



**Fondo WA Cares  
Derechos y  
responsabilidades  
WA Cares Fund  
Rights and Responsibilities**



Nombre del beneficiario
Número de identificación de WA Cares

Sus derechos	Sus responsabilidades
<p>Al ser elegible para recibir beneficios, significa que se ha aprobado que usted reciba los servicios y apoyos que brinda el Fondo WA Cares y puede elegir los que desea usar.</p> <p><b>Usted tiene derecho a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser tratado con dignidad y respeto, y a no ser discriminado.</li> <li>• Elegir los servicios aprobados que satisfagan sus necesidades, cuando sea elegible.</li> <li>• Elegir o cambiar sus proveedores de servicios y apoyos a largo plazo.</li> <li>• Recibir una notificación de su determinación de elegibilidad.</li> <li>• Recibir documentos escritos de la manera de su preferencia.</li> <li>• Recibir documentos escritos en el idioma de su preferencia.</li> <li>• Recibir servicios de interpretación sin costo para usted.</li> <li>• Presentar una queja sin temor de ser perjudicado.</li> <li>• Asignar o eliminar a un usuario autorizado en su cuenta.</li> <li>• Negarse a contestar preguntas o a participar en el proceso de determinación de elegibilidad. Hacerlo puede afectar sus resultados de elegibilidad y su acceso a beneficios.</li> <li>• Que el departamento haga determinaciones de apelación.</li> </ul>	<p><b>Usted es responsable de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elegir uno o más proveedores de servicios y apoyos a largo plazo que le presenten los servicios aprobados que desee.</li> <li>• Negociar la prestación de servicios y sus tarifas con uno o más proveedores de servicios y apoyos a largo plazo, dentro de los parámetros de los servicios aprobados.</li> <li>• Aprobar o denegar autorizaciones previas antes de que un proveedor de servicios y apoyos a largo plazo le preste un servicio.</li> <li>• Informar al departamento sobre un representante legal que actuará en su nombre.</li> <li>• Notificar al departamento sobre los cambios en su domicilio, información de contacto o nombre en un plazo de 30 días del cambio.</li> <li>• Designar usuarios autorizados en su cuenta, si lo desea.</li> <li>• Definir las responsabilidades de todos los usuarios autorizados.</li> <li>• Proporcionar un ambiente seguro para los proveedores de servicios y apoyos a largo plazo que le presten servicios y, si los recibe, mantener la privacidad de los resultados de las investigaciones de antecedentes de los proveedores, en los términos del capítulo 43.43 del RCW.</li> <li>• Entregar los documentos necesarios a WA Cares o a sus proveedores cuando se le soliciten.</li> </ul>

**Servicios de registro de votantes**

La Ley Nacional para el Registro de Votantes de 1993 ordena que todos los estados proporcionen 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 los beneficios que usted recibirá. Si desea ayuda para llenar el formulario de registro de votante, le ayudaremos. Su decisión de registrarse o negarse a registrarse para votar se mantendrá confidencial y sólo se usará para su registro como votante. Si considera que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar, con su derecho a la privacidad al decidir si registrarse para votar o al solicitar su registro para votar, o con su derecho a elegir su propio partido político o preferencia política, puede presentar una denuncia ante:

Washington State Elections Office  
PO Box 40229  
Olympia, WA 98504 – 0229  
1 (800) 448-4881

**Asistencia**

Llame a WA Cares para recibir ayuda: 1-884-CARE4WA (844-227-3492).

**Firma del beneficiario o representante legal**

Al firmar, usted declara que ha recibido sus derechos y responsabilidades.

Firma del beneficiario	Fecha	Nombre en letra de molde
Firma del representante legal (si corresponde)	Fecha	Nombre en letra de molde
Firma del testigo (si se firmó con una "X")	Fecha	Nombre en letra de molde

**Aviso para los clientes y empleados (títulos VI y VII):** El Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades y no discrimina en ninguna área de sus empleos, sus programas o sus servicios con base en edad, sexo, orientación sexual, género, identidad o expresión de género, estado civil, raza, credo, color, país de origen, religión o creencias, afiliación política, situación militar, condición de veterano honorablemente retirado, de la era de Vietnam, recientemente separado u otra condición protegida de veterano, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad, por paga igualitaria o información genética.