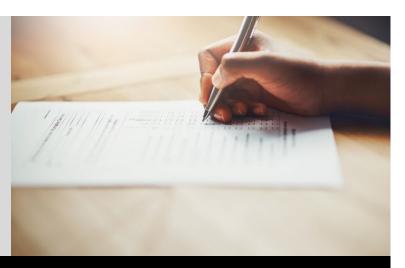


A Recipe for Good Health



Informe de seis meses de FoodShare FoodShare Six-Month Report

Si se aprueba que su hogar reciba los beneficios de FoodShare por un período de 12 meses, debe enviar un formulario de Informe de seis meses de FoodShare para seguir recibiendo los beneficios de FoodShare. El formulario y las instrucciones del Informe de seis meses se le enviarán por correo durante la última semana del quinto mes de su caso de FoodShare. Por ejemplo, si sus beneficios comenzaron en enero, recibirá un formulario de Informe de seis meses durante la última semana de mayo.

Nota: Si usted es una persona mayor, ciega o discapacitada y no está trabajando, o si es una persona sin hogar y recibe FoodShare, no es necesario que envíe un formulario de Informe de seis meses y no lo recibirá por correo.

Fecha límite

Si desea seguir recibiendo los beneficios de FoodShare sin demoras, debe proporcionar la información actual sobre su hogar completando y enviando el formulario antes de la fecha de vencimiento indicada en el formulario. Si no completa y devuelve su formulario de Informe de seis meses, sus beneficios de FoodShare terminarán.

Cómo completar un formulario de Informe de seis meses de FoodShare

Puede completar y enviar su formulario de informe de seis meses de una de las siguientes maneras:

Opción 1: Complete y envíe su formulario de Informe de seis meses a través del sitio web de ACCESS.

1. Vaya a <u>access.wi.gov</u>.

Inicie sesión en su cuenta y haga clic en el enlace FoodShare debajo de Alertas en el menú de la izquierda. Siga las instrucciones en pantalla para completar y enviar el formulario.

2. Suba la prueba de sus respuestas.

Es una buena idea subir la prueba de sus respuestas después de enviar su formulario, especialmente si está proporcionando información nueva o si su información ha cambiado. Por ejemplo, si informa que tiene un nuevo trabajo, puede subir copias de sus recibos de pago de los últimos 30 días cuando envíe su



formulario. Las instrucciones que se enviaron con su formulario de Informe de seis meses tienen más ejemplos de prueba. Si no sube la prueba de sus respuestas cuando envía su formulario, su agencia puede solicitar la prueba más adelante.

Una vez que envíe su formulario, verá la sección Sus próximos pasos. Haga clic en Ver y enviar la prueba. También puede subir la prueba más adelante. En ese momento, iniciará sesión en su cuenta y hará clic en Documentos necesarios bajo Mis documentos del menú de la izquierda.

Opción 2: Complete y envíe su formulario de informe de seis meses a través de la aplicación móvil MyACCESS.

1. Abra la aplicación MyACCESS.

Inicie sección en su cuenta y haga clic en el enlace de FoodShare. Siga las instrucciones en pantalla para completar y enviar el formulario.

2. Abra y revise su formulario

Su formulario enumera la información que tenemos archivada sobre su hogar. **Si no hay cambios** en la información que tenemos archivada, puede firmar y enviar su formulario. **Si hay cambios**, tendrá que completar y enviar su formulario de otra manera: el sitio web de ACCESS, por teléfono, correo o fax.

Opción 3: Completar y enviar el formulario del Informe de seis meses por teléfono.

1. Llame a su agencia. El número de teléfono de su agencia aparecerá en su formulario. También puede encontrar el número de teléfono de su agencia en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm. También puede completar un formulario que haya comenzado pero que no haya terminado llamando a su agencia.

2. Presente prueba.

Su agencia puede solicitar prueba de sus respuestas. Puede enviar la prueba por fax, la aplicación ACCESS, la aplicación MyACCESS o enviarla por correo a la dirección de la agencia que figura en la parte superior de su formulario.

Opción 4: Complete su formulario de informe de seis meses por correo.

1. Revise el formulario en papel que se le envió por correo.

- Su dirección
- Sus gastos de alquiler, hipoteca o servicios públicos
- Las personas que viven en su casa
- Su obligación legal de pagar el sustento de menores
- Los ingresos o salarios de todos los miembros de su hogar empleados o con trabajos por cuenta propia
- Las fuentes de ingresos no devengados para todos los miembros del hogar
- Las cantidades de ingresos no devengadas, si el cambio es de \$50 o más

Si no tiene ningún cambio en una sección, marque **No** y luego continúe completando cada sección del formulario.

2. Envíe por correo el formulario completo con pruebas de sus respuestas.

Use el sobre provisto con su formulario para devolver tanto el formulario lleno como la prueba de sus respuestas. La prueba puede incluir recibos de pago recibidos en el último mes, registros contables si trabaja por cuenta propia o un estado de cuenta de pensión. Las instrucciones enviadas con su formulario

de Informe de seis meses enumeran más ejemplos de prueba. Envíe el formulario y su prueba a la dirección de la agencia que figura en la parte superior de su formulario.

Si devuelve su formulario sin responder a todas las preguntas o sin firmarlo, se le devolverá para que lo complete y lo devuelva. Si perdió su formulario o no lo recibió, llame a su agencia y solicite un formulario nuevo.

Opción 5: Complete y envíe su formulario de informe de seis meses por fax.

1. Revise el formulario en papel que se le envió por correo.

Su formulario enumera la información que tenemos archivada sobre su grupo familiar. Tiene que revisar y completar cada sección del formulario y responder a todas las preguntas. El formulario hace preguntas sobre cualquier cambio en:

- Su dirección
- Sus gastos de alquiler, hipoteca o servicios públicos
- Las personas que viven en su hogar
- Su obligación legal de pagar el sustento de menores
- Los ingresos o salarios de todos los miembros empleados o con trabajos por cuenta propia de su grupo familiar.
- Las fuentes de ingresos no salariales de todos los miembros del hogar.
- Las cantidades de ingresos no devengados si el cambio es de \$50 o más

Si no hay cambios en una sección, marque **No** y luego continúe completando cada sección del formulario.

2. Envíe por fax el formulario completo con la prueba de sus respuestas.

Envíe por fax sus documentos al número de teléfono según el lugar donde vive:

- 855-293-1822 si no vive en el condado de Milwaukee
- 888-409-1979 si vive en el condado de Milwaukee

Asegúrese de enviar por fax ambos lados del formulario en papel.

Las pruebas pueden incluir talones de cheques recibidos en el último mes, registros contables si trabaja por cuenta propia o un estado de cuenta de pensión. Las instrucciones enviadas con su formulario de Informe de seis meses enumeran más ejemplos de prueba.

Si devuelve su formulario sin haber respondido a todas las preguntas o sin firmar, se le devolverá para que lo complete y lo devuelva. Si perdió su formulario o no lo recibió, llame a su agencia local y solicite un formulario nuevo.

Preguntas

Para obtener más información detallada sobre el formulario de Informe de seis meses, comuníquese con su agencia local.

NO ENVÍE SOLICITUDES POR ESTE MEDIO

Las agencias estatales o locales del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), y sus subreceptores deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

(1) correo:

Food and Nutrition Service, USDA 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; o

- (2) fax:
 - (833)-256-1665, o (202)-690-7442; o
- (3) correo electrónico: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

NO ENVÍE SOLICITUDES POR ESTE MEDIO