

REGISTRIERUNG FÜR FOODSHARE WISCONSIN
FOODSHARE WISCONSIN REGISTRATION

Wenn Sie diesen Antrag aufgrund einer Behinderung in einem anderen Format oder eine Übersetzung in eine andere Sprache benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde. Die Telefonnummer der für Sie zuständigen Behörde finden Sie im Internet unter www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm oder wenden Sie sich telefonisch an die Kundendienstabteilung (Member Services) unter 800-362-3002. Übersetzungsdienstleistungen werden kostenlos angeboten.

Sie können dieses Antragsformular von einem anderen Erwachsenen ausfüllen lassen. Wenn Ihre FoodShare-Leistungen innerhalb der letzten 30 Tage eingestellt wurden, können Sie diesen Antrag ausfüllen oder Sie können sich an die für Sie zuständige Behörde wenden, um herauszufinden, wie Ihnen die FoodShare-Leistungen erneut gewährt werden können, ohne dieses Antragsformular auszufüllen.

Wenn Sie die Anspruchsvoraussetzungen für FoodShare erfüllen, werden die FoodShare-Leistungen ab dem Datum gewährt, an dem Ihr Antrag bei der für Sie zuständigen Behörde eingegangen ist. Ihr Antrag wird so schnell wie möglich bearbeitet, spätestens innerhalb von 30 Tagen ab dem Eingang Ihres Antrags bei der für Sie zuständigen Behörde.

Name – Antragsteller (Nachname, Vorname, Initiale des zweiten Vornamens)

Sozialversicherungsnummer (optional)	Geburtsdatum (MM/TT/JJ – optional)	Telefonnummer (optional)	
Straße			
Ort		Bundesstaat	PLZ
UNTERSCHRIFT – Antragsteller oder bevollmächtigter Vertreter		Datum der Unterschrift (MM/TT/JJ)	

Priorisierung von FoodShare-Leistungen

Wenn Sie unverzüglich Hilfe benötigen, können Sie möglicherweise innerhalb von sieben Tagen nach Eingang Ihres Antrags und/oder Registrierungsformulars FoodShare-Leistungen erhalten, wenn einer der folgenden Umstände auf Sie zutrifft:

- Ihr Haushalt hat 100 USD oder weniger in Bar oder auf einem Bankkonto zur Verfügung und erwartet in diesem Monat ein Einkommen von weniger als 150 USD.
- Ihr Haushalt hat Miet-, Hypothekenzahlungen oder Betriebs- und Nebenkosten, die Ihr gesamtes (in Bar oder in einem Bankkonto verfügbares) monatliches Bruttoeinkommen für diesen Monat übersteigen.
- Zu Ihrem Haushalt gehört ein Migrant oder ein landwirtschaftlicher Saisonarbeiter, der kein Einkommen mehr erhält.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, um für eine schnellere Leistungsgewährung in Betracht gezogen zu werden.

Was ist das erwartete Gesamt-Bruttoeinkommen für Ihren Haushalt in diesem Monat (vor Abzug von Steuern oder anderen Abzügen)?	\$ _____
Wie hoch sind die verfügbaren Vermögenswerte Ihres Haushalts insgesamt (z. B. Bargeld oder Geld auf Girokonten, Sparkonten oder Pauschalbeträge)?	\$ _____
Wie hoch ist der Gesamtbetrag für Miete oder Hypothekenzahlungen, den Sie diesen Monat für Ihren Haushalt bezahlen müssen?	\$ _____
Hat Ihr Haushalt für diesem Monat Wisconsin FoodShare-Leistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wohnen Sie derzeit in einer Notunterkunft für Opfer häuslicher Gewalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hat Ihr Haushalt für diesen Monat in einem anderen Bundesstaat folgende Leistungen erhalten: Supplemental Nutrition Assistance Program (Lebensmittelbeihilfe-Programm) (SNAP, Lebensmittelmarken, elektronisches Überweisungssystem)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist ein Mitglied Ihres Haushalts ein Migrant oder ein landwirtschaftlicher Saisonarbeiter, der seit Kurzem kein Einkommen mehr erhält und der erwartet, dass sein Einkommen in den nächsten 10 Tagen 25 USD nicht übersteigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wenn Ihr Haushalt Betriebs- und Nebenkosten zahlen muss, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:

Sofern Sie Miete zahlen – sind die Heizkosten in der Miete eingeschlossen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Bitte markieren Sie das (die) Kästchen für die Betriebskosten, die Ihr Haushalt bezahlen muss, und markieren Sie „Ja“ oder „Nein“, um anzugeben, ob dies jeweils zum Beheizen Ihrer Wohnung verwendet wird.

	Zum Beheizen verwendet?		Zum Beheizen verwendet?
<input type="checkbox"/> Erdgas	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Heizöl/Petroleum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Flüssiges Propangas (LPG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bitte markieren Sie das (die) entsprechende(n) Kästchen für die Nebenkosten, die Ihr Haushalt bezahlen muss.

Telefon Wasser Abwasser Müllabfuhr Installation Sonstige: _____

Sie können Ihren Antrag jederzeit einreichen. Um das Datum für die Antragstellung (ab dem die Leistungen gewährt werden) festzulegen, müssen Sie mindestens Ihren Namen und Ihre Adresse angeben und den Antrag unterschreiben. Sie können dann Ihren vollständig ausgefüllten Antrag im Internet unter access.wi.gov sowie per Briefpost, Fax, Telefon oder persönlich einreichen.

Danach werden Sie zu einem persönlichen oder telefonischen Interview bei der für Sie zuständigen Behörde gebeten, um die restlichen Fragen zu Ihrem Antrag zu klären.

Sie müssen evtl. einen Nachweis für einen Teil Ihrer Antworten vorlegen. Unter „Erforderliche Nachweise“ finden Sie eine Liste der möglicherweise vorzulegenden Nachweise.

Senden Sie Ihren Antrag und/oder die Nachweise/Bestätigungen per Post oder Fax an folgende Adresse:

Wenn Sie in Milwaukee County leben:
MDPU
PO Box 05676
Milwaukee, WI 53205

Wenn Sie **nicht** in Milwaukee County leben:
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234

Oder per Fax: 888-409-1979

Oder per Fax: 855-293-1822

Sie können Ihre Nachweise auch scannen und im Internet unter folgender Adresse hochladen: access.wi.gov.

Wenn Sie einen Antrag auf BadgerCare Plus oder Medicaid stellen möchten, können Sie gleichzeitig mit Ihrem Antrag auf FoodShare-Leistungen einen Antrag für diese Gesundheitsfürsorgeprogramme im Internet unter access.wi.gov einreichen. Sie können auch ein Papier-Antragsformular für Leistungen im Rahmen dieser Gesundheitsfürsorgeprogramme ausfüllen. Antragsformulare sind im Internet unter www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm erhältlich. Antragsformulare erhalten Sie auch bei der für Sie zuständigen Behörde.

FOODSHARE WISCONSIN – WICHTIGE INFORMATIONEN

Dieses Antragsformular gilt nur für FoodShare-Leistungen. Dies ist kein Antrag auf BadgerCare Plus, Family Planning Only Services (Ausschließliche Familienplanungsleistungen), Medicaid, Wisconsin Shares Child Care Subsidy (Zuschuss für die Kosten für Kinderbetreuung) oder Wisconsin Works (W-2). Sie können Ihren Antrag auf BadgerCare Plus, Family Planning Only Services, Medicaid und Wisconsin Shares im Internet unter access.wi.gov zusammen mit Ihrem FoodShare-Antrag einreichen. Für den Antrag auf W-2 (Wisconsin Works) wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde.

Sie haben einen Rechtsanspruch auf FoodShare-Leistungen. Es ist nicht erforderlich, einen Antrag auf W-2 oder andere Programme zu stellen, um FoodShare-Leistungen erhalten zu können. FoodShare-Leistungen sind dazu bestimmt, die Ernährung von Haushalten mit geringem Einkommen zu unterstützen. Ein Haushalt besteht normalerweise aus Personen, die zusammen leben und Nahrungsmittel miteinander teilen. Die Höhe der FoodShare-Leistungen für einen Haushalt ist von der Größe und dem Einkommen des Haushalts abhängig. Die FoodShare-Leistungen werden auf einer Wisconsin QUEST-Karte gewährt, die wie eine Debitkarte bei Lebensmittelmärkten verwendet werden kann, die FoodShare-Zahlungen akzeptieren.

Sie haben ein Recht darauf, innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum der Antragstellung eine Benachrichtigung über Ihren Teilnahmestatus zu erhalten. Sie haben ein Recht darauf, Leistungen innerhalb von 7 Tagen zu erhalten, wenn Sie die Voraussetzungen für sofortige Hilfeleistungen erfüllen.

Sie haben ein Recht auf respektvolle Behandlung und auf Nicht-Diskriminierung in Bezug auf Alter, sexuelle Orientierung, Rasse, Hautfarbe, Behinderung, religiöse Überzeugung, ethnische Herkunft oder politische Überzeugungen.

Sie sind für Folgendes verantwortlich:

- Sie müssen alle Fragen auf dem Antrag vollständig und ehrlich beantworten und mit Ihrem Namen unterschreiben, um damit unter Kenntnis der Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung zu bestätigen, dass alle Ihre Angaben wahrheitsgemäß und korrekt sind.
- Sie müssen Nachweise für alle Informationen erbringen, die für die Prüfung Ihrer Anspruchsberechtigung erforderlich sind.
- Sie müssen die erforderlichen Mitteilungen über Änderungen im Rahmen der in den an Sie übermittelten Benachrichtigungen festgelegten Zeiträume vornehmen.
- Sie dürfen Ihr Geld bzw. Ihr Eigentum nicht an andere überschreiben, um so einen Anspruch auf den Erhalt von Leistungen zu erlangen.
- Kein Verkauf von oder Handel mit Leistungen oder Weitergabe der Leistungen an andere.
- FoodShare-Leistungen dürfen nur für den Kauf der zugelassenen Produkte verwendet werden.

Personen, die gegen die FoodShare-Richtlinien verstoßen, droht der Ausschluss von der Teilnahme an diesem Programm, die Auferlegung einer Geld- oder Gefängnisstrafe oder alle drei Optionen.

USDA-NICHTDISKRIMINIERUNGSERKLÄRUNG

Unter Einhaltung der US-Bundeszivilrechtsgesetze und der zivilrechtlichen Vorschriften und Richtlinien des U.S. Department of Agriculture (USDA) sind Diskriminierung durch USDA, seine Behörden, Dienststellen und Mitarbeiter sowie durch Institutionen, die an USDA-Programmen teilnehmen oder diese verwalten, aufgrund von Rasse oder ethnischer Herkunft, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religion, Behinderung, Alter, politischer Überzeugung oder zudem Repressalien oder Vergeltungsmaßnahmen aufgrund vorhergehender zivilrechtlicher Aktivitäten im Rahmen eines Programms oder einer Aktivität, die von USDA durchgeführt oder finanziert wurde, nicht zulässig.

Personen mit Behinderungen, die andere Kommunikationsmittel für die Informationen über dieses Programm benötigen (z. B. Brailleschrift, Großdruck, Audio, Amerikanische Gebärdensprache usw.), sollten sich an die Behörde wenden, bei der sie die Leistungen beantragt haben. Personen mit Hörbehinderungen (Taubheit, Hörschwäche) oder Sprachbehinderungen können sich über den Federal Relay Service unter 1-800-877-8339 an USDA wenden. Zudem können Informationen über dieses Programm auch in anderen Sprachen zur Verfügung gestellt werden.

Um im Rahmen dieses Programms eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte das Formular [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (AD-3027) aus, das Sie hier online finden: <https://www.ascr.usda.gov/how-file-program-discrimination-complaint>. Dieses Formular erhalten Sie auch bei jeder USDA-Dienststelle oder Sie können sich per Briefpost an USDA wenden und in Ihrem Schreiben sämtliche Informationen aufführen, die in diesem Formular angefordert werden. Eine Kopie des Beschwerde-Formulars können Sie telefonisch unter 1-866-632-9992 anfordern. Reichen Sie das ausgefüllte Formular oder Ihr Schreiben bei USDA ein:

(1) Per Post: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) Per Fax: 202-690-7442 oder

(3) Per E-Mail: program.intake@usda.gov.

Diese Einrichtung ist ein Anbieter, der Chancengleichheit und Gleichbehandlung fördert.

SCHRIFTLICHE MITTEILUNG

Sie haben das Recht auf eine schriftliche Mitteilung von dieser Behörde, bevor Maßnahmen eingeleitet werden, durch die Ihre FoodShare-Leistungen eingestellt oder gekürzt werden. In den meisten Fällen erhalten Sie mindestens 10 Tage vor dem Inkrafttreten der Maßnahme eine schriftliche Benachrichtigung per Briefpost.

FAIRE ANHÖRUNGSVERFAHREN

Sie haben das Recht auf eine faire Anhörung, wenn Sie mit einer Maßnahme dieser Behörde nicht einverstanden sind. Sie können eine faire Anhörung per Telefon unter 608-266-7709 oder per Briefpost an die folgende Adresse beantragen:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875
Fax: 608-264-9885

Ihr Antrag muss innerhalb von 90 Tagen ab dem von der Behörde mitgeteilten Wirksamkeitsdatum für die FoodShare-Leistungen **oder**, wenn Sie mit der Höhe Ihrer Leistungen nicht einverstanden sind, zu einem beliebigen Zeitpunkt während des Bezugs von FoodShare-Leistungen eingereicht werden.

Das Formular Request for Fair Hearing (Antrag auf faire Anhörung) kann im Internet unter www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm heruntergeladen werden.

Wenn Ihr Antrag auf eine faire Anhörung vor dem Wirksamkeitsdatum der Maßnahme bei der Division of Hearings and Appeals eingeht, werden Ihre FoodShare-Leistungen in den meisten Fällen nicht eingestellt oder reduziert. Sie können beantragen, dass Ihre Leistungen weiterhin mindestens so lange gewährt werden, bis eine Entscheidung über Ihren Einspruch getroffen wurde. Wenn während dieses Zeitraums eine andere damit nicht in Zusammenhang stehende Änderung eintritt, kann sich das auf Ihre FoodShare-Leistungen auswirken. Wenn eine andere Änderung eintritt, erhalten Sie eine neue Benachrichtigung der Briefpost. Wenn Sie mit der Entscheidung der fairen Anhörung nicht einverstanden sind, können Sie Einspruch einlegen und eine zweite faire Anhörung beantragen. Wenn Ihre Leistungen durch die Entscheidung im Rahmen der fairen Anhörung eingestellt oder gekürzt werden, müssen Sie unter Umständen Leistungen zurückzahlen, die Sie während der Bearbeitung Ihres Einspruchs erhalten haben. Sie können beantragen, dass die Leistungen nicht weiter gewährt werden.

Bei der Anhörung oder Verhandlung können Sie sich selbst vertreten oder eine Vertretung durch einen Anwalt, einen Bekannten oder eine andere Person Ihres Vertrauens wählen. Die Kosten für Ihren Anwalt werden von uns nicht übernommen. Es stehen Ihnen jedoch möglicherweise kostenlose Rechtsdienstleistungen zu, sofern Sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen. Weitere Informationen über kostenfreie Rechtsdienstleistungen erhalten Sie unter 888-278-0633.

Wenn Sie oder Ihr Vertreter ohne guten Grund nicht zu dem Anhörungstermin erscheinen, wird Ihr Einspruch als zurückgezogen erachtet und abgewiesen.

GESETZLICHER VERTRETER, VERMÖGENSVERWALTER ODER HANDLUNGSBEVOLLMÄCHTIGTER

Wenn ein gesetzlicher Vertreter, Vermögensverwalter oder Handlungsbevollmächtigter (legal guardian, conservator oder power of attorney) für Sie benannt wurde, kann diese Person dieses Formular für Sie ausfüllen und einreichen. Diese Person muss dann auch die entsprechenden Beweisdokumente über diese Vertretungs-/Handlungsvollmacht zusammen mit diesem Formular vorlegen.

BEVOLLMÄCHTIGTER VERTRETER

Dieses Formular kann von einem bevollmächtigten Vertreter für Sie ausgefüllt und eingereicht werden. Sie können einen bevollmächtigten Vertreter bestimmen, indem Sie entweder das Formular F-10126A, Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative Person (Vertretungsvollmacht für eine Person erteilen, ändern oder entziehen) oder das Formular F-10126B, Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative Organization (Vertretungsvollmacht für eine Organisation erteilen, ändern oder entziehen) ausfüllen. Wenn ein bevollmächtigter Vertreter falsche Informationen

angibt, die zur Festlegung Ihrer FoodShare-Leistungen zugrunde gelegt werden, sind Sie oder Ihr bevollmächtigter Vertreter für etwaige Fehler verantwortlich.

ERFASSUNG VON INFORMATIONEN/VERWENDUNG VON SOZIALVERSICHERUNGSNUMMERN/PERSONENBEZOGENE INFORMATIONEN

Die Erfassung dieser Informationen, einschließlich der Sozialversicherungsnummer für jedes Mitglied Ihres Haushalts, beruht auf dem Food and Nutrition Act of 2008 (US-Gesetz über Nahrung und Ernährung von 2008), in der Fassung 7 U.S.C. 2011-2036. Die Informationen werden dazu verwendet, zu bestimmen, ob Ihr Haushalt für die Teilnahme an SNAP anspruchsberechtigt oder weiterhin anspruchsberechtigt ist. Diese Informationen werden von uns durch computergestützte Vergleichsprogramme verifiziert. Die Informationen werden außerdem zur Überwachung der Einhaltung von Programmvorschriften und zur Verwaltung von Programmen verwendet.

Diese Informationen werden verwendet, um zu bestimmen, ob Ihr Haushalt Leistungen erhalten oder behalten kann.

Die von Ihnen angegebenen Informationen werden mithilfe von computergestützten Vergleichsprogrammen verifiziert. Die Informationen werden außerdem zur Überwachung der Einhaltung von Programmvorschriften und zur Verwaltung von Programmen verwendet.

Diese Informationen werden möglicherweise zur amtlichen Prüfung an andere Behörden auf Landes- und Bundesebene sowie zur Festnahme von vor dem Gesetz auf der Flucht befindlichen Personen an Strafverfolgungsbehörden weitergegeben.

Wenn ein SNAP-Anspruch gegen Ihren Haushalt geltend gemacht wird, werden die Informationen aus Ihrem Antrag, einschließlich aller Sozialversicherungsnummern, zum Einzug von Ansprüchen an landes- und bundesstaatliche Behörden sowie an private Inkassounternehmen weitergegeben.

Die Angabe der erforderlichen Informationen, einschließlich der Sozialversicherungsnummer jedes Haushaltsmitglieds, erfolgt auf freiwilliger Basis. Beim Nichtangabe einer Sozialversicherungsnummer wird der Antrag auf SNAP-Leistungen für alle Personen abgelehnt, für die keine Sozialversicherungsnummer angegeben wurde. Alle angegebenen Sozialversicherungsnummern werden auf die gleiche Weise verwendet und offen gelegt wie Sozialversicherungsnummern von teilnahmeberechtigten Haushaltsmitgliedern.

Ihre Sozialversicherungsnummer wird den United States Citizenship and Immigration Services (US-Staatsbürgerschafts- und Einwanderungsbehörde – USCIS) nicht gemeldet.

IMMIGRATIONSTATUS

Um Leistungen im Rahmen des FoodShare-Programms zu erhalten, müssen Sie ein US-Bürger sein oder einen qualifizierenden Immigrationsstatus gemäß USCIS-Vorschriften haben. Der Immigrationsstatus aller Personen, die FoodShare-Leistungen beantragen, wird bei USCIS verifiziert und kann sich auf die Teilnahme am FoodShare-Programm und die FoodShare-Leistungen auswirken. Der Immigrationsstatus von Personen, die keinen Antrag auf FoodShare-Leistungen stellen oder die angeben, dass sie keinen qualifizierenden Immigrationsstatus bei USCIS haben, wird **nicht** bei USCIS verifiziert. Das Einkommen dieser Personen kann sich jedoch auf die Teilnahme an FoodShare oder die FoodShare-Leistungen auswirken.

QUALITÄTSKONTROLLE

Ihr FoodShare-Fall kann stichprobenweise vom Wisconsin Department of Health Services (Ministerium für Gesundheitsdienstleistungen des Bundesstaates Wisconsin) für eine Qualitätskontrolle ausgewählt werden. Eine FoodShare-Qualitätskontrolle ist eine Überprüfung Ihres FoodShare-Falls, mit der sichergestellt werden soll, dass die Behörde, die Ihre Teilnahme am FoodShare-Programm bewilligte, Ihre Leistungen richtig bemessen hat und die Richtlinien befolgt, die von der US-Bundesregierung hierzu erlassen wurden. Gemäß US-Bundesgesetz sind Sie zur Kooperation bei der Qualitätskontrolle verpflichtet. Wenn Sie die angeforderten Informationen nicht bereitstellen und nicht mit der Überprüfung Ihres Falls kooperieren, kann Ihr FoodShare-Fall zu den Akten gelegt (geschlossen) werden. In diesem Fall werden Sie über die Dauer dieser Maßnahme in Kenntnis gesetzt.

ANFORDERUNG FÜR EINZELPERSONEN IM ALTER VON 16 BIS 59 JAHREN ZUR REGISTRIERUNG ALS ARBEITSSUCHEND

Alle Antragsteller für das und Teilnehmer am FoodShare-Programm im Alter von 16 bis 59 Jahren müssen als arbeitssuchend registriert sein, es sei denn, sie gelten als von dieser Anforderung befreit. Sie werden ab dem Zeitpunkt, an dem Ihre Anspruchsberechtigung auf FoodShare-Leistungen anerkannt wird, als arbeitssuchend gemeldet, es sei denn, Sie gelten als von dieser Anforderung befreit.

Sie gelten als von der Anforderung zur Registrierung als arbeitssuchend befreit, wenn **einer** der folgenden Punkte auf Sie zutrifft:

- Sie sind 16 oder 17 Jahre alt und nicht die primäre Person in Ihrer FoodShare-Gruppe.
- Sie sind 16 oder 17 Jahre alt und die primäre Person in Ihrer FoodShare-Gruppe, aber Sie sind in einer Schule oder auf Teilzeit in einem Beschäftigungs- und Schulungsprogramm eingeschrieben.
- Sie sind erwerbsunfähig. Dies trifft in folgenden Fällen zu:
 - Sie erhalten vorübergehend oder auf Dauer Erwerbsunfähigkeitsleistungen von der Regierung oder einer privaten Quelle.
 - Sie gelten gemäß der für Sie zuständigen Behörde als geistig oder körperlich nicht für arbeitsfähig.
 - Sie haben einen Nachweis von einem Arzt oder einem Sozialarbeiter, der bestätigt, dass Sie nicht arbeiten können.
- Sie sind beim W-2-Programm eingeschrieben und erfüllen die W-2-Beschäftigungsanforderungen.
- Sie sind die primäre Betreuungsperson eines unterhaltsberechtigten Kindes unter 6 Jahren (unabhängig davon, ob das Kind in Ihrem Haushalt lebt oder nicht). Wenn Sie und eine andere Person jedoch gemeinsam das elterliche Betreuungsrecht für das Kind haben, kann nur einer von Ihnen als primärer Betreuer von der Erfordernis zur Registrierung als arbeitssuchend ausgenommen werden.
- Sie sind die primäre Betreuungsperson einer anderen Person, die nicht für sich selbst sorgen kann (unabhängig davon, ob die Person in Ihrem Haushalt lebt oder nicht).
- Sie haben Arbeitslosenunterstützung beantragt oder erhalten diese Leistung.
- Sie nehmen regelmäßig an einem Programm zur Behandlung oder Rehabilitierung von Alkohol- oder anderem Drogenmissbrauch teil.
- Sie arbeiten 30 oder mehr Stunden pro Woche oder Sie verdienen ein Arbeitsentgelt, das einem Verdienst von 30 oder mehr Stunden pro Woche bei US-Mindeststundenlohn entspricht.
- Sie sind mindestens halbzweijährlich bei einer anerkannten Schule, einem Trainingsprogramm oder einer Einrichtung für höhere Bildung eingeschrieben.

Sie müssen möglicherweise entsprechende Nachweise erbringen, wenn Sie eine dieser Ausnahmen erfüllen. Die Registrierung als arbeitssuchend ist vorgeschrieben, die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm ist jedoch freiwillig.

SANKTION DER ANFORDERUNG ZUR REGISTRIERUNG ALS ARBEITSSUCHEND

Wenn Sie die Anforderungen zur Registrierung als arbeitssuchend und die Voraussetzungen für eine Befreiung von dieser Anforderung nicht erfüllen, können Sie für die angegebene Sanktionsperiode keine FoodShare-Leistungen erhalten. Dies trifft auch zu, wenn Sie Folgendes freiwillig oder ohne guten Grund tun:

- Sie lehnen eine geeignete Arbeit ab.
- Sie kündigen einen Arbeitsvertrag mit 30 oder mehr Stunden pro Woche (oder bei dem Sie ein Arbeitsentgelt verdienen, das einem Verdienst von 30 oder mehr Stunden pro Woche bei US-Mindeststundenlohn entspricht).
- Sie reduzieren Ihre Arbeitsstunden auf weniger als 30 Stunden pro Woche (oder Ihr wöchentliches Einkommen auf weniger als das 30-fache des US-Mindeststundenlohns).
- Sie nehmen an einem W-2-Programm teil, erfüllen jedoch nicht die Beschäftigungsvoraussetzungen für die Teilnahme am W-2-Programm.
- Sie erhalten Arbeitslosenunterstützung oder haben diese Leistungen beantragt, aber Sie erfüllen nicht die Beschäftigungs-Anforderungen des Programms für die Arbeitslosenunterstützung.

Wenn Sie während der Sanktionsperiode in einen anderen FoodShare-Haushalt umziehen, wird die in Ihrer Sanktionsperiode verbleibende Zeit mit Ihnen auf diesen Haushalt übertragen. Länge der Sanktionsperiode:

- Ein Monat für die erste Sanktion.
- Drei Monate für die zweite Sanktion.
- Sechs Monate für die dritte und jede weitere Sanktion.

Eine Sanktionsperiode kann vorzeitig beendet werden, wenn Sie von der Anforderung zur Registrierung als arbeitssuchend befreit werden.

Sie müssen einen neuen FoodShare-Antrag stellen, wenn Sie nach Ende der Sanktionsperiode wieder Leistungen erhalten möchten. Wenn Sie Mitglied einer FoodShare-Gruppe sind, müssen Sie Ihren Sachbearbeiter bitten, Ihren Fall zu aktualisieren, anstatt erneut einen Antrag zu stellen.

BESCHÄFTIGUNGS-ANFORDERUNGEN FÜR NICHTBEHINDERTE ERWACHSENE IM ALTER VON 18 BIS 49 JAHREN

Bestimmte Erwachsene im Alter zwischen 18 und 49 Jahren ohne minderjährige Kinder im Haushalt erhalten Leistungen im Rahmen des FoodShare-Programms nur für eine Dauer von drei Monaten in einem Zeitraum von 36 Monaten (drei Jahre), es sei denn, sie erfüllen die Beschäftigungs-Anforderungen von FoodShare oder sie gelten als von dieser Anforderung befreit. Diese Beschäftigungs-Anforderung unterscheidet sich von den Anforderungen zur Registrierung als arbeitssuchend.

Ihnen stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung, um die Beschäftigungs-Anforderung zu erfüllen:

1. Sie arbeiten mindestens 80 Stunden pro Monat.
2. Sie nehmen mindestens 80 Stunden pro Monat an einem genehmigten Beschäftigungsprogramm teil, einschließlich:
 - FoodShare Employment and Training (FSET) Programm (FoodShare-Beschäftigungs- und Schulungsprogramm).
 - W-2.
 - Bestimmte Programme unter dem Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) (Gesetz über Arbeitnehmer-Innovationen und -Gelegenheiten).
3. Sie arbeiten und nehmen gleichzeitig an einem genehmigten Beschäftigungsprogramm teil, wobei insgesamt mindestens 80 Stunden pro Monat geleistet werden.

Sie erhalten Informationen über das FSET-Programm, wenn Ihnen FoodShare-Leistungen bewilligt wurden.

Sie können von dieser Anforderung befreit werden und müssen die Beschäftigungs-Anforderungen möglicherweise nicht erfüllen, wenn einer der folgenden Umstände zutrifft:

- Sie haben ein Kind unter 18 Jahren im gleichen FoodShare-Haushalt.
- Sie sind die primäre Betreuungsperson eines unterhaltsberechtigten Kindes unter 6 Jahren (unabhängig davon, ob das Kind in Ihrem Haushalt lebt oder nicht).
- Sie sind die primäre Betreuungsperson einer Person, die nicht für sich selbst sorgen kann (unabhängig davon, ob die Person in Ihrem Haushalt lebt oder nicht).
- Sie sind aufgrund Ihres körperlichen oder geistigen Zustands nicht in der Lage zu arbeiten. Hierzu zählt auch die chronische Obdachlosigkeit.
- Sie sind schwanger.
- Sie erhalten Arbeitslosengeld oder haben dieses beantragt.
- Sie nehmen regelmäßig an einem Programm zur Behandlung oder Rehabilitierung von Alkohol- oder anderem Drogenmissbrauch teil.
- Sie sind mindestens halbezeitlich bei einer Einrichtung für höhere Bildung eingeschrieben.
- Sie sind mindestens 18 Jahre alt und sind mindestens halbezeitlich bei einer High School eingeschrieben.

JOB CENTER (ARBEITSAMT)

Das Job Center steht Ihnen zur Verfügung. Das Job Center verfügt über die größte Datenbank mit freien Stellen in Wisconsin. Besuchen Sie die Job Center-Website unter jobcenterofwisconsin.com oder benutzen Sie die Touchscreen-Computer bei Ihrem Job Center. Informationen über ein Job Center in Ihrer Nähe erhalten Sie unter 1-888-258-9966 (gebührenfrei).

ÜBERPRÜFUNG PER COMPUTER

Die Informationen in Ihrem Antrag werden durch das bundesstaatliche Einkommens- und Berechtigungsprüfungssystem überprüft. Wenn Sie in einem Arbeitsverhältnis stehen, wird das von Ihnen mitgeteilte Arbeitseinkommen und Gehalt per Computer mit dem von Ihrem Arbeitgeber beim Department of Workforce Development gemeldeten Einkommen verglichen. Zudem werden Ihre Angaben zu Ihrem Einkommen und Ihren Vermögenswerten bei der IRS (US-Steuerbehörde), Social Security Administration (Sozialversicherungsverwaltung) und der Unemployment Insurance Division (Abteilung für Arbeitslosenversicherung) überprüft. Die Informationen von diesen Behörden können sich auf die Teilnahme Ihres Haushalts und/oder auf die Höhe der Leistung auswirken.

Wenn sich von Ihnen angegebene Informationen als nicht korrekt erweisen, kann Ihr Antrag auf FoodShare-Leistungen abgelehnt und/oder können strafrechtliche Verfahren aufgrund der absichtlichen Angabe falscher Informationen eingeleitet werden. Sie müssen alle Leistungen zurückzahlen, die Sie aufgrund der Angabe falscher Informationen erhalten haben. Wenn ein FoodShare-Anspruch gegen Ihren Haushalt geltend gemacht wird, werden die Informationen aus Ihrem Antrag, einschließlich aller Sozialversicherungsnummern, zum Einzug von Ansprüchen an landes- und bundesstaatliche Behörden sowie an private Inkassounternehmen weitergegeben.

FOODSHARE – WARNUNG VOR STRAFEN

Jedes Mitglied Ihres Haushalts, das absichtlich gegen eine der folgenden Regeln verstößt, kann nach dem ersten Verstoß 12 Monate lang und nach dem zweiten Verstoß oder nach einem ersten Verstoß aufgrund von Betäubungsmitteln 24 Monate lang von FoodShare ausgeschlossen werden; der dritte Verstoß führt zum endgültigen Ausschluss.

- Angabe falscher Informationen oder Verschweigen von Informationen, um FoodShare-Leistungen zu erhalten oder zu behalten
- Handel mit FoodShare-Leistungen oder deren Verkauf
- Änderungen an den Karten, um Leistungen zu erhalten, deren Anspruchsberechtigungen Sie nicht erfüllen
- Verwendung von FoodShare-Leistungen für den Kauf von Nichtlebensmitteln, z. B. Alkohol oder Tabakwaren
- Verwendung der FoodShare-Leistungen, ID-Karten oder anderer Dokumente einer anderen Person

Je nach Wert der missbräuchlich verwendeten Leistungen kann Ihnen zudem eine Geldstrafe bis zu 250.000 US-Dollar, Gefängnis bis zu 20 Jahren oder beides auferlegt werden. Ein Gericht kann Sie auch für weitere 18 Monate von der Teilnahme an FoodShare Wisconsin ausschließen. Ein dauerhafter Ausschluss erfolgt, wenn Sie wegen Handel mit FoodShare-Leistungen im Wert von 500 US-Dollar oder mehr verurteilt werden. Sie verlieren Ihre Teilnahmeberechtigung an FoodShare Wisconsin für 10 Jahre, wenn sich herausstellt, dass Sie falsche Angaben bzgl. Ihrer Identität und Ihres Wohnsitzes gemacht haben, um gleichzeitig mehrere Leistungen zu erhalten. Auf der Flucht befindliche Verbrecher und Personen, die gegen Bewährungsaufgaben verstoßen, sind nicht zur Teilnahme an FoodShare Wisconsin berechtigt. Sie unterliegen möglicherweise auch einer weiteren Strafverfolgung gemäß anderer Bundesgesetze.

Falls Sie FoodShare-Leistungen für den Handel (Kauf oder Verkauf) mit Betäubungsmitteln oder illegalen Drogen verwenden, werden Sie für den ersten Vorfall für einen Zeitraum von zwei Jahren und für den zweiten Vorfall dauerhaft vom FoodShare-Programm ausgeschlossen. Falls Sie mit Feuerwaffen, Munition oder Sprengstoffen handeln (Kauf oder Verkauf), werden Sie dauerhaft von FoodShare Wisconsin ausgeschlossen.

ERFORDERLICHE NACHWEISE

Ihr Antrag auf die Teilnahme am FoodShare-Programm kann erst dann bearbeitet werden, wenn Sie Nachweise für bestimmte Angaben vorlegen. Die folgende Liste enthält die erforderlichen Nachweise und Angaben über Dokumente, die Sie hierfür verwenden können.

- Wenn Sie für Ihr Interview persönlich bei der Behörde vorsprechen, sollten Sie so viele Nachweise wie möglich von der folgenden Liste mitbringen.
- Bei einem telefonischen Interview wird Ihnen danach eine Liste mit den erforderlichen Nachweisen zugesandt.

Wenn Sie die erforderlichen Nachweise nicht vorlegen können, sollten Sie Ihre zuständige Behörde darüber informieren, welche Nachweise Sie nicht bereitstellen können. Sie erhalten dann weitere Hilfestellung. Sie können auch um Vorlage von Nachweisen gebeten werden, die nicht in der folgenden Liste enthalten sind. In diesem Fall erhalten Sie von Ihrer zuständigen Behörde eine Liste mit den anderen erforderlichen Nachweisen.

Identität

- Führerschein
- Geburtsurkunde
- Reisepass oder US-Staatsbürgerkarte
- Lohn- oder Gehaltsscheck
- Mitarbeiter-ID
- Krankenhausakte

Arbeitseinkommen

- Kontrollabschnitte von Schecks der vergangenen 30 Tage
- Eine unterschriebene Erklärung des Arbeitgebers mit Angabe des erwarteten Bruttoeinkommens und den Zahltagen für die nächsten 30 Tage
- Ein Formular „Employer Verification of Earnings“ (EVF-E, Einkommensnachweis des Arbeitgebers)

Anderes Einkommen

- (z. B. Arbeitslosenunterstützung, Erwerbsunfähigkeits-, Sozialversicherungsleistungen, Rentenzahlungen, Veteranenrenten, Zuweisungen aus Militärsold)
- Bewilligungsbescheid
 - Kopie des letzten Schecks

Die folgenden Unterlagen sind evtl. erforderlich, um eine Gutschrift/einen Nachlass zu erhalten.

Wohnkosten und Rechnungen für Betriebs- und Nebenkosten

- Aktuelle Mietquittung mit dem Namen und der Telefonnummer des Vermieters
- Leasing- oder Hypothekenbescheid
- Bescheid über die Grundsteuer
- Rechnungen für Nebenkosten

Kindesunterhalt

(in einem anderen Staat als Wisconsin erhalten oder gezahlt)

- Bescheid über den Gerichtsbeschluss oder anderer Nachweis der Zahlung
- Zahlungsnachweis von einem anderen Bundesstaat

Wenn Sie mindestens 60 Jahre alt, blind oder behindert sind, kann Ihnen eine Gutschrift für bestimmte medizinische Kosten gewährt werden.

Medizinische Kosten/Ausgaben

Zu den medizinischen Kosten gehören unter anderem:

- Krankenhaus-, medizinische, zahnmedizinische und augenärztliche Dienstleistungen
- Beiträge für Krankenversicherung, Medicare-Beiträge und Kosten für eine Zusatzversicherung für verschreibungspflichtige Medikamente
- Verschreibungspflichtige und rezeptfreie Medikamente
- Pflegeheim-Dienstleistungen und Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Medizinische Geräte und Zubehör/Verbrauchsgüter
- Kosten für Transport und Unterkunft zur Erlangung medizinische Versorgung
- Zugehörige Kosten für ein speziell trainiertes Assistenztier
- Kosten für Notrufknopf (Lifeline/Medic Alert), sofern durch einen Arzt verschrieben
- Rechnung
- Detaillierte Quittung
- Arzneimittelverpackungen oder Pillendosen mit Preisangabe auf dem Etikett
- Krankenversicherungsdokument, das den Beitrag, die Mitversicherung, die Zuzahlung oder den Selbstbehalt angibt
- Bescheinigung von der Apotheke
- Rückzahlungsvereinbarung mit dem Dienstleister
- Bescheinigung des Arztes, dass das rezeptfreie Medikament verschrieben wurde
- Rechnung für die Dienste einer Krankenschwester für häusliche Krankenpflege, einer Haushaltshilfe oder Pflegehilfe
- Quittung für die Kosten für Unterkunft und/oder Transport zum Erhalt medizinischer Behandlung oder Dienstleistungen
- Rechnung oder Quittung für Tiernahrung, Training oder Tierarzt-Dienstleistungen für speziell trainierte Assistenztiere.