

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ АДМИНИСТРАТИВНОМ СЛУШАНИИ ПО ДЕЛУ О ДИСКВАЛИФИКАЦИИ
ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING NOTICE**

Персональные данные будут использоваться только для непосредственного руководства в рамках государственных программ поддержки.

Имя – Участник		Дата отправки участнику	
ПИН-КОД CARES		Номер дела	
Улица и номер дома			
Город		Штат	Почтовый индекс

Мы установили, что Вы умышленно нарушили правила программы FoodShare Wisconsin следующим образом:

- Умышленное предоставление ложного или вводящего в заблуждение заявления.
- Умышленное искажение или сокрытие фактов.
- Совершение поступка, составляющего нарушение положений закона Food Stamp Act, правил Food Stamp Program (Программы продовольственных талонов) или другого закона штата Wisconsin с целью использования, искажения, передачи, приобретения, получения, завладения или торговли пособием FoodShare или карточками QUEST.
- Получение двойного пособия на основании ложного заявления или намеренного введения в заблуждение.
- Признание виновным по решению суда за использование или получение FoodShare в процессе сделки, предполагающей продажу наркотиков или огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ.
- Признание виновным по решению суда за торговлю пособием FoodShare Wisconsin на сумму свыше \$500.

Сводные данные о нарушении и доказательствах

Предполагаемое нарушение(я) заключается в следующем: _____

Обвинение основывается на следующих доказательствах: _____

Вы получали пособие FoodShare неправильно в период с _____ по _____.

Общая сумма пособия, выплаченного сверх положенной суммы: \$_____.

Информация о слушании

Для рассмотрения указанных доказательств и определения обоснованности обвинения намечено административное слушание по делу о дисквалификации. Дата проведения слушания указана ниже. Неявка на слушание без уважительной причины приведет к тому, что должностное лицо, проводящее слушание, примет решение, исходя исключительно из информации, предоставленной представителем агентства. Если Вы не сможете присутствовать на слушании, Вам будет предоставлено 10 дней от указанной ниже даты на демонстрацию уважительной причины для переноса слушания на другое число.

Отправьте информацию в Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875 или по факсу на номер: 608-264-9885.

Дата проведения слушания _____ Время проведения слушания _____

Место проведения слушания _____

Вы или Ваш уполномоченный представитель можете ознакомиться с доказательствами, обратившись к нижеуказанному лицу для назначения встречи.

Представитель агентства	Номер телефона
-------------------------	----------------

У Вас есть право:

- Ознакомиться с доказательствами, которые будут использоваться на слушании, как до, так и во время слушания, и по Вашему требованию получить бесплатную копию соответствующих частей Вашего дела.
- Представить свое собственное дело или поручить представить дело за Вас кому-то другому, например, адвокату, другу, родственнику или социальному работнику. Услуги адвоката Вам могут предоставить бесплатно. Для получения информации об услугах, предоставляемых по месту Вашего проживания, посетите вебсайт Legal Action of Wisconsin: www.legalaction.org или позвоните по тел. 1-888-278-0633, или посетите вебсайт Wisconsin Judicare, Inc. по адресу: www.judicare.org или позвоните по тел. 1-800-472-1638.
- Обратиться к нам с просьбой о переносе слушания на период до 30 дней, если Вам нужно больше времени, чтобы подготовить свое дело. Чтобы организовать перенос слушания, обратитесь в Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875 не позже, чем за 10 дней до начала слушания.
- Перенести слушание дела по уважительной причине на период до 10 дней от запланированной даты слушания, обратившись в Division of Hearings and Appeals по указанному выше адресу.
- Привести своего свидетеля.
- Доказывать свою правоту без ограничений.
- Опротестовывать выдвинутые против Вас доказательства или заявления.
- Приносить на слушание все доказательства, которые помогут Вам обосновать свою правоту.
- Не отвечать на обвинения, так как все, сказанное или подписанное Вами, может быть использовано против Вас в суде.
- Отказаться от своего права на административное слушание по делу о дисквалификации, обратившись к своему социальному работнику, чтобы заполнить форму отказа (F-16039) и согласиться на все условия такого соглашения
- Получить копию опубликованного ведомством штата порядка проведения слушания согласно 7CFR § 273.16(e)(3)(iv), обратившись в агентство.

Слушание не является препятствием в преследовании Вас за умышленное нарушение программы в судебном порядке по гражданским или уголовным законам со стороны окружного прокурора или в преследовании со стороны агентства, взыскивающего переплату. Вы и остальные члены Вашей семьи в возрасте 18 лет и старше в период переплаты пособия несут ответственность за возвращение несправедливо выплаченного пособия.

Если должностное лицо, проводящее слушание, примет решение, что Вы умышленно нарушили правила программы, **Вас немедленно дисквалифицируют из программы FoodShare Wisconsin на:**

- Один год** за первое нарушение.
- Два года** за второе нарушение.
- Два года** за первый обвинительный приговор, вынесенный федеральным, штатским или местным судом за использование или получение пособия в процессе сделки с продажей наркотиков.
- Постоянный срок** за первое умышленное нарушение правил программы с обвинительным приговором, вынесенным федеральным, штатским или местным судом за использование или получение пособия в процессе сделки с продажей огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ.

- Постоянный срок** за второй обвинительный приговор, вынесенный федеральным, штатским или местным судом за использование или получение пособия в процессе сделки с продажей наркотиков.
- Постоянный срок** за обвинительный приговор, вынесенный федеральным, штатским или местным судом за продажу пособия на общую сумму в \$500 и выше.
- 10 лет** за первое или второе умышленное нарушение правил программы, связанное с получением двойного пособия на основании ложного заявления или намеренного введения в заблуждение.
- Постоянный срок** за третье нарушение, связанное с любым из вышеуказанных условий.

Заявление USDA о недопущении дискриминации

Согласно Федеральному закону о гражданских правах и нормам и политикам в области гражданских прав U.S. Department of Agriculture (Министерства сельского хозяйства США) (USDA), в USDA, его ведомствах, управлениях и его работникам, а также в учреждениях, принимающих участие или руководящих программами USDA, запрещается дискриминация на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, религии, ограниченных возможностей, возраста, политических взглядов, а также возмездия или репрессии за предыдущее участие в борьбе за гражданские права, в любой программе или деятельности, осуществляемых или финансируемых USDA.

Люди с ограниченными возможностями, которые нуждаются в альтернативных способах получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупная печать, аудиозапись, американский язык глухонемых и т.д.), должны обратиться в то Агентство (штата или по месту проживания), куда они подавали заявление на получение льгот. Лица, страдающие глухотой, дефектами слуха или нарушениями речи, могут обратиться в USDA через Federal Relay Service (Федеральную службу коммутируемых сообщений) по тел. (800) 877-8339. Кроме того, информацию о программе можно получить на других языках

Чтобы подать жалобу о дискриминации, заполните форму [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) в Интернете по адресу: <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> и в любом офисе USDA или напишите письмо на адрес USDA и укажите в письме все сведения, о которых спрашивается в форме. Чтобы получить копию формы для подачи жалобы, позвоните по тел. (866) 632-9992. Направьте заполненную форму или письмо в USDA:

- (1) почтой на адрес:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) факсом по номеру: (202) 690-7442 или
- (3) электронной почтой на адрес: program.intake@usda.gov.

Данное учреждение предоставляет равные возможности.