

**DISQUALIFICATION CONSENT AGREEMENT
 ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE DESCALIFICACION**

La información personalmente identificable será usada solo por la administración directa de los Programas de Asistencia al Público (Public Assistance Programs).

Nombre	Numero del Caso		Fecha
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Nosotros creemos que usted recibió pagos por beneficios de Wisconsin Works (W-2), Child Care Assistance y/o FoodShare, los cuales usted no tenía derecho a recibir por:

- a) hacer una declaración falsa o engañosa intencionalmente;
- b) tergiversar intencionalmente u ocultar hechos;
- c) cometer un acto pretendiendo engañar, tergiversar, u ocultar hechos.

Su caso ha sido referido al Abogado del Distrito (District Attorney) para la interposición de una acción judicial por tergiversación o fraude civil o criminal. Hay evidencia para probar el siguiente cargo. Usted puede postergar la interposición de la acción judicial firmando este acuerdo de consentimiento de descalificación. Al firmar este acuerdo usted recibirá la pena descrita abajo por cada programa. La pena será impuesta al grupo familiar por el periodo de descalificación aunque usted no haya sido hallado culpable de tergiversación o fraude civil o criminal.

Si usted actualmente esta recibiendo W-2, usted:

<input type="checkbox"/> Recibirá una (1) amonestación porque esta fue su primera violación. No hay periodo de descalificación.	<input type="checkbox"/> Recibirá dos (2) amonestaciones porque esta fue su segunda violación. No hay periodo de descalificación.	<input type="checkbox"/> Recibirá tres (3) amonestaciones y será permanentemente descalificado de su actual W-2 posición de trabajo.
---	---	--

Si usted actualmente esta recibiendo Child Care Assistance, usted:

<input type="checkbox"/> Recibirá una (1) amonestación porque esta fue su primera violación. No hay periodo de descalificación.	<input type="checkbox"/> Recibirá dos (2) amonestaciones porque esta fue su segunda violación. No hay periodo de descalificación.	<input type="checkbox"/> Recibirá tres (3) amonestaciones y podrá ser permanentemente descalificado de su elegibilidad de Child Care Assistance.
---	---	--

A partir del _____, usted será descalificado de FoodShare Wisconsin por:

<input type="checkbox"/> Un (1) año porque esta fue su primera violación.	<input type="checkbox"/> Dos (2) años porque esta fue su segunda violación.	<input type="checkbox"/> Permanentemente porque esta fue su tercera violación.
---	---	--

Usted y otros miembros de su grupo de asistencia son responsables del re-pago de cualquier pago de beneficios de W-2 o FoodShare que usted recibió fraudulentamente. Los pagos de los beneficios de W-2 y FoodShare serán reducidos para recobrar los pagos excesivos.

Para estar de acuerdo con la descalificación, lea la declaración de abajo y firme el acuerdo en el espacio designado. Si usted no es el encargado de su grupo familiar, el encargado familiar también deberá firmar este acuerdo.

Entiendo que al estar de acuerdo a la descalificación, la pena de descalificación o penas descritas anteriormente serán impuestas y yo estaré renunciando a mi derecho de una Audiencia Administrativa.

FIRMA – del Participante	Fecha de la Firma
FIRMA – del encargado del Grupo Familiar	Fecha de la Firma
FIRMA – del Juez (requerido por W-2) o Fiscal	Fecha de la Firma