

FOODSHARE WISCONSIN BERICHT ÜBER EINKOMMENSÄNDERUNG
 (BERICHT ÜBER REDUZIERTES EINKOMMEN)
FOODSHARE WISCONSIN INCOME CHANGE REPORT (REDUCED REPORTING HOUSEHOLDS)

Wenn Ihre monatlichen Arbeitsstunden auf weniger als 80 Stunden pro Monat reduziert werden oder das monatliche Gesamtbruttoeinkommen * Ihres Haushalts mehr beträgt als Ihre Einkommensmeldegrenze, wie unten gezeigt, müssen Sie die Änderung Ihrer lokalen Behörde bis zum 10. des Folgemonats melden. Wenn eine solche Änderung eintritt, können Sie:

- Dies online melden unter ACCESS.wi.gov oder.
- Diesen Bericht ausfüllen und ihn mailen oder faxen:

Wenn Sie im Bezirk Milwaukee leben:

MDPU
 PO Box 05676
 Milwaukee WI 53205
 Fax: 1-888-409-1979

Wenn Sie nicht im Bezirk Milwaukee leben:

CDPU
 PO Box 5234
 Janesville, WI 53547-5234
 Fax: 1-855-293-1822

- Oder Sie können bei Ihrem örtlichen Amt anrufen oder den Bericht dort abgeben. Sie erhalten Adresse und Telefonnummer Ihrer Behörde unter dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm oder durch einen Anruf bei 1-800-362-3002 oder 711 (Fernschreiber).

Zum Beispiel: Sie gehen am 1. August ein neues Arbeitsverhältnis ein und verdienen mehr als jetzt und drei Personen erhalten in Ihrem Fall Foodshare-Leistungen. Wenn das monatliche Gesamtbruttoeinkommen* Ihres Haushalts im August mehr als Ihre Meldegrenze von 2.177 USD beträgt, müssen Sie die Änderung Ihrem Foodshare-Mitarbeiter bis zum 10. September melden. Sie können den Betrag, den Sie melden müssen, auch aus Ihrem aktuellen Registrierungsbrief ersehen.

*Gesamtbruttoeinnahmen bedeuten alle Einkommen, **Gehälter oder Löhne und anderes Einkommen**, das eine Person in Ihrem Haushalt vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben erhalten hat.

2015 Monatliches Einkommen Meldegrenze*			
Haushaltsgröße	Monatliche Einkommensgrenze	Haushaltsgröße	Monatliche Einkommensgrenze
1	1.276 USD	6	3.529 USD
2	1.726 USD	7	3.980 USD
3	2.177 USD	8	4.430 USD
4	2.628 USD	9	4.881 USD
5	3.078 USD	10	5.332 USD

*Diese Einkommen basieren auf den US-Richtlinien für die Armutsgrenze von 2015, die sich jedes Jahr im Oktober etwas erhöht. Für jedes zusätzliche Mitglied Ihres Haushalts addieren Sie der Einkommensgrenze 451 USD hinzu.

Sie können weiterhin andere Änderungen melden, wie zum Beispiel Änderungen an der Anschrift, eine Eheschließung, Personen, die bei Ihnen ein- oder ausziehen, oder Verringerungen des monatlichen Einkommens. Allerdings sind Sie dazu nicht verpflichtet. Sollten Sie sich entscheiden, diese Änderungen zu melden, dann wenden Sie sich an Ihre Behörde.

Personenbezogene Daten werden nur für die direkte Administration von FoodShare Wisconsin verwendet.

Ihr Name	Fallnummer
----------	------------

ÄNDERUNG DES EINKOMMENS

Änderung von Arbeitseinkommen, Arbeitsstunden und Lohn

Name der berufstätigen Person		Arbeitgeber	
Stundenlohn USD	Stunden pro Woche	Wie oft wird bezahlt?	Erstes Auszahlungsdatum

ANDERE ÄNDERUNGEN DES EINKOMMENS (Zum Beispiel Sozialversicherungsleistungen, Altersversorgung, W-2-Zahlungen, Streikgeld, Kindesunterhalt und Ehegattenunterhalt)

Name der Person, die Einkommen aus Kapitalvermögen erhält	Änderungsdatum des Einkommens
Einkommensquelle	Neuer Monatlicher Betrag USD

EINKOMMENSBERECHNUNG

Bitte verwenden Sie diesen Raum, um das monatliche Bruttoeinkommen des Haushalts insgesamt zu errechnen. .

Monat der Änderung	Anzahl der Personen im Haushalt
Brutto-Einkommen aus Kapitalvermögen insgesamt,	USD
Monatliches Arbeitseinkommen und Löhne, brutto	+ USD
Monatliches Bruttoeinkommen des Haushalts, insgesamt	= USD

Erwarten Sie, dass die Änderungen, die Sie in diesem Formular angegeben haben, im nächsten Monat bleiben?

Ja Nein

Falls nicht, erläutern Sie dies bitte unten.

Ausgaben

Ich verstehe, dass von mir angegebene Ausgaben wie Unterbringung, Nebenkosten, Kinderbetreuung, Kindesunterhalt oder medizinischen Kosten die Höhe der FoodShare-Leistungen, die mein Haushalt erhält, beeinflussen können. Ich verstehe, dass die unterlassene Meldung oder der unterlassene Nachweis einer Ausgabe bedeutet, dass ich keinen Abzug für diese Ausgabe möchte.

Einkommensverringering

Ich verstehe, dass ich keine Einkommensverringering bzw. keinen Einkommensverlust melden muss, obwohl ich Anspruch auf höhere FoodShare-Leistungen habe, wenn ich dies melde. Ich verstehe, dass ich, solange ich keine Verringerung meines monatlichen Haushaltseinkommens oder den Verlust eines Haushaltseinkommens melde, keine sich daraus ergebende Erhöhung meiner FoodShare-Leistungen erhalte.

STRAFANDROHUNG DURCH FOODSHARE WISCONSIN

Jedes Mitglied Ihres Haushalts, das absichtlich eine der folgenden Regeln verletzt, kann nach der ersten Verletzung für zwölf Monate, nach der zweiten Verletzung oder für die erste Verletzung in Verbindung mit Drogen- oder Arzneimittelmisbrauch für 24 Monate und dauerhaft für die dritte Verletzung von FoodShare Wisconsin ausgeschlossen werden.

- Falsche Angaben oder Informationen zurückhalten, um FoodShare-Leistungen zu erhalten oder weiterhin zu erhalten;
- Handel, Verkauf oder Veränderung von FoodShare-Leistungen;
- Verwendung von FoodShare-Leistungen, um Non-Food-Artikel wie Alkohol oder Tabak zu kaufen; oder
- Verwendung der FoodShare-Leistungen, Ausweiskarten oder anderer Dokumentation einer anderen Person.

Abhängig vom Wert der missbräuchlich verwendeten Leistungen kann die betreffende Person auch mit einer Geldstrafe von bis zu 250.000 USD, einer Inhaftierung von bis zu 20 Jahren oder beidem belegt werden. Ein Gericht kann eine betreffende Person zudem weitere 18 Monate vom Programm ausschließen. Sie werden auch dauerhaft ausgeschlossen, wenn Sie wegen des Handels mit FoodShare-Leistungen von mindestens 500 USD verurteilt werden. Sie sind zehn Jahre lang nicht zur Teilnahme an FoodShare Wisconsin berechtigt, wenn sich herausstellt, dass Sie betrügerische Erklärungen oder Angaben hinsichtlich Identität oder Wohnort gemacht haben, um gleichzeitig mehrere Leistungen zu erhalten. Flüchtige Straftäter und Straftäter, die Bewährungsaufgaben verletzt haben, sind nicht zur Teilnahme am Programm berechtigt. Der betreffenden Person kann auch weitere Strafverfolgung gemäß anderer geltender Bundesgesetze drohen.

Wenn Sie FoodShare-Leistungen gegen Rauschmittel/Drogen eintauschen (sie kaufen oder verkaufen), werden Sie bei dem ersten Vorfall für einen Zeitraum von zwei Jahren und bei dem zweiten Vorfall dauerhaft von dem FoodShare-Programm ausgeschlossen. Wenn Sie Leistungen gegen Schusswaffen, Munition oder Explosivstoffe eintauschen (sie kaufen oder verkaufen), werden Sie dauerhaft von FoodShare Wisconsin ausgeschlossen.

USDA-GLEICHBEHANDLUNGSKLAUSEL

In Übereinstimmung mit den US-bundesrechtlichen Menschenrechtsgesetzen und den Menschenrechtsbestimmungen und -vorschriften des U.S. Department of Agriculture (USDA) ist es dem USDA, seinen Behörden, Geschäftsstellen und Mitarbeitern sowie Organen, die an USDA-Programmen beteiligt oder mit deren Administration befasst sind, untersagt, aufgrund von Ethnie, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Behinderung, Alter, politischer Einstellung oder Repressalien bzw. Vergeltungsmaßnahmen wegen früherer Menschenrechtsaktivitäten in einem vom USDA durchgeführten oder finanzierten Programm oder einer Aktivität zu diskriminieren.

Personen mit Behinderungen, die für Programminformationen alternative Kommunikationsmittel benötigen (z. B. Blindenschrift, Großdruck, Audio-Bänder, Gebärdensprache usw.), sollten sich mit der einzelstaatlichen oder lokalen Behörde, bei der sie Leistungen beantragt haben, in Verbindung setzen. Personen, die taub, hörbehindert oder sprachbehindert sind, können sich durch den Federal Relay Service unter (800) 877-8339 mit dem USDA in Verbindung setzen. Darüber hinaus können Programminformationen in anderen Sprachen als Englisch zur Verfügung gestellt werden.

Um eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte den Beschwerdebogen wegen Diskriminierung des USDA-Programms (AD-3027) aus, der online unter ascr.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html und in jedem USDA-Büro erhältlich ist, oder Sie können dem USDA in einem Brief alle in dem Formular angeforderten Informationen

zukommen lassen. Eine Kopie des Beschwerdeformulars können Sie telefonisch unter (866) 632-9992 anfordern. Senden Sie Ihr ausgefülltes Beschwerdeformular oder den Brief wie folgt an das USDA:

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

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

(3) per E-Mail an program.intake@usda.gov.

Die USDA ist ein Dienstleister und Arbeitgeber, der Chancengleichheit bietet.

UNTERSCHRIFT – Teilnehmer/Bevollmächtigter Vertreter

Datum der Unterschrift

Telefonnummer tagsüber (einschl. Vorwahl)

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE