

NOTIFICACIÓN DE EMISIÓN EXCESIVA DE FOODSHARE
NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE

Nombre del caso		Dirección del caso	
Fecha de la notificación	Número de caso	<input type="checkbox"/> Primera Notificación	<input type="checkbox"/> Segunda Notificación
		<input type="checkbox"/> Tercera Notificación	<input type="checkbox"/> _____ Notificación



El Estado de Wisconsin es un proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Esta carta contiene información que afecta sus beneficios. Si necesita este material en un formato diferente debido a una discapacidad o si necesita que esta carta se traduzca o explique en su propio idioma, llame al _____. Estos servicios son gratuitos.

Se emitieron más beneficios de FoodShare de los que usted era elegible para recibir. La cantidad emitida en exceso es de \$ _____ durante este período de tiempo de _____. Por ley, usted tiene que reembolsar la emisión excesiva verificada a continuación. El acuerdo de reembolso adjunto le indica cómo puede reembolsar la emisión excesiva. Si ésta es su primera notificación, se adjunta una hoja de trabajo de emisión excesiva que muestra cómo se calculó la emisión excesiva. Si también se le han subestimado los beneficios, la cantidad que tiene que reembolsar ha sido reducida por la cantidad subestimada (consulte la línea 22 en la hoja de trabajo). Todos los miembros adultos del grupo que recibieron la emisión excesiva son responsables de la cantidad pendiente por el pago en exceso.

Motivo de la emisión excesiva

Error involuntario de los miembros del hogar/cliente: _____

Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el _____. Si su caso está abierto y usted no envía este acuerdo, reduciremos sus beneficios un 10% de la asignación mensual de su grupo o \$10 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, comenzando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios. (Una futura audiencia administrativa o judicial podría determinar que este error es una violación intencional al programa. Se le notificará si se programa una audiencia administrativa o judicial.)

Error administrativo/de la agencia: _____

Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el _____. Si su caso está abierto y usted no envía el acuerdo, reduciremos sus beneficios un 10% de la asignación mensual de su grupo o \$10 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.

Violación intencional al programa: _____

Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el _____. Si su caso está abierto y usted no envía el acuerdo, reduciremos sus beneficios un 20% del derecho mensual de su grupo o \$20 cada mes, cualquiera de las dos cantidades que sea mayor, empezando con los beneficios del próximo mes. Le enviaremos una notificación de la decisión 10 días antes de reducir sus beneficios.

Caso cerrado

Aunque ya no recibe beneficios, usted tiene que reembolsar la emisión excesiva que se describió arriba. Firme y envíe el acuerdo de reembolso adjunto a más tardar el _____.

Sus derechos y deberes

Usted tendrá el derecho de solicitar una audiencia imparcial si cree que la decisión de la agencia de que usted recibió una emisión excesiva de FoodShare es incorrecta o si usted no está de acuerdo con la cantidad de la emisión excesiva.

Si su caso está abierto, usted recibirá una notificación de la decisión explicándole sus derechos de audiencia y como apelar. La notificación explica que usted puede solicitar una audiencia verbalmente o por escrito, en los 30 días posteriores a la acción que afecta sus beneficios de FoodShare. Si solicita una audiencia dentro de los 10 días posteriores a la fecha inicio del reembolso de FoodShare, sus beneficios no se reducirán hasta que se tome una decisión sobre la audiencia. Si su caso está cerrado y usted recibe beneficios de FoodShare de nuevo, usted recibirá una notificación de la decisión y puede solicitar una audiencia como se explica en la notificación de la decisión.

Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial si la cantidad de la emisión excesiva no fue establecida en la audiencia imparcial. La solicitud de una audiencia imparcial se tiene que hacer dentro de los 90 días posteriores a la fecha en vigor de la acción de la agencia o en cualquier momento mientras esté recibiendo beneficios si no está de acuerdo con la cantidad de los beneficios.

Si no se paga la emisión excesiva, ésta se enviará a otra agencia de colección de pagos, la que utilizará varios métodos de colección de pagos para cobrar la emisión excesiva. Si esta deuda se vuelve delinciente la persona(s) responsable puede ser sujeta a cuotas por procesamiento adicionales.

Usted tiene el derecho de revisar y copiar cualquier archivo relacionado con esta emisión excesiva.

Los miembros de su hogar pueden llegar a un acuerdo por escrito para reembolsar la emisión excesiva antes de que sea remitida a una acción de cobro federal. Si no se paga la emisión excesiva, se remitirá al gobierno federal para una acción de cobro federal.

La agencia estatal puede reducir cualquier parte del reclamo si la agencia cree que su hogar no puede pagar el reclamo.

Puede haber servicios legales gratuitos disponibles para usted. Para obtener información sobre los servicios en sus áreas, visite el sitio web de Legal Action Wisconsin en www.legalaction.org/ o llame al 1-888-278-0633 o visite el sitio web de Wisconsin Judicare, Inc. en www.judicare.org/ o llame al 1-800-472-1638.

FIRMA – Income Maintenance Worker

Agencia

Número de teléfono (incluya el código de área)

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD

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.