

Delito grave

Fraude de asistencia pública

(Public Assistance Fraud)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte
División de Servicios Sociales y Asistencia Médica



Para obtener más información, comuníquese con la división correspondiente llamando a la línea de asistencia telefónica (CareLine) al 1-800-662-7030.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte no discrimina por raza, color de la piel, origen nacional, sexo, religión, convicciones políticas, edad o discapacidad en cuanto a empleo y servicios.

Lea cuidadosamente
**SI TIENE PREGUNTAS, COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO.**

Delito grave: Fraude de asistencia pública

Algunas personas no dan información importante o no dicen la verdad cuando solicitan ayuda a través del Departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado.

Bajo la ley de Carolina del Norte, las personas deben darles a los trabajadores asignados al caso toda la información necesaria para que éstos decidan si los solicitantes pueden recibir beneficios de programas tales como Work First, Servicios de Alimento y Nutrición, Medicaid, Asistencia de Energía, Asistencia Especial y de Emergencia y mercancía excedente. Quienes no dan la información correcta, cometen un delito.

El delito —fraude de asistencia pública— se comete cuando (1) se obtiene o se intenta obtener ayuda dándole al trabajador asignado al caso información falsa o incorrecta, o (2) no se da información.

¿QUÉ PASA SI SE DETERMINA QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE FRAUDE DE ASISTENCIA PÚBLICA?

Al culpable de fraude de asistencia pública puede (1) imponérsele una multa (2) encarcelársele o (3) imponérsele una multa y encarcelársele.

A los culpables de fraude de Servicios de Alimento y Nutrición puede imponérseles una pena aún más rigurosa. Además de todo lo indicado arriba, es posible que se le nieguen los Servicios de Alimento y Nutrición durante

- 1 año por la 1ª ofensa
- 2 años por la 2ª ofensa
- permanentemente por la 3ª ofensa
- 2 años por la 1ª vez que el tribunal determine la compra de drogas ilegales con Servicios de Alimento y Nutrición
- 10 años por dar datos falsos de identidad o residencia para obtener Servicios de Alimento y Nutrición.

¿QUÉ PUEDO HACER?

Si piensa que alguien no está diciéndole la verdad al DSS del condado, comuníquese con la oficina local. También puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte por la línea CARE-LINE llamando al 1-800-662-7030 de 7 a.m. a 11 p.m. La llamada es gratis.

Para asegurarse de no estar cometiendo fraude de asistencia pública, responda las siguientes preguntas. **¿Le ha hablado al trabajador asignado al caso sobre...**

- | | | SÍ | NO |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... todo el dinero que recibe para usted o sus niños? | | | |
| a. | su trabajo de tiempo completo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | De medio tiempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | el trabajo de su hijo/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | el padre del niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | pensionistas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. | seguro social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. | indemnización laboral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. | asignación militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. | beneficios de veteranos (VA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. | discapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. | desempleo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. | cuentas de cheques y de ahorros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. | pagos únicos de seguro social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. | toda otra fuente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¡Protéjase!

Lea cuidadosamente esta información.

- Dele al trabajador asignado al caso toda la información que necesita para que decida el tipo y el monto de la asistencia a la cual usted tiene derecho.
- Si no está seguro de lo que le ha dicho al trabajador, llame inmediatamente.
- Cuando el trabajador le haga preguntas, dele respuestas completas y sea honesto.
- Comuníquese hoy mismo al trabajador todos los cambios sobre usted o cualquier miembro del grupo familiar.

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. ... todas las personas que viven con usted en su casa? | | SÍ | NO |
| a. | esposo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | esposa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | amigo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | otro pariente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | otra persona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... todas las propiedades que tiene, regaló, vendió o está comprando o vendiendo? | | | |
| a. | casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | derechos vitalicios a una propiedad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | todos los automóviles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | acciones y bonos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | tierras agrícolas y bosques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | toda otra persona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. | cuentas de banco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... todas las pólizas de seguro? | | | |
| a. | de vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | contrato previo al entierro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | hospital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | accidente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | tierra agrícola y bosques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | cualquier otro tipo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Se ha mudado de casa recientemente o piensa mudarse? De ser así, le ha dado al trabajador su nueva dirección? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Si tiene un niño mayor de 16 años que no estudia, ¿se lo ha dicho al trabajador? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Le ha dicho al trabajador la verdad sobre el padre o la madre de sus niños y todo respecto al lugar en que se encuentra? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si responde "No" a cualquiera de las preguntas anteriores, vaya a ver o llame inmediatamente al trabajador asignado al caso.

A los sospechosos de fraude de asistencia pública se les hará una investigación sin importar raza, color de la piel, origen nacional, sexo, religión, convicciones políticas o discapacidad. Si piensa que ha habido discriminación contra usted, escriba inmediatamente a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TTY). USDA presta servicios y ofrece empleo con igualdad de oportunidades.