECURITY / INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

La información personal identificable, incluyendo Números de Seguro Social (SSN) se utilizará sólo para la administración directa del programa *FoodShare* de Wisconsin. Solicitar o proporcionar un SSN es voluntario. Sin embargo, quienes deseen acceder a los beneficios de *FoodShare* pero no proporcionen ni soliciten un SSN, no podrán hacerlo. Si alguien en su casa no está solicitando los beneficios de *FoodShare* no necesita proporcionar un SSN para esa persona. El SSN permite realizar una verificación computarizada de la información que usted suministra con entidades gubernamentales tales como el *Internal Revenue Service* (IRS) (Servicio de Impuestos Internos); *Social Security Administration* (SSA) (Administración de Seguro Social) y el *Department of Workforce Development* (Departamento de Desarrollo de Personal) así como también el *School Lunch Program* (Programa de Almuerzo Escolar). Los SSNs también son utilizados para corroborar la identidad de los miembros de la familia y los ingresos de fuentes tales como empleadores.

CONDICIÓN INMIGRATORIA

Para acceder a los beneficios de *FoodShare*, los solicitantes deberán ser ciudadanos estadounidenses o acreditar una condición inmigratoria válida con el *United States Citizenship and Immigration Service* (USCIS) (Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU.). La condición inmigratoria de la persona que realice esta solicitud será corroborada con el USCIS. La información proporcionada por dicha agencia puede influir en la elegibilidad para acceder al programa de *FoodShare* y en el monto de los beneficios. La condición inmigratoria NO se corroborará con el USCIS en el caso de personas que no soliciten ayuda o indiquen no tener condición inmigratoria aprobada por el USCIS. Sin embargo, los ingresos de estas personas pueden influir en la elegibilidad para acceder al programa de *FoodShare* y en el monto de los beneficios.

INSCRIPCIÓN DE TRABAJO

Todas las personas en su grupo de *FoodShare* se deben inscribir para trabajar, a menos que por el contrario este exento. Las personas que no se tienen inscribir para trabajar incluyen:

INSCRIPCIÓN DE TRABAJO (continuación)

- Un padre/madre u otro miembro del hogar que sea responsable por el cuidado de un niño a cargo que tenga menos de 6 años de edad o responsable del cuidado de una persona discapacitada de cualquier edad.
- Una persona menor de 16 años de edad, o de 60 años de edad o más;
- Personas en programas de tratamiento contra la adicción al alcohol o las drogas;
- Personas que trabajan por lo menos 30 horas a la semana (o reciben ingresos semanales que equivalen a 30 veces el salario mínimo por hora federal);
- Personas que reciben, o han solicitado para *Unemployment Insurance* (Seguro de Desempleo);
- Estudiantes matriculados por lo menos de tiempo medio en una escuela reconocida, un programa de formación, o institución de educación superior, o
- Personas que están física o mentalmente discapacitadas para trabajar según lo determine la agencia.

Aunque inscribirse para trabajar es necesario, tomar parte en un programa de trabajo es voluntario. Sus beneficios no cambiarán si usted decide no participar. Usted recibirá más información sobre el *FoodShare Employment and Training Program* (Programa de Empleo y Entrenamiento de FoodShare), si usted está inscrito en *FoodShare*.

EL JOBNET DE WISCONSIN está disponible para usted. JobNet es la mayor fuente de empleo en Wisconsin. Usted puede visitar el sitio de JobNet en <https://jobcenterofwisconsin.com/>. O bien, puede usar las computadoras de pantallas táctiles en su Centro de Empleo Local. Para encontrar un Centro de Empleo cerca de usted, llame al 1-888-258-9966.

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

La recopilación de datos que se realiza mediante esta solicitud, entre ellos el número de *Social Security* de cada miembro de la familia que solicite los beneficios, está aprobada por la ley *Food and Nutrition Act* del 2008, y sus enmiendas a través de P.L. 110-246, para determinar si la familia es elegible para participar en el programa *FoodShare* de Wisconsin. Esta información será corroborada por medio de programas computarizados de concordancia y también será utilizada para controlar el cumplimiento de las normas del programa *FoodShare* y su administración.

VERIFICACIÓN POR COMPUTADORA

La información contenida en su solicitud estará sujeta a controles realizados por medio del sistema estatal de verificación de ingresos y elegibilidad. Si usted trabaja, los salarios que usted informe serán comparados por computadora con los que su empleador informa al *Department of Workforce Development* (Departamento de Desarrollo de Personal). También se consultará al *Internal Revenue Service* (Servicio de Impuestos Internos); *Social Security Administration* (Administración de Seguro Social); *Unemployment Insurance Division* (División de Seguro de Desempleo) sobre sus ingresos y activos. La información obtenida puede influir en la elegibilidad de su familia para acceder a *FoodShare* Wisconsin y en el monto de los beneficios.

Si se descubre que algún dato proporcionado por usted es incorrecto, podrá denegarse el beneficio y/o se podrá interponer una acción penal en caso de que la información haya sido intencionalmente errónea. Si proporcionó información falsa, deberá reintegrar todo beneficio que haya recibido. Si se presenta una demanda de *FoodShare* Wisconsin contra su familia, la información contenida en la presente solicitud, incluso todos los números de *Social Security*, podrá ser informada a agencia federales y estatales, así como también a entidades privadas de cobro y reclamo en caso de acciones legales por cobro.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES RELATIVAS A FOODSHARE

Ningún miembro de su familia que intencionalmente realice alguna de las acciones mencionadas a continuación podrá acceder al programa *FoodShare* por un período de 12 meses después de la primera infracción, por un período de 24 meses en caso de una segunda infracción o de la primera violación que involucre sustancias controladas y permanentemente en caso de una tercera infracción. Tales acciones son:

- el suministro de información falsa o el encubrimiento de información para recibir o seguir recibiendo los beneficios de *FoodShare*;
- el intercambio comercial, la venta o alteración de los beneficios de *FoodShare*;
- el uso de los beneficios de *FoodShare* para la compra de artículos no alimenticios como alcohol o tabaco;
- el uso de los beneficios de *FoodShare*, la tarjeta de identificación o cualquier documentación de otra persona.

Según el valor de los beneficios utilizados incorrectamente, el individuo podría además ser multado por un valor de hasta \$250,000, encarcelado por un período de hasta 20 años o ambas cosas. Además, una corte podría denegarle el acceso al programa por un plazo adicional de 18 meses. Asimismo, será descalificado permanentemente si se le condena por tráfico de beneficios de *FoodShare* por un valor de \$500 o más. Si se descubre que usted ha informado o declarado fraudulentamente sobre su identidad y residencia a fin de recibir más de un beneficio al mismo tiempo, no podrá tener acceso al programa por un plazo de 10 años. Los evasores de la justicia o transgresores de libertad condicional o vigilada no son elegibles para el programa. El individuo además podrá ser procesado en función de otras leyes federales aplicables.

Personas que cambien (compra/venta) beneficios de *FoodShare* por sustancia controlada/droga(s) ilegal(es) serán excluidas del programa *FoodShare* Wisconsin por un periodo de dos años por la primera falta y permanentemente por la segunda falta. Personas que cambien (compra/venta) beneficios de *FoodShare* por armas de fuego, amuniciones o explosivos serán excluidas del programa de *FoodShare* Wisconsin permanentemente.