

**ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE DESCALIFICACIÓN  
DISQUALIFICATION CONSENT AGREEMENT**

La información de identificación personal será utilizada únicamente para la administración directa de los programas de asistencia pública.

Nombre – Miembro	Número de caso	Fecha de acuerdo
Dirección postal		
Ciudad	Estado	Código postal

**Creemos que usted cometió una violación intencional al programa al:**

- Hacer una declaración falsa o engañosa intencionalmente.
- Tergiversar, ocultar o retener datos intencionalmente.
- Cometer cualquier acto que constituya una violación de la Food Stamp Act, las regulaciones del Food Stamp Program o cualquier estatuto de Wisconsin con el fin de usar, presentar, transferir, adquirir, recibir, poseer o traficar beneficios de FoodShare o tarjetas QUEST.

Su caso ha sido referido al fiscal de distrito para enjuiciamiento por tergiversación o fraude civil o criminal. Hay evidencia que respalda la acusación. Usted puede postergar el enjuiciamiento firmando este acuerdo de consentimiento de descalificación. Al firmar este acuerdo usted recibirá la sanción descrita a continuación. La sanción se impone por el periodo de descalificación a pesar de que no ha sido encontrado culpable de tergiversación o fraude civil o criminal.

**En vigor a partir del \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ será descalificado del programa FoodShare por:**

- Un** año porque ésta sería su primera infracción.
- Dos** años porque ésta sería su segunda infracción.
- Dos** años porque ésta sería su primera condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios en una transacción que involucra la venta de drogas.
- Permanentemente** porque ésta sería su primera condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios que implican la venta de armas de fuego, municiones o explosivos.
- Permanentemente** porque ésta sería su segunda condena en una corte federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios en una transacción que involucra la venta de drogas.
- Permanentemente** porque ésta sería una condena en un tribunal federal, estatal o local por haber traficado beneficios en un monto total de \$500 o más.
- 10** años porque ésta sería su primera o segunda sanción por violación intencional al programa debido a la recepción de beneficios duplicados basado en su declaración o representación fraudulenta.
- Permanentemente** porque ésta sería su tercera violación de cualquiera de las anteriores.

Usted y los demás miembros adultos en su grupo de asistencia durante el período de infracción y sobrepago resultante son responsables de restituir los beneficios de FoodShare recibidos por error. Los futuros beneficios de FoodShare que reciba su grupo familiar serán reducidos debido a su descalificación y podrían ser reducidos para recuperar el sobrepago.

Para estar de acuerdo con la descalificación, lea la declaración que se encuentra en la página 2, y firme el acuerdo en el espacio designado. Si usted no es el jefe del hogar, el jefe del hogar también debe firmar este acuerdo.

**Entiendo que al aceptar la descalificación se producirán las consecuencias explicadas anteriormente y se impondrá la sanción o las sanciones por descalificación descritas anteriormente.**

<b>FIRMA</b> – Participante	Fecha de la firma
<b>FIRMA</b> – Jefe del hogar	Fecha de la firma
<b>FIRMA</b> – Juez, fiscal o persona designada	Fecha de la firma

**Enunciado de no discriminación de USDA**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en:

[http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.