

**NOTIFICACIÓN DE EMISIÓN EXCESIVA DE FOODSHARE**  
**NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE**

Nombre del caso		Dirección del caso	
Fecha de la notificación	Número de caso	<input type="checkbox"/> Primera Notificación	<input type="checkbox"/> Segunda Notificación
		<input type="checkbox"/> Tercera Notificación	<input type="checkbox"/> _____ Notificación



El Estado de Wisconsin es un proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Esta carta contiene información que afecta sus beneficios. Si necesita este material en un formato diferente debido a una discapacidad o si necesita que esta carta se traduzca o explique en su propio idioma, llame al \_\_\_\_\_. Estos servicios son gratuitos.

Se emitieron más beneficios de FoodShare de los que usted era elegible para recibir. La cantidad emitida en exceso es de \$ \_\_\_\_\_ durante este período de tiempo de \_\_\_\_\_. Por ley, usted tiene que reembolsar la emisión excesiva verificada a continuación. El acuerdo de reembolso adjunto le indica cómo puede reembolsar la emisión excesiva. Si ésta es su primera notificación, se adjunta una hoja de trabajo de emisión excesiva que muestra cómo se calculó la emisión excesiva. Si también se le han subestimado los beneficios, la cantidad que tiene que reembolsar ha sido reducida por la cantidad subestimada (consulte la línea 22 en la hoja de trabajo). Todos los miembros adultos del grupo que recibieron la emisión excesiva son responsables de la cantidad pendiente por el pago en exceso.

**Motivo de la emisión excesiva**

- Error involuntario de los miembros del hogar/cliente:** \_\_\_\_\_  
Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el \_\_\_\_\_. Si su caso está abierto y usted no envía este acuerdo, reduciremos sus beneficios un 10% de la asignación mensual de su grupo o \$10 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, comenzando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios. (Una futura audiencia administrativa o judicial podría determinar que este error es una violación intencional al programa. Se le notificará si se programa una audiencia administrativa o judicial.)
- Error administrativo/de la agencia:** \_\_\_\_\_  
Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el \_\_\_\_\_. Si su caso está abierto y usted no envía el acuerdo, reduciremos sus beneficios un 10% de la asignación mensual de su grupo o \$10 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.
- Violación intencional al programa:** \_\_\_\_\_  
Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el \_\_\_\_\_. Si su caso está abierto y usted no envía el acuerdo, reduciremos sus beneficios un 20% del derecho mensual de su grupo o \$20 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.
- Caso cerrado**  
Aunque ya no recibe beneficios, usted tiene que reembolsar la emisión excesiva que se describió arriba. Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el \_\_\_\_\_.

**Sus derechos y deberes**

Usted tendrá el derecho de solicitar una audiencia imparcial si cree que la decisión de la agencia de que usted recibió una emisión excesiva de FoodShare es incorrecta o si usted no está de acuerdo con la cantidad de la emisión excesiva.

Si su caso está abierto, usted recibirá una notificación de la decisión explicándole sus derechos de audiencia y como apelar. La notificación explica que usted puede solicitar una audiencia verbalmente o por escrito, en los 30 días posteriores a la acción que afecta sus beneficios de FoodShare. Si solicita una audiencia dentro de los 10 días posteriores a la fecha inicio del reembolso de FoodShare, sus beneficios no se reducirán hasta que se tome una decisión sobre la audiencia. Si su caso está cerrado y usted recibe beneficios de FoodShare de nuevo, usted recibirá una notificación de la decisión y puede solicitar una audiencia como se explica en la notificación de la decisión.

Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial si la cantidad de la emisión excesiva no fue establecida en la audiencia imparcial. La solicitud de una audiencia imparcial se tiene que hacer dentro de los 90 días posteriores a la fecha en vigor de la acción de la agencia o en cualquier momento mientras esté recibiendo beneficios si no está de acuerdo con la cantidad de los beneficios.

Si no se paga la emisión excesiva, ésta se enviará a otra agencia de colección de pagos, la que utilizará varios métodos de colección de pagos para cobrar la emisión excesiva. Si esta deuda se vuelve delinciente la persona(s) responsable puede ser sujeta a cuotas por procesamiento adicionales.

Usted tiene el derecho de revisar y copiar cualquier archivo relacionado con esta emisión excesiva.

Los miembros de su hogar pueden llegar a un acuerdo por escrito para reembolsar la emisión excesiva antes de que sea remitida a una acción de cobro federal. Si no se paga la emisión excesiva, se remitirá al gobierno federal para una acción de cobro federal.

La agencia estatal puede reducir cualquier parte del reclamo si la agencia cree que su hogar no puede pagar el reclamo.

Puede haber servicios legales gratuitos disponibles para usted. Para obtener información sobre los servicios en sus áreas, visite el sitio web de Legal Action Wisconsin en [www.legalaction.org/](http://www.legalaction.org/) o llame al 1-888-278-0633 o visite el sitio web de Wisconsin Judicare, Inc. en [www.judicare.org/](http://www.judicare.org/) o llame al 1-800-472-1638.

### **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.

---

**FIRMA** – Income Maintenance Worker

---

Agencia

Número de teléfono (incluya el código de área)

---

**RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD**