

FOODSHARE BERICHT ÜBER EINKOMMENSÄNDERUNG
(Bericht über reduziertes Einkommen)
FOODSHARE 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
- Diesen Bericht ausfüllen und per Post oder Fax senden an:

Wenn Sie im Bezirk Milwaukee leben:
MDPU
6055 N. 64th St.
Milwaukee, WI 53218
Fax: 888-409-1979

Wenn Sie nicht im Bezirk Milwaukee leben:
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234
Fax: 855-293-1822

- Rufen Sie bei Ihrem örtlichen Amt an oder geben Sie es direkt ab. Sie erhalten Adresse und Telefonnummer Ihrer Behörde unter www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm oder durch einen Anruf bei 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 Haushalt Foodshare Vorteilen. Wenn Ihr monatliches Haushalts-Gesamtbruttoeinkommen* im August mehr als Ihre Meldegrenze von \$2.798 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, das alle Personen in Ihrem Haushalt in einem Monat vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben zusammengenommen erhalten.

1. Oktober 2024 bis 30. September 2025, Monatliches Einkommen Meldegrenze*			
Haushaltsgröße	Monatliche Einkommensgrenze	Haushaltsgröße	Monatliche Einkommensgrenze
1	\$1.632 USD	6	\$4.546 USD
2	\$2.215 USD	7	\$5.129 USD
3	\$2.798 USD	8	\$5.712 USD
4	\$3.380 USD	9	\$6.295 USD
5	\$3.963 USD	10	\$6.878 USD

*Diese Einkommen basieren auf den US-Richtlinien für die Armutsgrenze von 2024-2025, die sich jedes Jahr im Oktober ändert. Für jedes zusätzliche Mitglied Ihres Haushalts addieren Sie der Einkommensgrenze \$583 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 verwendet.

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

Name der berufstätigen Person		Arbeitgeber	
Stundenlohn \$	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 \$
Monat der Änderung	Anzahl der Personen im Haushalt
Brutto-Einkommen aus Kapitalvermögen insgesamt,	\$
Monatliches Arbeitseinkommen und Löhne, brutto	+ \$
Monatliches Bruttoeinkommen des Haushalts, insgesamt	= \$

Erwarten Sie, dass die Änderungen, die Sie in diesem Formular angegeben haben, im nächsten Monat gleich 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 Vorteilen, 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 Vorteilen 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 Vorteilen erhalte.

STRAFANDROHUNG DURCH FOODSHARE

Jedes Mitglied Ihres Haushalts, das absichtlich eine der folgenden Regeln verletzt, kann nach dem ersten Verstoß für 12 Monate, nach dem zweiten Verstoß oder für den ersten Verstoß in Verbindung mit Drogen- oder Arzneimittelmissbrauch für 24 Monate und dauerhaft für den dritten Verstoß von FoodShare Vorteilen ausgeschlossen werden.

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

Abhängig vom Wert der missbräuchlich verwendeten Leistungen können Sie auch mit einer Geldstrafe von bis zu \$250.000, einer Inhaftierung von bis zu 20 Jahren oder beidem belegt werden. Ein Gericht kann Sie zudem weitere 18 Monate vom Programm ausschließen. Sie werden auch dauerhaft ausgeschlossen, wenn Sie wegen des Handels mit Foodshare Vorteilen von mindestens \$500 verurteilt werden. Sie sind 10 Jahre lang nicht zur Teilnahme an FoodShare Leistungen 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 Bewährungsauflagen verletzt haben, sind nicht zur Teilnahme am Programm berechtigt. Ihnen können auch weitere Strafverfolgung gemäß anderer geltender Bundesgesetze drohen.

Wenn Sie Foodshare Vorteilen 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 Vorteilen

ausgeschlossen. Wenn Sie Leistungen gegen Schusswaffen, Munition oder Explosivstoffe eintauschen (sie kaufen oder verkaufen), werden Sie dauerhaft von FoodShare Vorteilen ausgeschlossen.

UNTERSCHRIFT – Teilnehmer/Bevollmächtigter Vertreter

Datum der Unterschrift

Telefonnummer tagsüber (einschl. Vorwahl)

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE

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 im Zusammenhang mit dem Programm eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte den [Beschwerdebogen wegen Diskriminierung des USDA-Programms](#) (AD-3027) aus, der online unter <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> 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.

Diese Agentur ist ein Dienstleister, der Chancengleichheit bietet.