

FOODSHARE 取消资格行政庭审通知
(FOODSHARE ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING NOTICE)

姓名 - 会员		邮寄日期	
CARES ID 编号	案例编号		
街道地址		电话	
市	州	邮政编码	

Wisconsin Department of Health Services (卫生服务部) 认为您蓄意违反 Wisconsin FoodShare 规定。相关详细信息见第 2 页。已安排一场“取消资格行政庭审”。庭审期间将审查事实，并确定您是否蓄意违反计划规则。

庭审安排如下：

日期	时间
现场地点/通过电话进行	

我是否需要出庭？

庭审通常通过电话进行。您将于上述日期和时间收到 Division of Hearings and Appeals (庭审和上诉处) 庭审专员的来电。如果您的电话号码登记有误，您必须联系 Division of Hearings and Appeals (庭审和上诉处) 更新您的电话号码。如果 Division of Hearings and Appeals (庭审和上诉处) 未能联系上您，庭审专员将仅依据其已掌握的信息做出决定。

如果我当前无法接听庭审电话，该怎么办？

您可以申请重新安排庭审日期。如果距离庭审日期不到 10 天，您必须提供重新安排的正当理由。如需申请重新安排庭审日期，请联系：

Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875
DHAMail@wisconsin.gov
608-266-7709

指控内容和违规行为是什么?

我们认为您蓄意违反 **Wisconsin FoodShare** 规定, 理由如下:

- 作出虚假或误导性陈述。
- 歪曲或隐瞒事实。
- 为使用、提交、转让、获取、接收、持有或交易 FoodShare 福利或 QUEST 卡, 实施了违反 Food Stamp Act (《食品券法》)、Food Stamp Program (食品券计划) 规定或任何 Wisconsin 成文法的行为。
- 依据您的虚假陈述或失实陈述, 重复获取了福利。
- 因在涉及毒品、枪支、弹药或炸药销售的交易中使用或获取 FoodShare, 被法院定罪。
- 因交易价值高于 500 美元的 FoodShare 福利, 被法院定罪。

违规行为及证据

违规行为摘要:

证据摘要:

您在以下期间获取了您本没有资格获得的 FoodShare 福利: 从_____到_____。

您本没有资格获取, 但已获取的福利总金额: _____美元。

在 Wisconsin 州取消您的 FoodShare 福利享受资格之前, 您有权参加取消资格行政庭审。

针对本次庭审, 我享有哪些权利?

您有权:

- 查阅庭审期间使用的证据, 包括在庭审前和庭审期间, 并应您的请求, 免费获取案卷相关部分的副本。
- 自行陈述案情, 或让律师、朋友、亲戚或社区工作者等人代您陈述案情。您可以享受免费的法律服务。如需有关免费法律服务的更多信息, 您可以联系:

Legal Action of Wisconsin
www.legalaction.org
1-855-947-2529

或

Wisconsin Judicare, Inc.
www.judicare.org
1-800-472-1638

- 如果您需要更多时间来准备好应对您的案件, 则要求推迟庭审, 最长 30 天。
 - 如果距离庭审不到 10 天, 您必须向 Division of Hearings and Appeals (庭审和上诉处) 提供重新安排的正当理由。
- 携带您自己的证人出庭。
- 自由为您的案件辩护。
- 对任何证据或针对您作出的任何陈述提出质疑。
- 携带任何支持您案件的证据出庭。
- 如果您所说的或所签署的任何事物可能在法庭上对您不利, 则对指控保持沉默。
- 联系 Wisconsin Department of Health Services (卫生服务部) 获取其依据 [7CFR § 273.16\(e\)\(2\)\(v\)](#) 发布的庭审程序副本。

您或您的授权代表可以申请约定在庭审前与分配给本案的下列代表讨论证据。

机构代表	电话
------	----

如果我被认定有罪, 会怎么样?

如果庭审专员认定您蓄意违反计划规定, 您将被立即取消 **Wisconsin FoodShare** 的享受资格, 期限如下:

- 如果是首次违规, **一年**。
- 如果是第二次违规, **两年**。
- 如果这是您首次因在涉及毒品销售的交易中使用或获取福利, 被联邦、州或地方法院定罪, **两年**。
- 如果这是您首次或第二次因您依据欺诈陈述或声明重复领取福利, 从而受到对蓄意违反计划规定的制裁, **十年**。
- 如果这是您首次因使用或获取涉及枪支、弹药或炸药销售的福利, 被法院定罪, 从而受到对蓄意违反计划规定的制裁, **永久期限**。
- 如果这是您第二次因在涉及毒品销售的交易中使用或获取福利, 被联邦、州或地方法院定罪, **永久期限**。
- 如果这是您因交易价值总计 500 美元或以上的福利, 联邦、州或地方法院对您的定罪, **永久期限**。
- 如果这是您第三次因上述事由违规, **永久期限**。

本次庭审不会妨碍地方检察官在民事或刑事诉讼中以蓄意违反计划规定为由起诉您, 也不会妨碍机构收取超付款项。您本人和在超付期间年满 18 周岁的任何其他家庭成员将负责偿还无资格获取的福利。

与补充营养援助计划（SNAP）及印第安保护区食品分配计划（FDPIR）相关的州或当地机构和其次级受助人必须张贴以下非歧视声明：

请勿在此发送申请。

按照联邦民权法以及美国农业部（USDA）民权法规与政策规定，本机构禁止出现基于种族、肤色、国籍、性别（包括性别认同和性取向）、宗教信仰、残疾情况、年龄、政治见解的歧视现象或因之前的民权活动而进行报复。

计划信息可以英语以外的语言提供。存在残疾情况且需要其它交流方式以获得计划信息（比如盲文、大字体、录音带、美国手语（American Sign Language））的人应与申请福利的机构（州或当地）联系。耳聋或存在听力或语言障碍的人可拨打(800) 877-8339，通过联邦中继服务（Federal Relay Service）与 USDA 联系。

如需提交计划歧视投诉，投诉人应填写 AD-3027 表——USDA 计划歧视投诉表，该表可在以下网站找到：<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-simplified-chinese.pdf>。您也可从 USDA 办公室或拨打(833) 620-1071 获得该表或写信给 USDA。信函必须包含投诉人姓名、住址、电话号码及歧视行为的书面细节以告知民权助理部长（ASCR）所称民权违法行为的性质及发生日期。完成的 AD-3027 表或信函必须提交至：

- (1) 邮件：
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; 或
- (2) 传真：
(833)-256-1665 或 (202)-690-7442; 或
- (3) 电子邮箱：
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

本机构提供平等机会。

请勿在此发送申请。