

REPORTE DE CAMBIOS EN LOS INGRESOS DE FOODSHARE WISCONSIN

(Hogares Con Reportes Reducidos)

FOODSHARE WISCONSIN INCOME CHANGE REPORT (Reduced Reporting Households)

Si las horas mensuales de trabajo se reducen a menos de 80 por mes o el total de los ingresos brutos mensuales en su hogar es mayor que el límite de ingresos establecido, según se demuestra a continuación, informe el cambio a su trabajador antes del día 10 del próximo mes. Si ocurre un cambio, usted puede:

- Reportar cambios a través del Internet en ACCESS.wi.gov.
- Llenar este reporte y enviarlo por correo o fax a:

Si usted vive en el condado del Milwaukee:
 MDPU
 PO Box 05676
 Milwaukee WI 53205
 Fax: 1-888-409-1979

Si usted no vive en el condado del Milwaukee:
 CDPJ
 PO Box 5234
 Janesville, WI 53547-5234
 Fax: 1-855-293-1822

- O puede reportar cambios con su agencia. Puede conseguir la dirección y el número de teléfono de su agencia en dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/customerhelp/index.htm o llame al 1-800-362-3002 o 711(TTY).

Por ejemplo: Usted comienza un nuevo trabajo el 1 de agosto por medio del cual percibe un ingreso mayor al actual y en su caso hay tres personas que reciben beneficios de FoodShare. Si el total de los ingresos brutos* mensuales en su hogar en agosto es mayor que el límite de ingresos establecido de \$2,177, usted tiene que informar el cambio a su trabajador del programa FoodShare antes del día 10 de septiembre. Usted puede encontrar la cantidad requerida a reportar en su última carta de inscripción.

*El total de ingresos brutos es todo ingreso, **de trabajo o salario e ingresos no salariales**, recibido por cualquier miembro de su familia antes de efectuar las deducciones correspondientes a impuestos y retenciones.

Límite de Ingresos Mensuales Establecido Para El Año 2015*

Tamaño de la familia	Límite de ingreso mensual	Tamaño de la familia	Límite de ingreso mensual
1	\$1,276	6	\$3,529
2	\$1,726	7	\$3,980
3	\$2,177	8	\$4,430
4	\$2,628	9	\$4,881
5	\$3,078	10	\$5,332

*Estos montos de ingresos se basan en las pautas federales de pobreza para el año 2015, las cuales incrementan un pequeño porcentaje en octubre de cada año. Para cada miembro adicional de la vivienda, agregue \$451 por persona al límite de ingresos.

Usted puede continuar reportando otros cambios por ejemplo cambio de domicilio, un matrimonio, si alguien se muda dentro o fuera de su casa, o reducciones en sus ingresos mensuales; Sin embargo, usted no está requerido a hacerlo. Si usted decide reportar estos cambios, póngase en contacto con su agencia.

La información de identificación personal se utilizará solamente para la administración directa de FoodShare de Wisconsin.

Su nombre	Número de caso
-----------	----------------

CAMBIO EN LOS INGRESOS Y HORAS

Cambios salariales y en las horas en cuanto al ingreso laboral

Nombre – persona empleada		Empleador	
Tarifa de pago por hora \$	Horas por semana	Frecuencia de pago	Fecha del primer pago

OTROS CAMBIOS EN LOS INGRESOS

(Por ejemplo, beneficios de Social Security, las pensiones, los pagos del W-2, los beneficios de huelga, el sustento de menor y manutención)

Nombre - persona que recibe ingresos no salariales	Fecha del cambio en los ingresos
Fuente de ingreso	Nuevo monto mensual \$

CÁLCULO DE INGRESOS

Use este espacio para calcular el monto total de los ingresos brutos mensuales en su hogar.

Mes del cambio	Número de personas que viven en su hogar
Total de ingresos brutos de trabajo y salario	\$
Total de ingresos brutos mensuales de trabajo y salarios	+ \$
Total de ingresos brutos mensuales en su familia	= \$

¿Cree que los cambios que ha informado en este formulario seguirán vigentes el próximo mes? Sí No
En caso de que responda no, explique abajo.

Gastos

Comprendo que los gastos que yo reporte, tales como los gastos de vivienda, servicios públicos, guardería, sustento de menores o costos médicos, pueden influir en el nivel de beneficios de FoodShare que mi familia reciba. Comprendo que la falta a reportar o verificar un gasto significa que no deseo recibir la deducción correspondiente.

Reducción de ingresos

Comprendo que, si bien no estoy obligado a informar acerca de una reducción o pérdida de ingresos, si lo hago podría recibir un aumento en mis beneficios de FoodShare. Además, comprendo que si no informo acerca de una reducción o pérdida de ingresos mensuales en mi hogar, no recibiré ningún tipo de aumento en mis beneficios de FoodShare.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES RELATIVAS A FOODSHARE

Ningún miembro de su familia que intencionalmente realice alguna de las acciones mencionadas a continuación podrá acceder al programa FoodShare de Wisconsin por un período de 12 meses después de la primera infracción, por un período de 24 meses en caso de una segunda infracción o de la primera infracción si involucra sustancias controladas y permanentemente en caso de una tercera infracción:

- Suministrar información falsa o encubrir información para obtener los beneficios de FoodShare;
- Intercambio comercial, venta o alteración de los beneficios de FoodShare;
- Usar los beneficios para la compra de artículos no alimenticios, como alcohol o tabaco, o
- Usar los beneficios, la tarjeta de identificación o cualquier documentación de otra persona.

Según el valor de los beneficios utilizados incorrectamente, la persona podrá, además, ser multada por un valor de hasta \$250,000, encarcelada por un período de hasta 20 años o ambas cosas. Además, una corte puede denegarle el acceso al programa por un plazo adicional de 18 meses. Asimismo, será permanentemente descalificado si se le condena por tráfico de beneficios de FoodShare por un valor de \$500 o más. Si se descubre que usted ha informado o declarado fraudulentamente sobre su identidad y residencia a fin de recibir más de un beneficio al mismo tiempo, no podrá tener acceso al programa por un plazo de 10 años. Los evasores de la justicia o transgresores de la libertad condicional o vigilada no son elegibles para el programa. El individuo, además, podría ser procesado en función de otras leyes federales aplicables.

Si comercializa (compra o vende) beneficios de FoodShare por una sustancia controlada/droga ilegal, se le prohibirá la participación en el programa FoodShare por un período de dos años para la primera determinación y de modo permanente para la segunda determinación. Si comercializa (compra o vende) armas de fuego, municiones o explosivos, se le prohibirá la participación en FoodShare Wisconsin permanentemente

Enunciado de No Discriminación de USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, sus Agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en programas de USDA o los administran se les prohíbe discriminar por raza, color, nacionalidad, sexo, religión, discapacidad, edad, creencias políticas o retaliación o represalia por actividad anterior en derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letras grandes, cinta de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.) deberían comunicarse con la Agencia (estatal o local) en la que solicitaron beneficios. Las personas que son sordas, hipoacúsicas o que tienen discapacidades de habla pueden comunicarse con USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión de Llamada al (800) 877-8339. Además, la información del programa debería estar disponible en idiomas que no sean el inglés.

Para presentar una queja por discriminación al programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA) (AD-3027), que se puede encontrar en Internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina de USDA o escriba una carta dirigida a USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de la queja, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completo o carta a USDA por medio de:

(1) correo postal: 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.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

FIRMA – Participante / Representante Autorizado

Fecha de la firma

Número de teléfono durante el día (Incluyendo el código de área)

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE