

**AVISO DE DESCALIFICACIÓN DE FOODSHARE
FOODSHARE NOTICE OF DISQUALIFICATION**

La información de identificación personal será utilizada únicamente para la administración directa de los programas de asistencia pública.

Nombre – Miembro		Fecha de aviso	
Número de identificación personal de CARES		Número de caso	
Dirección postal			
Ciudad		Estado	Código postal

Usted ha sido descalificado porque:

- Se le encontró culpable de una violación intencional al programa en la audiencia administrativa el _____.
- Renunció a su derecho a una audiencia administrativa de descalificación.
- Firmó un consentimiento de descalificación como parte del acuerdo de desviación de enjuiciamiento.
- Se le encontró culpable de una infracción intencional al programa en un tribunal de justicia.

En vigor a partir del _____, _____ será descalificado de FoodShare Wisconsin por:

- Un** año porque ésta fue su primera infracción.
- Dos** años porque ésta fue su segunda infracción.
- Dos** años porque ésta fue su primera sanción por infracción intencional al programa de una condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios en una transacción que involucra la venta de drogas.
- Permanentemente** porque ésta fue su primera sanción por infracción intencional al programa resultante de una condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios que involucra la venta de armas de fuego, municiones, explosivos o tráfico de beneficios por un monto total de \$500 o más.
- Permanentemente** porque ésta fue su segunda sanción por infracción intencional al programa por una condena en un tribunal federal, estatal o local de haber utilizado o recibido beneficios en una transacción que involucra la venta de drogas.
- Permanentemente** porque fue condenado en un tribunal federal, estatal o local de haber traficado beneficios en un monto total de \$500 o más.
- 10** años porque ésta es su primera o segunda sanción por infracción intencional al programa debido a la recepción de beneficios duplicados basado en su declaración o representación fraudulenta.
- Permanentemente** porque ésta fue su tercera violación de cualquiera de las anteriores.

Si usted no está satisfecho con la decisión de ser descalificado, usted puede apelar ante un tribunal. Esta decisión no impide al gobierno estatal o federal de acusarlo por violación intencional a la regla de un programa en un tribunal de justicia.

Aunque usted o un miembro de su grupo familiar haya sido descalificado del programa, otros miembros de la familia pueden continuar siendo elegibles para los beneficios de FoodShare. Comuníquese con su agencia, si desea volver a solicitar estos programas después de que termine su período de descalificación.

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:

No envíe solicitudes por este medio.

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.