

SÓLO PARA USO OFICIAL

Nº del condado:	Nº del caso en el condado:	Nº de identificación individual:	Nº FSIS:	Fecha de envío por correo:	Fecha de recepción:
-----------------	----------------------------	----------------------------------	----------	----------------------------	---------------------

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte
División de Servicios Sociales
Departamento de Servicios Sociales del Condado de _____

SOLICITUD DEL PROGRAMA SIMPLIFICADO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL
(SIMPLIFIED NUTRITIONAL ASSISTANCE PROGRAM, SNAP)

(Nombre y dirección)

(Nombre y dirección del DSS)

┌	└	┌	└
L	J	L	J

¿Qué estoy solicitando?

Tenemos buenas noticias para usted sobre los *Servicios de Alimentos y Nutrición*. Es posible que usted tenga derecho al Programa Simplificado de Asistencia Nutritiva (Simplified Nutritional Assistance Program, **SNAP**) porque recibe Ingresos Suplementarios de Seguridad (Supplemental Security Income, SSI) y es mayor de 65 años. Si tiene derecho al programa SNAP, usted recibirá automáticamente *Servicios de Alimentos y Nutrición* mensualmente.

¿Cómo solicitó la asistencia del SNAP?

Para solicitar para el programa, responda las preguntas que aparecen a continuación, firme esta carta y envíela en el sobre adjunto.

- ¿Su cónyuge vive en el hogar? Sí No
¿escriba su nombre y fecha de nacimiento? _____
- ¿Alguien recibe beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición, cupones de alimentos, o beneficios de SNAP en este o en otro condado o estado? Sí No
- ¿Cuánto paga por la renta, la hipoteca y/o la renta del terreno cada mes? _____
- ¿Hay personas viviendo con usted? Sí No . ¿Cuántas? _____
a. ¿Compra y cocina usted su comida por separado? Sí No
- ¿Paga usted la calefacción de su casa? Sí No
Tipos de calefacción (encierre una opción en un círculo).
Gas combustible Gas natural Gas licuado Electricidad Madera Carbón Keroseno
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____

¿Cómo puedo obtener más información sobre el SNAP?

Si desea información adicional, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales local llamando al _____ o llame al Centro de Servicios al Cliente al 1-800-622-7030. Con gusto responderemos sus preguntas.

Con mi firma en esta solicitud declaro que entiendo el formulario adjunto en que se explica el programa de Servicios de Alimentos y Nutrición y mis derechos y responsabilidades.

X _____
Firma del solicitante **Fecha** **Código postal y teléfono**

Nombre de la compañía de teléfonos

X _____
Firma del testigo (Si se ha firmado con una "X") **Fecha**

LEA LA INFORMACIÓN AL REVERSO DE ESTA HOJA

¿Qué pasa después de que envíe mi solicitud a Servicios Sociales?

Una vez que recibamos esta solicitud firmada y determinemos que usted es elegible, le enviaremos una tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (Electronic Benefits Transfer, EBT) e instrucciones para usarla. Le llegará una nueva tarjeta EBT aunque ya tenga una. Esperamos que esta manera de prestarle Servicios de Alimentos y Nutrición le parezca fácil.

¿Qué pasa si necesito que alguien solicite o utilice por mí mis beneficios de SNAP?

Si usted desea que otra persona utilice u obtenga información sobre sus beneficios, marque la casilla que aparece abajo. Si marca la casilla **Sí**, le enviaremos un formulario. Usted y la persona que desea que le ayude deben llenar el formulario y enviarlo a esta oficina. Esta persona recibirá una tarjeta EBT y tendrá acceso a sus beneficios.

Necesito que alguien me ayude a obtener y aprovechar mis beneficios. Sí No

Gracias por presentar su solicitud al Programa Simplificado de Asistencia Nutricional ((Simplified Nutritional Assistance Program, SNAP). Esperamos que esta manera de recibir beneficios sea más conveniente para usted y más útil para comprar su comida.

Preferencia de idioma

Desea recibir los avisos en un idioma que no sea el inglés. De ser así ¿qué idioma?

Sólo para uso oficial – No escriba bajo esta línea

Aprobado Período de certificación: Desde _____ hasta

Denegado Razón de la denegación:

Firma de certificación del trabajador:

Fecha de la disposición:

Comentarios:

PROGRAMA SIMPLIFICADO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL (SIMPLIFIED NUTRITIONAL ASSISTANCE PROGRAM, SNAP)

Información sobre el programa. Derechos y Responsabilidades

Guarde esta hoja para sus archivos

¿Qué es el SNAP?

El SNAP es una versión simplificada del *Programa Servicios de Alimentos y Nutrición* cuyo objetivo es entregar comida a adultos mayores de una nueva manera. Muchas de las reglas del *Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición* no se aplican. El SNAP es un proyecto de seis años que surgió de una asociación entre la *División de Servicios Sociales (DSS) de Carolina del Norte* y el *Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos*.

¿Quién es elegible?

El DSS identificó y envió una solicitud a quienes reciben *Ingresos Suplementarios de Seguridad Social (SSI)* y además:

- Son mayores de 65 años;
- No viven en una institución;
- Viven en Carolina del Norte; y
- Compran y preparan comida separadamente de las demás personas que viven en su casa.

¿Qué voy a recibir?

Si usted tiene derecho al SNAP, se le depositarán automáticamente cada mes en su cuenta los *Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición*. La cantidad que reciba depende del monto de su renta o su préstamo hipotecario mensual. Le enviaremos una tarjeta de plástico llamada tarjeta EBT con la cual puede comprar la mayor parte de su comida en los almacenes de provisiones participantes en todo el estado. Este método de entrega de beneficios se llama *Transferencia Electrónica de Beneficios (Electronic Benefits Transfer, EBT)*. Usted puede permitirle a otra persona obtener una tarjeta EBT para que esa persona pueda comprar comida para usted. Después de presentar su solicitud al programa, usted recibirá una tarjeta EBT e instrucciones para utilizarla, si tiene derecho.

Nota: Si sus gastos de renta o préstamo hipotecario son más de \$250 al mes, o sus gastos médicos son más de \$35 al mes, es posible que tenga derecho a más beneficios solicitando el programa normal de *Servicios de Alimentos y Nutrición*. Si desea presentar su solicitud al programa normal de *Servicios de Alimentos y Nutrición*, usted o su representante puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Sociales local.

Información sobre el programa. Derechos y Responsabilidades (Continuación)

Guarde esta hoja para sus archivos

¿Cuáles son mis derechos?

De acuerdo con la ley federal y las normas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por raza, color de la piel, origen nacional, sexo, edad, religión, convicciones políticas o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TTY). USDA brinda igualdad de oportunidades en el empleo y en la prestación de servicios.

¿Se mantendrá la confidencialidad de mis datos?

Las leyes y reglamentos federales y estatales estipulan que sólo los solicitantes y beneficiarios del programa de Servicios de Alimentos y Nutrición tienen acceso a la información confidencial. Esta información es para propósitos directamente relacionados con la administración de estos programas.

Utilizamos su Número de Seguridad Social (Social Security Number, SSN) para obtener información de fuentes ajenas al DSS con el fin de:

- Asegurarnos de que su grupo familiar tiene derecho a los beneficios;
- Verificar la identidad de los integrantes del grupo familiar;
- Impedir que los grupos familiares obtengan más beneficios de los que deben; y
- Identificar grupos de casos que deben cambiarse.

Hacemos esto a través de revisiones de programa, auditorías o correspondencia de computadoras con otras agencias, tales como la Administración del Seguro Social, el Servicio de Impuestos Internos y las fuentes de correspondencia de datos.

¿Cuáles son las penas por usar mal los beneficios?

- NO dé información falsa y NO oculte información para obtener o continuar obteniendo Servicios de Alimentos y Nutrición.
- NO se valga de los Servicios de Alimentos y Nutrición para comprar artículos no autorizados, como bebidas alcohólicas o tabaco.
- NO se valga de los Servicios de Alimentos y Nutrición para comprar o vender armas de fuego, municiones, explosivos o drogas ilegales.
- NO intercambie ni venda sus beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- NO use para usted los Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición de otra persona.
- NO de sus Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición a otra persona.
- NO use ningún beneficio de Servicios de Alimentos y Nutrición para pagar ningún tipo de cuenta de crédito

Si intencionalmente infringe alguna de las reglas que se presentan, es posible que no pueda obtener más beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición durante un año o permanentemente, puede aplicársele una multa de \$250 o más y/o puede ir a la cárcel hasta por 20 años.

Dar información equivocada también puede reducir sus beneficios o implicar que tenga que devolver los beneficios.