STATE OF ALABAMA
DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES
FOOD ASSISTANCE DIVISION
Alabama Elderly Simplified Application Project

AESAP RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

RIGHTS

1. You have the right to file an application by mailing your application to The Food Assistance Division, P. O. Box 304000, Montgomery, Alabama, 36130-4000, by faxing the application to the Food Assistance Division at (334) 353-1177, by returning it to the local food assistance office, or by internet (MyAlabama.gov). In order to file an application through MyAlabama.gov, you will be required to set up an account. If eligible, benefits will be prorated from the date your signed application is received by the Food Assistance Division.

2. You have the right to have your application acted upon without regard to race, religion, national origin, sex, age, handicap or political belief.

3. You have the right to request assistance from your worker if information is needed to process your food assistance application.

4. You have the right to have your food assistance application acted upon within 30 days from the date you apply.

5. You have the right to receive your food assistance benefits within 7 calendar days if at least one of the following conditions apply:

   - Your household's rent/mortgage and actual utilities are more than your household's monthly gross income and liquid resources;
   - Your household's monthly gross income is less than $150 and your household's liquid resources are less than $100.
   - Your household is a destitute migrant or seasonal farm worker and your liquid resources are less than $100.

6. You have the right to appoint someone outside your household to apply for benefits for you. You also have the right to appoint someone outside your household to use your Electronic Benefits Transfer (EBT) card to purchase food for your household.

7. You have the right to know why your food assistance application is denied, or your benefits reduced or terminated. If you do not qualify for AESAP, you may still qualify for the regular Food Assistance Program at your local county office.

8. You have the right to confidentiality of all information provided to the food assistance worker. The use or disclosure of information will be made only for certain limited purposes allowed under State and Federal laws and regulations.

9. If you disagree with a decision made on your food assistance case, you may request a fair hearing orally or in writing by contacting the Food Assistance Division at P. O. Box 304000, Montgomery, Alabama 36130-4000 or by calling 1-800-438-2958.

   - To receive continuation of food assistance benefits while you wait for the hearing, the request must be made within 10 days from the date of the notice you received lowering or stopping your benefits.
   - If the hearing decision is not in your favor, the additional benefits that you received will have to be repaid.
   - The maximum time to request a hearing after you get a notice lowering or stopping your benefits is 90 days.
   - You have the right to examine your food assistance record in relation to any hearing that you may have.

RESPONSIBILITIES

When your household receives food assistance benefits, you must follow all the rules. You must:

1. PROVIDE TRUE AND CORRECT INFORMATION about everyone in your household, and you must provide documents to prove what you say, if asked to by the worker.

2. REPORT if there is a change in your household's gross monthly income which exceeds the food assistance gross income limit (130% of the poverty level) for your household size. This change in income must be reported by the 10th day of the month following the month the change occurred. You may report this change by phone or mail.

3. REPORT if you or any member of your household receives any lottery or gambling winnings if the gross amount (before taxes or deductions) of these winnings is $3500 or more.

4. PROVIDE SOCIAL SECURITY NUMBERS (SSN) for everyone in your household. The social security numbers for all household members will be used in computer matches with other agencies in determining eligibility for food assistance benefits.

(continued on back)

5. **YOU ARE RESPONSIBLE for any information given on the food assistance application and to the food assistance worker, either by you, someone in the household, or your authorized representative.**

- **If you give information that is found to be incorrect, your food assistance case may be denied or closed.**
- **Any member who breaks any of the rules on purpose can be barred from the Food Assistance Program for one year to permanently, fined up to $250,000, imprisoned up to 20 years or both. He/she may also be subject to prosecution under other applicable Federal and State laws. There are also penalties if any household member is found guilty of using food assistance benefits to purchase illegal drugs or firearms.**
  - **Do not trade or sell food assistance benefits or EBT cards.**
  - **Do not use someone else's food assistance benefits, identification card, or EBT card for your household.**
  - **Do not give false information or hide information to get or continue to get food assistance benefits.**

IF YOU DO NOT UNDERSTAND THE QUESTIONS ON THE APPLICATION, YOU CAN CALL **1-800-438-2958** FOR ASSISTANCE.

Monthly Income Eligibility Limits Effective 10/01/2019 - 9/30/2020

Household Size	Gross Income Limits	Net Income Limits
1	$1,354	$1,041
2	$1,832	$1,410
3	$2,311	$1,778
4	$2,790	$2,146
5	$3,269	$2,515
6	$3,748	$2,883
7	$4,227	$3,251
8	$4,705	$3,620
Each Additional Member	$479	$369

USDA Nondiscrimination Statement

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the **USDA Program Discrimination Complaint Form**, (AD-3027) found online at: **http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html**, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

(1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

ESTADO DE ALABAMA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DIVISIÓN DE AYUDA ALIMENTARIA

Proyecto de Solicitud Simplificada para Adultos Mayores de Alabama (AESAP)

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES AESAP

DERECHOS

1. Usted tiene derecho a presentar una solicitud enviándola a la Food Assistance Division (División de Ayuda Alimentaria), P. O. Box 304000, Montgomery, Alabama, 36130-4000, vía fax a la Food Assistance Division (División de Ayuda Alimentaria), (334) 353-1177, o entregándola en la oficina local de cupones de alimentación. Si es elegible, los beneficios serán prorrateados desde la fecha en que su solicitud firmada sea recibida por parte de la División de Ayuda Alimentaria.
2. Usted tiene el derecho a que su solicitud sea procesada sin perjuicio de raza, religión, origen nacional, sexo, edad, discapacidad o creencias políticas.
3. Usted tiene el derecho de solicitar asistencia de su trabajador si se requiere información para procesar su solicitud de ayuda alimentaria.
4. Usted tiene el derecho a que su solicitud de ayuda alimentaria sea procesada dentro de los 30 días a partir de la fecha en la usted presentó la solicitud.
5. Usted tiene el derecho a recibir sus beneficios de ayuda alimentaria en un lapso de 7 días calendario si se aplica por lo menos una de las siguientes condiciones:
   - El alquiler / hipoteca de su casa y gastos reales superan los ingresos brutos de su hogar y sus recursos en efectivo.
   - El ingreso bruto mensual de su hogar es menos de $150 y los recursos líquidos de su hogar son menores de $100.
   - Su hogar está constituido por un migrante indigente o un trabajador agrícola estacional y sus ingresos líquidos son menos de $100.
6. Usted tiene el derecho de designar a alguien externo a su hogar para hacer la solicitud de sus beneficios en nombre suyo. Usted también tiene el derecho de designar a alguien externo a su hogar para usar su tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (Electronic Benefit Transfer, EBT) con el fin de comprar alimentos para su hogar.
7. Usted tiene el derecho a saber por qué su solicitud de ayuda alimentaria fue negada o sus beneficios reducidos o terminados. Si usted no califica para AESAP, usted todavía podría calificar para el Programa de Ayuda Alimentaria regular en su oficina local del condado.
8. Usted tiene el derecho a la confidencialidad de toda la información suministrada al trabajador de ayuda alimentaria. El uso o revelación de la información se hará solamente para ciertos propósitos limitados permitidos según las leyes y regulaciones estatales y federales.
9. En caso de no estar de acuerdo con alguna decisión tomada con respecto a su solicitud de ayuda alimentaria, podrá solicitar verbalmente o por escrito una audiencia imparcial dirigiéndose a la División de Ayuda Alimentaria, P.O. Box 304000, Montgomery, Alabama 36160-4000, o llamando al 1-800-438-2958.
   - Con el objeto de recibir beneficios continuos de ayuda alimentaria mientras usted espera la audiencia, la petición deberá hacerse en un lapso de 10 días desde la fecha de la notificación que usted recibió donde se disminuían o suspendían sus beneficios.
   - Si la decisión tomada en la audiencia no es a su favor, los beneficios adicionales que usted recibió deberán ser devueltos.
   - El tiempo máximo para solicitar una audiencia después de que reciba una notificación que le disminuya o suspenda sus beneficios es de 90 días.
   - Usted tiene el derecho a examinar su historia de ayuda alimentaria con relación a cualquier audiencia que usted pueda tener.

RESPONSABILIDADES

Cuando su hogar reciba beneficios por ayuda alimentaria, usted debe seguir todas las reglas. Usted deberá:

1. SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERDADERA Y CORRECTA acerca de cada cual en su hogar, y deberá suministrar documentos para probar lo que usted dice, si se lo solicita el trabajador.
2. REPORTAR en caso de que se produzcan cambios en los ingresos brutos de su hogar de forma tal que se exceda el límite máximo de ingresos brutos para recibir ayuda alimentaria (130% del nivel de pobreza) con respecto al tamaño de su hogar. Dicho cambio deberá informarse hasta el día 10 del mes siguiente al mes en que se haya producido el cambio. Podrá informar dicho cambio por teléfono o por correo.
3. INFORME si usted o algún miembro de su hogar reciben cualquier tipo de ganancias de la lotería o apuestas cuando el monto bruto de las ganancias (antes de impuestos o deducciones) sea de $3500 o más.

(continúa en la última página)

4. **SUMINISTRE NÚMEROS DEL SEGURO SOCIAL (SOCIAL SECURITY NUMBERS, SSN) de cada miembro de su hogar. Los números de seguros social para todos los miembros del hogar serán empleados para efectuar confrontaciones por computadora con otras agencias en la determinación de elegibilidad de los beneficios de ayuda alimentaria.**

5. **USTED ES RESPONSABLE por cualquier información dada en la solicitud de ayuda alimentaria y al trabajador de ayuda alimentaria, bien sea por su intermedio, alguien en su hogar o algún representante autorizado.**

- **Si usted da información que se descubre que es incorrecta, su caso de ayuda alimentaria puede ser negado o cerrado.**
- **Cualquier miembro que infrinja cualquiera de las reglas a propósito puede ser excluido del Programa de Ayuda Alimentaria por un año o permanentemente, multado hasta con $250 000, puesto en prisión por hasta 20 años o ambos. Él o ella puede ser también sujeto de procesamiento según cualesquiera otras leyes aplicables federales y estatales. También hay penas si se descubre que cualquier miembro del hogar es culpable de utilizar los beneficios de ayuda alimentaria para comprar drogas ilegales o armas de fuego.**
  - **No dé a cambio ni venda beneficios de ayuda alimentaria o tarjetas EBT.**
  - **No utilice los beneficios de Ayuda con los Alimentos, el documento de identidad o la tarjeta de EBT pertenecientes a otra persona para su propio hogar.**
  - **No dé falsa información u oculte información con el ánimo de obtener o continuar recibiendo beneficios de ayuda alimentaria.**

SI USTED NO ENTIENDE LAS PREGUNTAS EN LA SOLICITUD, USTED PUEDE LLAMAR AL 1-800-438-2958 PARA OBTENER AYUDA.

Ingreso Mensual — Límites de Eligibilidad Efectivos — 10 / 01/ 2019 - 9/30 /2020

Tamaño de Hogar	Límites de Ingreso Bruto	Límite neto de ingresos
1	$1,354	$1,041
2	$1,832	$1,410
3	$2,311	$1,778
4	$2,790	$2,146
5	$3,269	$2,515
6	$3,748	$2,883
7	$4,227	$3,251
8	$4,705	$3,620
Cada miembro adicional	$479	$369

Declaración de No Discriminación del USDA

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf. y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.