

Estado de Alabama
Departamento de Recursos Humanos
Solicitud de cupones para alimentos

| | | |
|--------------------------------------|--------------------|--|
| PARA EL USO DE LA AGENCIA SOLAMENTE: | | FECHA EN QUE EL CONDADO LA RECIBIÓ |
| No. de Caso de FS _____ | | |
| Nombre _____ | | |
| Raza/Sexo _____ | Función IEVS _____ | |
| Dígitos del cheque _____ | Std. proceso _____ | |
| No de caso FA _____ | | |
| Fecha de la cita _____ | | Hora _____ |

Usted tiene el derecho de presentar una solicitud el mismo día que se comunice con la Oficina de Cupones para Alimentos (*Food Stamp Office*). **Para presentar una solicitud, lo único que tiene que completar es su nombre, dirección y firma, y presentar este formulario a la Oficina de Cupones para Alimentos del condado donde vive.** Lo entrevistaremos para decidir si es elegible. Usted recibirá beneficios a partir de la fecha que recibamos su solicitud firmada, si se determina que usted es elegible.

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| SU NOMBRE (1er nombre, 2do nombre, apellido) | | Fecha de nacimiento (mes, día, año) | | Número de Seguro Social | |
| Dirección postal | | | Dirección de su hogar, si es distinta | | |
| Ciudad | | Estado | Código postal | Número de teléfono/número para mensajes durante el día | |

Servicios Urgentes

Podrá recibir cupones para alimentos en un plazo de no más de 7 civiles si: su familia para fines de cupones de alimentos tiene ingresos brutos mensuales de menos de \$150 mensuales y los recursos líquidos, como por ejemplo dinero en efectivo, cuentas de cheques o ahorros, llegan a \$100 o menos; o sus pagos de alquiler (renta)/hipoteca y servicios públicos exceden los ingresos brutos mensuales combinados y recursos líquidos de la familia; o un miembro de su familia es un trabajador migratorio o trabajador agrícola.

- ¿Cuánto dinero tienen los miembros de su familia en la forma de dinero en efectivo o en una cuenta bancaria? \$ _____
 - ¿Cuál es el monto **total** de ingresos que usted anticipa que su familia recibirá este mes? _____
 - ¿Cuánto paga **actualmente** por renta (alquiler)/hipoteca mensualmente? \$ _____ ¿Por servicios públicos, sin incluir teléfono? \$ _____
 - ¿Es algún miembro de su familia un trabajador migratorio o un trabajador agrícola? Sí No
- Si contestó "sí", conteste estas preguntas: ¿Se interrumpieron todos los ingresos de su familia recientemente? Sí No
 ¿Anticipa alguien en su familia recibir ingresos de una nueva fuente este mes? Sí No ¿Cuánto? _____

De conformidad con las leyes federales y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América, el Departamento de Recursos Humanos tiene prohibido discriminar sobre la base de raza, nacionalidad de origen, sexo, edad, religión, posición política o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Ave., S. W., Washington, D. C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). El USDA no discrimina en sus programas y empleo.

Advertencias de sanciones, declaración de perjurio y firma

Cuando su familia recibe beneficios de cupones para alimentos, es necesario que usted cumpla con todas las reglas. Usted tendrá que suministrar información completa y veraz sobre todos los miembros de su familia y tendrá que suministrar documentos para demostrar lo que usted está diciendo si el empleado se los pide. Los números de Seguro Social de todos los miembros de la familia se usarán en programas de cotejo electrónico con otras agencias para determinar la elegibilidad para los cupones de alimentos. Un miembro que no cumpla con cualquiera de las reglas a propósito puede quedar prohibido del Programa de Cupones para Alimentos por un período de un año a incluso permanentemente, ser multado por un monto de hasta \$250,000, ser encarcelado por un período de hasta 20 años o ambos. Esta persona también podría estar sujeta a acción judicial bajo los términos de otras leyes estatales y federales aplicables. También hay sanciones si a un miembro de la familia se le declara culpable de usar beneficios de cupones para alimentos para comprar drogas ilegales o armas de fuego.

- ◆ No cambie ni venda beneficios de cupones para alimentos o tarjetas EBT.
- ◆ No use los beneficios de cupones para alimentos, tarjeta de identificación o tarjeta EBT de otra persona para su familia.
- ◆ No dé información falsa ni oculte información para recibir o continuar recibiendo cupones para alimentos.

Por el presente certifico, bajo pena de perjurio, que mis respuestas a todas las preguntas sobre cada miembro de la familia, inclusive aquéllas sobre la ciudadanía o condición legal de extranjero, son correctas y completas.

| | | |
|---|-------|------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Firma o marca (X) del miembro de la familia | Fecha | Testigo, si firmó con una X |

Miembros de la familia

INSTRUCCIONES: Escriba con letra de imprenta (molde) legible. Anote a todas las personas en su familia para la que está solicitando beneficios de cupones para alimentos. Su cónyuge y todos los niños menores de 22 años de edad tienen que incluirse con usted en su familia. Conteste todas las preguntas para cada miembro de la familia:

Se podría requerir la verificación de información sobre todos los miembros de la familia. Algunas de las cosas que deberá traer consigo a la entrevista incluyen: prueba de identidad (permiso de conducir, certificado de nacimiento) talón de cheques, prueba de ingresos no derivados del trabajo personal (manutención de menores, beneficios de Seguro Social o Seguridad de Ingreso Suplementario[SSI]), recibos de renta (alquiler), facturas médicas, estados de cuenta bancaria y recibos de servicios de guardería. Le indicaremos lo que necesitamos para completar su solicitud durante su entrevista.

| Nombre (1er nombre, 2do nombre, apellido) | Relación con usted | Fecha de nacimiento | Sexo M/F | Raza | Número de Seguro Social | Ciudadano de los E.U. | | En la escuela | | Trabajando | |
|---|--------------------|---------------------|----------|------|-------------------------|-----------------------|----|---------------|----|------------|----|
| | | | | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 1. | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | |

Incluya a todas las demás personas que vivan en su hogar con usted pero que usted no desea incluir en su familia para beneficios de cupones de alimentos porque no compran y preparan alimentos con usted. (Use otra hoja de papel para añadir a otras personas si no hay suficiente espacio para todas.)

| Nombre | Edad | Relación con usted | ¿Le da esta persona dinero a usted o a cualquiera de las personas antes mencionadas? | | | ¿Paga esta persona parte de las cuentas de la familia? | | |
|--------|------|--------------------|--|----|-------|--|----|-----------------|
| | | | No | Sí | Razón | No | Sí | ¿Qué cuenta(s)? |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Representante autorizado

Usted podrá asignar a alguien que no pertenezca a su familia para que actúe en nombre de su familia para preparar la solicitud y ser entrevistado. Esta persona deberá conocer la situación de su familia lo suficientemente bien como para poder suministrar la información necesaria para determinar su elegibilidad para los cupones de alimentos.

Usted continuará siendo responsable de la información que la persona que esté actuando como su representante autorizado suministre, inclusive información que pueda ser incorrecta. Si desea nombrar a alguien para esto, anote su nombre aquí _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LOS CUPONES PARA ALIMENTOS

La información suministrada por el solicitante en relación con la solicitud de beneficios de cupones para alimentos estará sujeta a verificación por funcionarios locales, estatales y federales para determinar si la información es verdadera. Si se determina que la información no es cierta o es incorrecta, se podrá negar beneficios de cupones para alimentos al solicitante y el solicitante podrá estar sujeto a acción penal por suministrar información incorrecta intencionalmente.

NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL

La presentación del número de Seguro Social de cada miembro de la familia es obligatoria según las disposiciones de la Ley de Cupones para Alimentos de 1977 según modificada por P. L. 96-58 (7 U. S. C. 2025F). El número de Seguro Social se usará en la administración del Programa de Cupones para Alimentos para verificar la identidad de los miembros de la familia para evitar la participación duplicada y para facilitar la realización de cambios. Su número de Seguro Social también se usará en programas de cotejo electrónico de datos y exámenes o auditorías de programas, para asegurar que su familia sea elegible para los cupones para alimentos. Esto puede resultar en acciones criminales o civiles o en reclamos administrativos contra las personas que están participando fraudulentamente en el Programa de Cupones para Alimentos.

Si usted o cualquier persona para la que está solicitando beneficios no suministra un número de Seguro Social, las personas que no suministren un número de Seguro Social no serán elegibles para recibir beneficios. Si usted o cualquier persona para la que está solicitando beneficios no tiene un número de Seguro Social, lo referiremos a la Oficina del Seguro Social para que solicite uno.

VERIFICACIÓN

La información suministrada en esta solicitud se verificará usando el Sistema de Verificación de Ingresos y Elegibilidad del Estado, otros programas de cotejo electrónico de datos, auditorías y exámenes de programas. Esto incluye información como por ejemplo beneficios de Seguro Social, beneficios por desempleo, ingresos no derivados del trabajo personal, como por ejemplo interés y dividendos, y pagos por desempleo que se hayan recibido. Cuando se encuentren discrepancias, se podrá obtener verificación de esta información por medio de la comunicación con un tercero, como por ejemplo empleador, representantes de reclamaciones o instituciones financieras. Esta información puede afectar su elegibilidad y nivel de beneficios.

CIUDADANÍA Y ESTADO DE INMIGRACIÓN

Sólo los ciudadanos de los Estados Unidos de América y los inmigrantes elegibles pueden participar en el Programa de Cupones para Alimentos. Todo miembro de la familia que no sea ciudadano o residente extranjero permanente podría quedar excluido de su familia para beneficios de cupones para alimentos. La División de Ayuda con Alimentos consultará con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos de América con relación a todas las personas no ciudadanas que usted incluya en su solicitud. No haremos consultas con relación a las personas no ciudadanas que usted no incluya en su familia para beneficios de cupones para alimentos, pero sus ingresos y recursos podrían incluirse para la determinación de la elegibilidad y asignación para las otras personas incluidas en la familia para beneficios de cupones para alimentos.