

**Sus Derechos y
Responsabilidades**
Your Rights and Responsibilities

NOMBRE DEL CLIENTE (JEFE DE FAMILIA)	NÚMERO DE ID DEL CLIENTE
--------------------------------------	--------------------------

Sus Responsabilidades (Usted debe)	Sus Derechos (Nosotros debemos)
<ul style="list-style-type: none"> • Decirnos si está embarazada o no tiene dinero para comer. • Brindarnos la información que necesitamos para decidir si usted es elegible. • Brindarnos pruebas cuando sea necesario. Es posible que podamos conseguir las por usted. • Informar cambios (por ejemplo, dirección, ingresos, etc.) tal como se exige en WAC 388-418-0005. Informarlos antes del día 10 del siguiente mes. • Cooperar con la División de Manutención para Niños (Division of Child Support, DCS) si acepta un subsidio TANF o asistencia médica. Debe ayudar a la DCS a establecer, modificar o hacer cumplir la manutención para el(los) niño(s) a su cuidado y establecer la paternidad (si es necesario). Puede rehusarse a cooperar con la DCS si puede mostrar que tiene un buen motivo para creer que cooperar con la DCS lo coloca a usted, sus hijos o los niños a su cuidado en riesgo de daños de parte del padre que no tiene la custodia. • Solicitar y hacer los esfuerzos razonables para obtener ingresos potenciales de otras fuentes cuando pida o reciba beneficios médicos o en efectivo. • Llevar a cabo las revisiones y los informes requeridos. • Cumplir con los requisitos de empleo para la ayuda en efectivo y Alimentos Básicos. • Decirnos si desea que alguien más use sus beneficios de Alimentos Básicos en su nombre. • Cooperar con nuestras revisiones de Control de Calidad. • Usar los beneficios de Alimentos Básicos sólo para comprar alimentos para los integrantes de su familia. • Utilizar los beneficios en efectivo solamente para el beneficio de los integrantes de su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar una solicitud con su nombre, dirección y firma o la firma de su representante autorizado. • Ayudarlo a completar los formularios de DSHS. • Procesar su solicitud de Alimentos Básicos dentro de 7 días si califica para servicio expedito. • Brindarle un recibo si usted pide uno al entregar documentos. • Darle una decisión por escrito, en la mayoría de los casos, dentro de los 30 días. Los casos médicos y algunos casos de discapacidad pueden tardar entre 45 y 60 días. La atención médica por embarazo se autoriza dentro de 15 días hábiles. • Darle 10 días para brindar la información que necesitamos. Si usted no nos brinda la información o pide más tiempo, es posible que rechacemos, cancelemos o cambiemos sus beneficios. • Notificarle, en la mayoría de los casos, por lo menos 10 días antes de que reduzcamos o suspendamos sus beneficios. • Mantener su información personal privada pero es posible que compartamos algunos datos con otras agencias. • Procesar su solicitud para asistencia médica aunque no califique para otros programas de asistencia. • Continuar la asistencia médica para Individuos Categóricamente Necesitados (Categorically Needy, CN) mientras decidimos si usted es elegible para otro programa médico. • Ofrecerle los servicios de un intérprete o traductor sin costo para usted cuando se comunique con el departamento. • Compartir el historial de inmunización de su hijo con el Sistema de rastreo de perfil de inmunización de niños.

Advertencia de Penalidad por Alimentos Básicos

Enviamos la información de las personas que solicitan Alimentos Básicos a otras agencias federales para verificar que dicha información sea correcta. En caso que la información sea incorrecta, es probable que las personas que solicitaron Alimentos Básicos no lo obtengan. Si una persona brinda información que sabe es incorrecta, podría ser procesada criminalmente. Las penalidades por el incumplimiento intencional de las reglas de Alimentos Básicos varían desde descalificación para el programa hasta multas o posible prisión.

Si usted vende, intenta vender, intercambia o dona sus beneficios alimenticios por cualquier cosa de valor como dinero en efectivo, drogas, armas o cualquier otra cosa que no sea un alimento de un minorista autorizado (tráfico), usted puede ser descalificado para recibir beneficios de asistencia alimenticia por un periodo mínimo de un año hasta una descalificación máxima de por vida en el primer delito. Esta descalificación continúa incluso si abandona el estado de Washington y solicita beneficios en otro estado.

Advertencia de Penalidad por Requisito de Empleo para Alimentos Básicos

Si debe participar en los requisitos de empleo para Alimentos Básicos, y no lo hace, usted puede quedar descalificado durante un mes y hasta que cumpla con los requisitos de empleo por el primer incumplimiento, tres meses y hasta que cumpla para el segundo incumplimiento, y seis meses y hasta que cumpla por tercera vez y así cada vez a partir de ese momento.

Advertencia de penalidad por juego con dinero en efectivo o EBT (Transferencia Electrónica de Beneficios)

Es ilegal utilizar una tarjeta EBT para apostar. También es en contra de la ley apostar utilizando dinero en efectivo de una tarjeta EBT. Las apuestas incluyen: boletos de lotería, tarjetas para raspar, tablillas, bingo, carreras de caballos, juegos de casino y otros juegos de azar como se define en RCW 9.46, 67.16 y 67.70. Las apuestas con dinero de EBT pueden llevar a acciones legales, que un beneficiario protector administre su dinero en efectivo de EBT o perder toda asistencia en dinero en efectivo.

Registro del Votante

La Ley Nacional de Registro del Votante de 1993 requiere que todos los estados brinden ayuda para el registro de votantes mediante sus oficinas de asistencia pública. Hacer una solicitud para registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará los servicios o el monto de los beneficios que le brindará esta agencia. Si desea ayuda para completar el formulario de registro de votante, le ayudaremos a hacerlo. Su decisión de registrarse o negarse a registrarse se mantendrá confidencial y sólo se usará para fines de registro de votante. Si considera que alguien interfirió en su derecho a registrarse o negarse a registrarse para votar, su derecho a la privacidad al decidir si registrarse o al solicitar su registro para votar, o en su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, usted puede presentar un reclamo a: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)

Cosas que debe saber

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Al obtener Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o beneficios de atención médica, usted asigna los derechos de su hijo, cónyuge y asistencia de atención médica a la División de Manutención para Niños. Esto significa que DCS puede conservar la asistencia que le deben hasta la cantidad de asistencia pública que recibió. Si recibe asistencia médica solamente, DCS brindará servicios completos de manutención para niños a menos que les comunique por escrito que no los desea. • Debe comunicar a DCS inmediatamente si recibió los pagos de manutención para niños o los beneficios para el niño mientras recibía la TANF. • Si ya no recibe una TANF o asistencia médica, debe comunicar a DCS los cambios que afecten la manutención para niños, por ejemplo, si el niño se muda o si su dirección ha cambiado. • Si recibe una TANF, puede solicitar dinero extra para poder pagar los costos temporales de vivienda de emergencia. • Debe proporcionar los Números de Seguro Social (Social Security Numbers, SSN) o estado de inmigración solamente para las personas que solicitan los beneficios. Si decide no dar los SSN o el estado de inmigración de los integrantes de la familia que no están realizando la solicitud, igualmente se deben verificar los ingresos y recursos de todos los integrantes de la familia si es necesario para determinar la elegibilidad. • Puede ser retirado del programa de Alimentos Básicos por romper una regla del programa de Alimentos Básicos como se describe en las advertencias de penalidad por Alimentos Básicos enumeradas en la primera página de este formulario. • Al solicitar y recibir beneficios de atención médica, usted asigna al Estado de Washington sus derechos de asistencia de atención médica y cualquier pago a terceros por atención médica para pagar servicios médicos cubiertos mientras recibe beneficios de atención médica. • La información que proporcione al departamento está sujeta a verificación de parte de funcionarios federales y estatales. La verificación puede incluir contactos de seguimiento del personal del departamento incluidos los investigadores de fraude. • Informar los gastos del hogar si desea que el departamento incluya estos costos para Alimentos Básicos. Si no informa ni brinda pruebas de estos gastos, entonces usted estaría indicando que no desea que utilicemos estos gastos para decidir si puede obtener más Alimentos Básicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Por ley, si tiene 55 años o más Y recibe servicios médicos, DSHS puede tomar parte de su patrimonio (bienes que posee al momento de fallecer) para devolver a DSHS los costos de su asistencia médica. Esto recibe el nombre de RECUPERACIÓN DE PATRIMONIO. En caso que usted tenga herederos dependientes, la recuperación de patrimonio puede ser postergada por dificultades extremas. La recuperación de patrimonio no ocurre hasta después de su muerte y la de su cónyuge sobreviviente, si lo hubiera. DSHS solamente recuperará los costos con su patrimonio de los servicios de cuidados a largo plazo financiados recibidos a cualquier edad. También podemos presentar y recuperar los embargos previos a la muerte sujetos a los requisitos de 42 USC 1396p. Los Embargos previos a la muerte y el Fondo de necesidades especiales pueden ocurrir antes de su muerte. • Se puede negar a hablar con un investigador de Detección temprana del fraude (Fraud Early Detection, FRED) de la División de Investigación de Fraudes. No tiene la obligación de dejar ingresar al investigador a su vivienda. Puede solicitar al investigador que regrese en otro momento. Esto no afectará su elegibilidad para los beneficios. • Puede estar restringido a un proveedor de atención médica, farmacia y/u hospital, si solicita servicios médicos innecesarios de los proveedores. • Puede solicitar una audiencia administrativa si no está de acuerdo con una decisión del departamento respecto a su caso. También puede pedir a un supervisor o administrador que revise la decisión o acción en disputa sin afectar sus derechos para una audiencia administrativa. • Debemos informarle acerca de la regla de límite de tiempo de 60 meses bajo el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF). Este límite de tiempo no se aplica a sus beneficios de Alimentos Básicos, médicos o de cuidado de niños. • Mal uso de los beneficios: Los beneficios alimenticios o en efectivo distribuidos mediante la tarjeta EBT brindarán a DSHS un historial de las transacciones en las que usted ha usado sus beneficios. El departamento usará la información de transacciones en investigaciones de mal uso de beneficios de asistencia en efectivo o de intercambio de beneficios de asistencia alimenticia por dinero en efectivo u otros elementos de valor (tráfico). • Reemplazo de tarjeta EBT: Es posible que le cobremos por el reemplazo de tarjetas EBT. Conserve su tarjeta EBT y su número de identificación personal (Personal Identification Number, PIN) en un lugar seguro. • Tarjetas EBT con saldo alto: Si usted no utiliza sus beneficios durante varios meses o acumula un saldo alto después de varios meses, podemos comunicarnos con usted para revisar su situación o su necesidad de los beneficios. |
|--|---|

De acuerdo con la Ley Federal y con la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture, USDA) y la política del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos (Health and Human Services, HHS), se le prohíbe a esta institución discriminar por razón de raza, color, nacionalidad, género, edad o discapacidad. De acuerdo a la política de USDA y la Ley de cupones de alimentos, también se prohíbe la discriminación por razón de creencias políticas o religiosas.

Para presentar un reclamo por discriminación, comuníquese con USDA o HHS. Escriba al Director del USDA a Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). Escriba al Director del HHS a Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (202) 619-3257 (TDD). El USDA y HHS son proveedores y empleadores que cumplen con los principios de igualdad de oportunidades.

Al firmar a continuación, declaro que se me han explicado mis derechos y responsabilidades en relación a recibir beneficios y programas de DSHS. Comprendo que si me niego a firmar este documento, ello no afectará mi elegibilidad pero seguiré siendo responsable de los requisitos del programa y estaré sujeto a las penalidades criminales o del programa que correspondan.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	FIRMA DEL CO-SOLICITANTE	FECHA
-----------------------	-------	--------------------------	-------