

NOTIFICACIÓN DE PRUEBA DE DOGRAS REQUERIDA
NOTIFICATION OF REQUIRED DRUG TESTING

Fecha de hoy	Agencia IM/Consortio		
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	
Número de teléfono	Número de fax		

Nuestros registros indican que, _____, fue declarado culpable de un delito de drogas en los últimos cinco años. Usted estuvo de acuerdo en hacerse una prueba de drogas en el momento en que solicitó los beneficios de FoodShare. Sin embargo, hasta la fecha, no se han recibido los resultados de la prueba.

Para poder seguir recibiendo los beneficios de FoodShare, tiene que hacerse una prueba de drogas. Los resultados de la prueba de drogas tienen que ser recibidos por su agencia dentro de 30 días a partir de la fecha indicada en la parte superior de esta carta.

Si los resultados de la prueba de drogas no son recibidos dentro de 30 días a partir de la fecha de esta carta, sus beneficios de FoodShare serán cancelados. Usted puede recibir los beneficios de FoodShare de nuevo una vez que complete una prueba de drogas y recibamos los resultados de la prueba de drogas dentro de 30 días a partir de la fecha de la prueba de drogas. Si usted se ha hecho una prueba de drogas para otra agencia o empleador en los últimos 30 días, póngase en contacto con su agencia local al número de teléfono que aparece arriba para obtener instrucciones sobre cómo hacer que los resultados de la prueba apliquen a su caso de FoodShare. También, si hay un retraso en completar la prueba de drogas o en recibir los resultados que esté más allá de su control, debe comunicarse con su agencia local.

Si usted entrega los resultados de la prueba de drogas dentro de los 30 días de la fecha de esta carta y los resultados son negativos (pasó la prueba de drogas), sus beneficios de FoodShare continuarán. Si pasa la prueba de drogas, no se le pedirá tomar otra prueba de drogas a menos que tenga una nueva condena por delito grave de drogas.

Si usted entrega los resultados de la prueba de drogas dentro de 30 días y los resultados de la prueba de drogas son positivos (no pasó la prueba de drogas), usted perderá sus beneficios de FoodShare y no podrá recibir los beneficios de FoodShare por los próximos 12 meses. Si esto sucede, debe tomar y pasar una nueva prueba de drogas para poder recibir FoodShare de nuevo una vez finalizado el período de 12 meses.

Cualquier persona nueva añadida a su grupo familiar de FoodShare que haya sido condenada por delito de drogas también tendrá que tomar y pasar una prueba de drogas para poder ser elegible para FoodShare.

Cuando vaya a su cita para la prueba de drogas, es importante que traiga con usted cualquier medicamento recetado y una lista de cualquier medicamento de venta libre que usted esté tomando para que el personal que realiza la prueba sepa que estos medicamentos pueden aparecer en los resultados de la prueba.

Para que le hagan su examen de drogas, siga las instrucciones de la casilla que se marcó a continuación.

- ☐ Póngase en contacto con la agencia local que aparece en la parte superior de la página 1 de esta carta para hacer una cita para que le hagan su prueba de drogas.
- ☐ Preséntese a la siguiente cita, que se ha programado para usted, para que le hagan su prueba de drogas.

Fecha	Hora		
Dirección/Ubicación			
Ciudad	Estado	Código postal	

AUDIENCIA IMPARCIAL

Usted tiene el derecho a una audiencia imparcial si no está de acuerdo con cualquier acción tomada con respecto a su solicitud o a sus beneficios actuales. Puede solicitar una audiencia imparcial escribiendo a:

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

Puede descargar el formulario de solicitud para una audiencia imparcial en <https://doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAWFSHrgRequestForms.aspx>. También puede comunicarse con agencia para solicitar una audiencia verbalmente o por escrito.

NO ENVÍE SOLICITUDES POR ESTE MEDIO

Las agencias estatales o locales del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), y sus subreceptores deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf> en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

- (1) correo:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o
- (2) fax:**
(833)-256-1665 , o (202)-690-7442; o
- (3) correo electrónico:**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

NO ENVÍE SOLICITUDES POR ESTE MEDIO