

**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 \$4,250 o más.

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 Elegibilidad Efectivos	10 / 01 / 2023 - 9/30 /2024
Tamaño del grupo familiar	Límites de ingreso bruto	Límites de ingreso neto
1	\$1,580	\$1,215
2	\$2,137	\$1,644
3	\$2,694	\$2,072
4	\$3,250	\$2,500
5	\$3,807	\$2,929
6	\$4,364	\$3,357
7	\$4,921	\$3,785
8	\$5,478	\$3,214
Cada miembro adicional	\$557	\$429

Las agencias estatales o locales del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), y sus subreceptores deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

- (1) **correo:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o
- (2) **fax:**
(833)-256-1665 , o (202)-690-7442; o bien por
- (3) **correo electrónico:**
FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.