

**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, por fax a la Food Assistance Division (División de Ayuda Alimentaria), (334) 353-1177, devolviéndola a la oficina local de asistencia alimentaria o por internet en www.dhr.alabama.gov. Si cumple los requisitos, los beneficios se prorratearán a partir de la fecha en que la División de Asistencia Alimentaria reciba su solicitud firmada.
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 \$4,500 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	10/01/2025 - 9/30/2026
Tamaño del grupo familiar	Límites de ingreso bruto	Límites de ingreso neto	
1	\$1,696	\$1,305	
2	\$2,292	\$1,763	
3	\$2,888	\$2,221	
4	\$3,483	\$2,680	
5	\$4,079	\$3,138	
6	\$4,675	\$3,596	
7	\$5,271	\$4,055	
8	\$5,867	\$4,513	
Cada miembro adicional	\$596	\$459	

USDA Declaración de No Discriminación

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos provenientes de programas de asistencia pública, creencias políticas, o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA (no todos los motivos de protección aplican a todos los programas). Los recursos legales y los plazos para presentar quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, grabaciones de audio, Lengua de Señas Estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa, o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones marcando el 711 (voz y TTY). Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Quejas por Discriminación en el Programa del USDA, disponible en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, en línea en la página Cómo Presentar una Queja por Discriminación en el Programa, o en cualquier oficina del USDA. También puede redactar una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completados al USDA a:

- 1) **Correo:** USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; o
- 2) **Correo electrónico:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.