

**ANTRAG AUF FOODSHARE-ERSATZLEISTUNGEN
REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE BENEFITS**

ANWEISUNGEN: Wenn Sie derzeit ein FoodShare-Mitglied sind und Lebensmittel, die Sie mit FoodShare-Leistungen gekauft haben, aufgrund eines Unglücksfalls im Haushalt oder einer Naturkatastrophe vernichtet worden sind, füllen Sie bitte dieses Formular aus und reichen Sie es ein. Legen Sie außerdem einen Nachweis* bei, der bestätigt, dass Ihre Lebensmittel vernichtet wurden. Hierfür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Hinweis: Das vollständig ausgefüllte Formular sowie ein entsprechender Nachweis müssen innerhalb von 10 Tagen nach dem Verlust eingereicht werden.

 **Online**

Scannen Sie alle Seiten des Formulars ein und laden Sie diese auf die ACCESS-Website hoch. Hierfür können Sie Ihr ACCESS-Konto nutzen. Um sich anzumelden, gehen Sie auf access.wi.gov.

 **Post**

Wenn Sie in Milwaukee County wohnen, schicken Sie das Formular bitte per Post an:

MDPU
PO Box 05676
Milwaukee, WI 53205

Wenn Sie nicht in Milwaukee County leben, schicken Sie das Formular bitte per Post an:

CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547

 **Fax**

- Wenn Sie in Milwaukee County wohnen, faxen Sie das Formular bitte an 888-409-1979.
- Wenn Sie nicht in Milwaukee County wohnen, faxen Sie das Formular bitte an 855-293-1822.

 **Persönlich**

Bringen Sie Ihr Formular zu Ihrer zuständigen Behörde. Die Kontaktdaten Ihrer zuständigen Behörde finden Sie auf der Website des Wisconsin Department of Health Services (DHS): www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm.

Name – Mitglied (Nachname, Vorname, mittlere Initiale)	Fallnummer
--	------------

Beschreiben Sie, wie Ihre Lebensmittel vernichtet wurden (z. B. durch Hochwasser, Stromausfall, Feuer):

Geschätzter Wert der vernichteten Lebensmittel \$	Datum, an dem die Lebensmittel vernichtet wurden (Das Datum kann von dem Datum des Unglücksfalls im Haushalt oder der Naturkatastrophe, wodurch die Lebensmittel vernichtet worden sind, abweichen. Beispielsweise verderben die Lebensmittel bei einem Stromausfall häufig erst am Folgetag. Bei einem Brand oder Hochwasser können die Lebensmittel am selben Tag vernichtet worden sein.)
--	--

Ich verstehe die Fragen und Aussagen auf diesem Formular. Ich verstehe die Strafen für Falschangaben und Regelverstöße. Ich versichere an Eides statt in Kenntnis der Strafbarkeit einer Falschaussage, dass all meine Antworten nach bestem Wissen und Gewissen korrekt und vollständig sind. Ich erkläre mich damit einverstanden, Dokumente als Nachweis für meine Aussagen bereitzustellen. Ich verstehe, dass die zuständige Behörde andere Personen oder Organisationen kontaktieren kann, um die erforderlichen Nachweise für meine Anspruchsberechtigung und die Höhe der Leistungen einzuholen.

UNTERSCHRIFT – Antragsteller	Datum
-------------------------------------	-------

* Zulässige Nachweise sind z. B. von der Feuerwehr, der Polizei, einer Gemeindeorganisation oder einer anderen helfenden Stelle bereitgestellte Informationen. Ein Nachweis für vernichtete Lebensmittel **ist ggf. nicht** erforderlich, wenn der Notstand ausgerufen wurde.

Angemessene Anhörung: Ich verstehe, dass ich das Recht habe, einen Antrag auf eine angemessene Anhörung einzureichen, um gegen jede Maßnahme, die im Zusammenhang mit meinem Antrag oder laufenden Leistungen ergriffen wurde, Berufung einzulegen, wenn ich mit dieser Maßnahme nicht einverstanden bin. Ich verstehe, dass ich eine angemessene Anhörung beantragen kann, indem ich an folgende Adresse schreibe: **Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875** oder per Telefon unter der Nummer **608-266-7709**. Ich kann mich auch an das Büro der Behörde wenden, bei dem ich meinen Antrag gestellt habe, und mündlich oder schriftlich eine angemessene Anhörung beantragen. Ich verstehe, dass ich für weitere Informationen auf das Handbuch „ForwardHealth Enrollment and Benefits“ (P-00079) verweisen kann.

USDA-Gleichbehandlungsklausel

In Übereinstimmung mit den US-bundesrechtlichen Menschenrechtsgesetzen und den Menschenrechtsbestimmungen und -vorschriften des U.S. Department of Agriculture (USDA) ist es dem USDA, seinen Behörden, Geschäftsstellen und Mitarbeitern sowie Organen, die an USDA-Programmen beteiligt oder mit deren Administration befasst sind, untersagt, aufgrund von Ethnie, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Behinderung, Alter, politischer Einstellung oder Repressalien bzw. Vergeltungsmaßnahmen wegen früherer Menschenrechtsaktivitäten in einem vom USDA durchgeführten oder finanzierten Programm oder einer Aktivität zu diskriminieren.

Personen mit Behinderungen, die für Programminformationen alternative Kommunikationsmittel benötigen (z. B. Blindenschrift, Großdruck, Audio-Bänder, Gebärdensprache usw.), sollten sich mit der einzelstaatlichen oder lokalen Behörde, bei der sie Leistungen beantragt haben, in Verbindung setzen. Personen, die taub, hörbehindert oder sprachbehindert sind, können sich durch den Federal Relay Service unter (800) 877-8339 mit dem USDA in Verbindung setzen. Darüber hinaus können Programminformationen in anderen Sprachen als Englisch zur Verfügung gestellt werden.

Um im Zusammenhang mit dem Programm eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte den [Beschwerdebogen wegen Diskriminierung des USDA-Programms](#) (AD-3027) aus, der online unter www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer und in jedem USDA-Büro erhältlich ist, oder Sie können dem USDA in einem Brief alle in dem Formular angeforderten Informationen zukommen lassen. Eine Kopie des Beschwerdeformulars können Sie telefonisch unter (866) 632-9992 anfordern. Senden Sie Ihr ausgefülltes Beschwerdeformular oder den Brief wie folgt an das USDA:

- (1) Per Post: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) Per Fax: (202) 690-7442 oder
- (3) Per E-Mail an program.intake@usda.gov.

Diese Agentur ist ein Dienstleister, der Chancengleichheit bietet.