Diritti e responsabilità in materia di assistenza economica e alimentare

Nome cliente (capofamiglia)
Numero ID cliente

Le Sue responsabilità (i Suoi obblighi)

- **Fornisca le informazioni che ci occorrono per stabilire se è idoneo/a.**
- **Fornisca le evidenze quando necessario.** Potremmo ricavarle al posto Suo. Le informazioni che fornisce al Dipartimento sono oggetto di verifica da parte dei funzionari federali e statali. Le verifiche possono includere contatti successivi da parte dello staff del Dipartimento, tra cui funzionari addetti alle indagini antifrode.
- **Le informazioni fornite al DSHS (Department of Social and Health Services, Dipartimento per i Servizi sociali e sanitari)** possono influire sull'idoneità alla copertura per l'assistenza sanitaria dell'Health Care Authority (Autorità per l'assistenza sanitaria) e l'Health Benefit Exchange (Ente per lo scambio di benefici sanitari).
- **Segnali le variazioni** (ad es. indirizzo, reddito ecc.) come indicato in WAC 388-418-0005. Eventuali variazioni vanno segnalate entro il giorno 10 del mese successivo.
- **Se accetta un contributo TANF (Temporary Assistance for Needy Families, Assistenza temporanea per le famiglie bisognose), collabori con la DCS (Division of Child Support, Divisione per il sostegno dei minori)**. Deve aiutare la DCS a stabilire, modificare o far rispettare il mantenimento del figlio o dei figli a Suo carico e stabilire (ove necessario) la genitorialità, in conformità a WAC 388-422-0005. Può rifiutarsi di cooperare con la DCS qualora possa dimostrare di avere fondati motivi per credere che collaborando con la DCS i Suoi figli o i minori a Lei affidati sarebbero esposti al rischio di subire danni da parte del genitore non affidatario.
- **Richieda** e faccia ogni ragionevole sforzo per percepire potenziali redditi da altre fonti quando chiede o riceve assistenza in denaro.
- **Completi le revisioni e i rapporti richiesti.**
- **Si attenga ai requisiti occupazionali** per l'assistenza in denaro e assistenza alimentare.
- **Ci comunichi** se desidera consentire a una terza persona di usufruire dell'assistenza alimentare per Suo conto.
- **Collabori alle nostre revisioni per il Controllo qualità.**
- **Usufruisca dell'assistenza alimentare** esclusivamente per acquistare cibo per i membri del Suo nucleo familiare.
- **Usufruisca dell'assistenza in denaro** esclusivamente a beneficio dei membri del Suo nucleo familiare.
- **Deve esibire l'SSN (Social Security Number**, numero di previdenza sociale) o lo stato di immigrazione solo per le persone che fanno richiesta di assistenza. Se sceglie di non presentare l'SSN o lo stato di immigrazione per i membri del nucleo familiare che non presentano richiesta, le risorse e il reddito di tutti i membri del nucleo familiare dovranno comunque essere, se necessario, verificati per determinare l'idoneità.

I nostri obblighi (i Suoi diritti)
• **Accettare una domanda** con il Suo nome, indirizzo e firma oppure la firma del Suo rappresentante autorizzato. • **OffrirLe assistenza nel compilare i moduli DSHS.** • **Evadere** la Sua richiesta di assistenza alimentare entro sette (7) giorni, qualora abbia diritto al servizio veloce. • **ConsegnarLe una ricevuta** se ne fa richiesta quando esibisce i documenti. • **FornirLe una decisione per iscritto,** nella maggior parte dei casi entro 30 giorni. • **Può rifiutarsi di parlare con un funzionario FRED (Fraud Early Detection**, individuazione precoce delle frodi) dell'Ufficio per le Frodi e la Responsabilità (Office of Fraud and Accountability), e non ha l'obbligo di consentire l'ingresso del funzionario in casa Sua**.** Può chiedere al funzionario di tornare in futuro. Questo non influirà sulla Sua idoneità all'assistenza.
I nostri obblighi (i Suoi diritti) Continua
• **Può chiedere un'udienza amministrativa** se non condivide una decisione che il Dipartimento ha assunto sul Suo caso. Può anche chiedere l'intervento di un supervisore o amministratore affinché riveda la decisione o l'azione contestata, senza che ciò influisca sui Suoi diritti a un'udienza amministrativa. • **È nostro dovere notificarLe** il limite di 60 mesi in vigore per il programma TANF, nonché il limite di tempo previsto dal programma RCA (Refugee Cash Assistance, Assistenza economica ai richiedenti asilo) che decorre dalla data in cui ha ottenuto l'idoneità ai benefici per i richiedenti asilo. Se tale data cade il 5 maggio 2025 o dopo, il limite di tempo è di quattro (4) mesi. Se tale data cade prima del 5 maggio 2025, il limite di tempo è di 12 mesi. Questo limite di tempo non si applica al sussidio alimentare di base Basic Food, né ai sussidi per la cura dei bambini.
Informazioni importanti sulla carta EBT
• **Utilizzo improprio dei benefici:** sussidi alimentari ed economici distribuiti tramite la carta EBT forniranno al DSHS uno storico delle transazioni in cui ha fatto uso dei sussidi. Il Dipartimento utilizzerà i dati sulle transazioni nel corso delle indagini sull'utilizzo improprio dei sussidi economici o sulla cessione dei sussidi dell'assistenza alimentare in cambio di denaro o altri beni di valore (traffico illecito). • **Sostituzione della carta EBT:** la sostituzione delle carte EBT può comportare una spesa. La carta EBT e il PIN (Personal Identification Number, numero di identificazione personale) devono essere conservati in un luogo sicuro. • **Carte EBT con saldo elevato:** se i sussidi restano inutilizzati per diversi mesi o si accumulano per diversi mesi fino a raggiungere un saldo elevato, ci riserviamo di contattarLa per riconsiderare la Sua situazione o la Sua necessità di percepire i sussidi.

Informazioni importanti (Basic Food)
• **Le informazioni** sulle persone che richiedono di partecipare a Basic Food vengono inviate ad altre agenzie federali per verificarne la correttezza. In caso di inesattezze, la persona richiedente potrebbe non rientrare nel programma Basic Food. Se una persona fornisce intenzionalmente informazioni non corrette, può essere perseguita penalmente. Le sanzioni per la violazione intenzionale delle regole che disciplinano il programma Basic Food vanno dall'esclusione dal programma a multe o fino alla reclusione. • **Ogni Suo eventuale tentativo di vendere, scambiare o donare il sussidio alimentare** in cambio di qualsiasi bene di valore, ad esempio contanti, stupefacenti, armi o qualsiasi altro bene che non sia cibo acquistato presso un rivenditore autorizzato (traffico illecito) può comportare la Sua esclusione dai sussidi di assistenza alimentare per un periodo che va da minimo un anno fino all'esclusione a vita alla prima infrazione. Questa esclusione continua anche se si reca al di fuori dello Stato di Washington e richiede i benefici in un altro Stato. • **Qualora Le venga richiesto di soddisfare gli obblighi occupazionali del programma Basic Food** e non li rispetti, si espone all'esclusione del programma per un mese e fino al momento in cui non soddisfa tali obblighi per la prima inadempienza; per tre mesi e fino al momento in cui non soddisfa tali obblighi per la seconda inadempienza e per sei mesi e fino al momento in cui non soddisfa tali obblighi dalla terza inadempienza in poi. • **Rischia l'esclusione dal programma Basic Food** qualora violi una regola dello stesso, come descritto nell'avvertimento in materia di sanzioni del programma Basic Food riportato in questa pagina. • **Comunichi le spese sostenute dal nucleo familiare se desidera che siano considerate nell'ambito del programma Basic Food.** Qualora non comunichi e non fornisca i giustificativi di tali spese, significa che non desidera che siano considerate al fine di stabilire se possa avere diritto a un aumento del sussidio Basic Food.
Informazioni importanti (contanti – TANF)
Percependo il contributo TANF, cede i diritti al mantenimento dei figli e del/la coniuge alla DCS. Ciò significa che la DCS può trattenere gli arretrati maturati nel periodo in cui percepisce il TANF. La DCS Le invierà il mantenimento corrente riscosso nel periodo in cui ha percepito il TANF. • **Dovrà informare immediatamente la DCS qualora abbia ricevuto dei sussidi o pagamenti di mantenimento** per il/la minore nel periodo in cui ha percepito il TANF. • **Se smette di percepire il TANF** deve notificare alla DCS ogni eventuale variazione che può influire sul mantenimento del/la minore, ad esempio se questi non vive più con Lei o in caso di variazione del Suo domicilio. • **Se percepisce il TANF**, **può chiedere un contributo monetario supplementare** per far fronte alle spese temporanee di alloggio di emergenza.

Informazioni importanti (contanti – RCA)
Chi percepisce l'RCA (Refugee Cash Assistance, Assistenza economia per i richiedenti asilo): • **Deve essere una persona single o coniugata senza minori nel nucleo familiare.** Deve segnalarci immediatamente un eventuale stato di gravidanza o se deve prendersi cura di un/a minore in quanto, in tal caso, potrebbe avere diritto a partecipare a un diverso programma di sussidi economici. • **Può avere diritto a ricevere fino a quattro (4) mesi di RCA** in base al Suo stato di immigrazione e alla data in cui ha acquisito l'idoneità ai servizi e programmi federali per i richiedenti asilo. • **Deve partecipare ai servizi di formazione e occupazione** entro 30 giorni da quando ha ricevuto assistenza. Ciò include attività che facilitano l'occupazione o l'apprendimento della lingua inglese. Potrebbero essere esonerati dal partecipare a tali servizi le persone affette da una disabilità grave o cronica, coloro che devono restare presso il proprio domicilio per prendersi cura di un altro adulto con disabilità, chi ha compiuto 60 anni o più o le vittime di violenza familiare. • **Come parte dei requisiti dei servizi formativi e occupazionali**, deve prendere parte a tutti i colloqui di lavoro, accettare le offerte di lavoro congrue (a meno che ciò non crei conflitto con un accordo con un sindacato di cui è membro o il posto sia vacante in ragione di una vertenza di lavoro), e non potrà rassegnare le dimissioni da un lavoro senza giustificato motivo, da noi determinato. • **Ha il diritto a un lavoro e servizi formativi e occupazionali congrui.** Tutti i lavori e servizi formativi e occupazionali devono essere sicuri, non soggetti a discriminazioni, devono includere attività che rientrano nell'ambito del Suo piano individuale di lavoro /di servizi formativi e devono poter essere svolti con regolarità, avere luogo in orari standard per il lavoro ed essere svolti in luoghi raggiungibili in tempi ragionevoli (non più di due ore o un tempo localmente accettabile). I servizi formativi devono offrire buone probabilità di ottenere un impiego e la retribuzione deve coincidere con il salario minimo o superarlo o comunque non essere sensibilmente inferiore alla retribuzione normalmente corrisposta per lavori analoghi. • **Se ha l'obbligo di accettare un'offerta di lavoro o partecipare ai servizi formativi e occupazionali dell'RCA** e non lo rispetta, la Sua assistenza potrebbe essere interrotta o ridotta. Le riduzioni si protraggono per tre mesi per la prima mancata partecipazione e sei mesi per ogni mancata partecipazione successiva. • **Ogni eventuale reddito da lavoro da Lei percepito dovrà esserci notificato** entro il giorno 10 del mese successivo. • **Le persone disabili, non vedenti o che hanno compiuto il 65° anno di età**, possono percepire l'RCA mentre richiedono altri programmi di assistenza presso l'SSA (Social Security Administration, Amministrazione della previdenza sociale). La aiuteremo a presentare la richiesta per tali programmi. Quando riceverà l'approvazione per un programma di assistenza in senso alla SSA, i sussidi dell'RCA saranno interrotti. • **Non potrà percepire la RCA** se, nei 30 giorni precedenti la richiesta, ha lasciato il posto di lavoro o rifiutato un'offerta di lavoro congrua in assenza di valido motivo.

Diritti civili e dichiarazione sull'assenza di discriminazioni
In conformità con la legge federale sui diritti civili e le politiche e normative sui diritti civili dell'USDA, l'USDA, le sue agenzie, gli uffici, i dipendenti e le istituzioni che partecipano ai programmi USDA o li amministrano non devono attuare discriminazioni in base a origine etnica, colore della pelle, origini nazionali, religione, sesso, disabilità, età, stato civile, stato familiare / genitoriale, reddito derivato da un programma di pubblica assistenza, convinzioni politiche, né attuare ritorsioni o vendette per precedenti attività sui diritti civili, programmi o attività condotti o fondati dall'USDA (non tutti i fondamenti si applicano a tutti i programmi). I rimedi e i termini per sporgere una denuncia variano in base al programma o all'evento verificatosi. Le persone con disabilità che richiedono mezzi di comunicazione alternativi per le informazioni sui programmi, ad es., Braille, stampa in caratteri grandi, audioregistrazioni, ASL (American Sign Language, lingua dei segni americana) ecc. devono contattare l'agenzia statale o locale che gestisce il programma o contattare l'USDA tramite il TRS (Telecommunications Relay Service, servizio di trasmissione delle telecomunicazioni) al 711 (voce e TTY). Le informazioni sui programmi potrebbero anche essere rese disponibili in lingue diverse dall'inglese. Per sporgere denuncia di discriminazione relativa a un programma, occorre completare il modulo USDA Program Discrimination Complaint Form (modulo per le denunce di discriminazione dell'USDA), AD-3027, reperibile online in How to File a Program Discrimination Complaint (Come sporgere denuncia per discriminazione in un programma) e presso qualsiasi ufficio dell'USDA oppure redigere una leggera indirizzata all'USDA, specificando all'interno tutte le informazioni richieste nel modulo. Per richiedere una copia del modulo di denuncia, chiami il recapito (866) 632-9992. Il modulo compilato o la lettera devono essere inviati all'USDA a mezzo: 1. **Posta**: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; o 2. **E-mail**: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov. Questa istituzione è un fornitore di pari opportunità.
Apponendo la mia firma in calce, dichiaro di avere ricevuto spiegazioni in merito ai miei diritti e responsabilità relativi alla fruizione dei programmi e benefici del DSHS. Ho compreso che il mio eventuale rifiuto di sottoscrivere questo documento non influisce sulla mia idoneità, ma non esclude la mia responsabilità a rispettare i requisiti del programma né mi esula dalle sanzioni penali o dalle sanzioni previste dal programma eventualmente applicabili.

Firma del/la richiedente	Data	Firma del/la co-richiedente	Data

ID ACES del personale DSHS: ☐ Si rifiuta di firmare.