



**INSCRIPCIÓN
REGISTRATION**

En caso de necesitar un intérprete u otro tipo de ayuda para completar este formulario, comuníquese con la agencia local de su condado o tribu. Para obtener los números de teléfono y/o la dirección de su agencia local, vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame al 1-800-362-3002.

Usted podría dejar que otro adulto complete la solicitud por usted. Si sus beneficios de *FoodShare* fueron parados en los últimos 30 días, usted puede completar este formulario o ponerse en contacto con su trabajador para averiguar si usted puede proveer información para re-abrir sus beneficios de *FoodShare* sin tener que completar este formulario.

Usted puede comenzar el proceso de solicitud para *FoodShare* en línea en access.wi.gov o puede completar esta página y devolverla a su agencia local. También puede hacer su solicitud en línea en access.wi.gov, por correo, en persona o por teléfono. Para completar la solicitud de *FoodShare*, se debe llevar a cabo una entrevista.

Se le pedirá que provea pruebas sobre cierta información tal como identidad, dirección e ingresos. Si usted está inscrito en *FoodShare*, los beneficios se iniciarán a partir de la fecha en que un formulario de registración completo (en línea o en papel) haya sido recibido por su agencia local.

Nombre – Solicitante (apellido, nombre, inicial)			
Número de <i>Social Security</i> (SSN) (opcional)	Fecha de nacimiento (opcional)	Número de Teléfono (opcional) (incluya código de área)	
Dirección - Número, Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
FIRMA - del Solicitante o Representante Autorizado			Fecha Firmada

Su solicitud será procesada con la mayor brevedad posible y en ningún caso después de transcurridos 30 días a partir de la fecha de recepción de su pedido por parte de la agencia local.

Su solicitud será procesada dentro de los 7 días siguientes a su solicitud y/o formulario de registro si su hogar:

- Dispone de no más de \$100 en efectivo y en cuentas bancarias,
- Espera recibir un ingreso inferior a los \$150 este mes;
- Tiene en este mes un costo de alquiler/hipoteca o servicios públicos superior al monto total de ingreso bruto mensual, dinero en efectivo disponible o en cuentas bancarias;
- Tiene un trabajador(es) agrario migratorio o temporal cuyo ingresos han terminado.

Responda a las siguientes preguntas para la consideración de un servicio más rápido

Total de Ingreso Bruto que su hogar espera recibir este mes (antes de los impuestos u otras deducciones)	\$ _____
Total de activos disponibles (por ejemplo – dinero en efectivo, cuentas de cheques/ ahorros, Certificados de Depositos (CDs), acciones en cuentas de retiro (IRAs), etc.)	\$ _____
Total de pago de renta o hipoteca en este mes	\$ _____
Total de pago por Servicios Públicos en este mes (por ejemplo-servicios de gas, electricidad, agua, alcantarillado, remoción de basura)	\$ _____
¿Su hogar recibe beneficios de FoodShare este mes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Hay alguien en su casa que sea un trabajador agrario migratorio o temporal cuyo ingreso ha sido parado recientemente y que no espera recibir más de \$25 como total de ingreso en los próximos 10 días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Arranque y envíe esta página a su oficina local de FoodShare. Guarde las páginas adjuntas. Si hay alguna parte en este formulario que usted no entiende, pídale a su agencia local que se la explique.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

FoodShare es un derecho. Usted no tiene que solicitar la W-2 u otros programas para poder obtener beneficios de FoodShare. FoodShare están disponibles para ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de los hogares de bajos ingresos. Un hogar es generalmente de personas que viven juntas y comparten los alimentos. El importe de los beneficios de FoodShare un hogar se basa en el tamaño de la casa y los ingresos. FoodShare se emiten en una tarjeta QUEST de Wisconsin que se utiliza como una tarjeta de débito en las tiendas que participan en FoodShare

POLÍTICA ANTI-DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con las leyes federales y con las normas del *United States Department of Agriculture* (USDA) (el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) se prohíbe esta institución (su agencia local) la discriminación por razones de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o discapacidad.

Para presentar una queja por discriminación, escriba a:

USDA
Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Avenue, S.W.,
Washington D.C. 20250-9410

Teléfono: 1-800-795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY)

También podría presentar una queja por discriminación si escribe a:

Department of Health Services (DHS)
Affirmative Action and Civil Rights Compliance Office
1 W. Wilson, Room 555
Madison, WI 53707-7850

Teléfono: (608) 266-9372 (voz); 1-888-701-1251(TTY)
Fax: (608) 267-2147

El USDA es un proveedor y empleador que se adhiere a las prácticas de igualdad de oportunidad en el lugar de trabajo.

AUDIENCIA IMPARCIAL

Si usted no está de acuerdo audiencia imparcial, deberá escribir a:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

O llame al (608) 266-3096

El formulario de solicitud de una audiencia imparcial (*Request for a Fair Hearing*) puede ser obtenido del website del *Department of Administration* en dhs.wi.gov/em/customerhelp. También podría contactar a su agencia local y pedir una audiencia imparcial en persona o por escrito.

USO DE NÚMEROS DE SOCIAL SECURITY / INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

La información de identificación personal identificable se utilizará sólo para la directa administración del programa *FoodShare* Wisconsin. Solicitar o proporcionar el SSN es voluntario. Sin embargo, quienes deseen acceder a los beneficios de *FoodShare* pero no proporcionen ni soliciten un SSN, no podrán hacerlo. Si alguien en su casa no está solicitando los beneficios de *FoodShare* no necesita proporcionar un SSN para esa persona. El SSN será empleado sólo para la directa administración del programa *FoodShare*. El SSN permite realizar una verificación computarizada de la información que usted suministra con entidades gubernamentales tales como el *Internal Revenue Service* (IRS) (Servicio de Impuestos Internos); *Social Security Administration* (SSA) (Administración de Seguro Social) y el *Department of Workforce Development* (Departamento de Desarrollo de Personal) así como también el *School Lunch Program* (Programa de Almuerzo Escolar). Los números de *Social Security* también son utilizados para corroborar la identidad de los miembros de la familia y los ingresos con fuentes tales como empleadores.

REPRESENTANTE AUTORIZADO

Usted tiene derecho a que otra persona lo represente y actúe en su nombre para llevar a cabo el proceso de solicitud, obtener los beneficios de *FoodShare* o utilizar dichos beneficios por usted. Dicha persona actuará como su “representante autorizado”. Si desea tener un representante autorizado, utilice el formulario [Authorization of Representative](#) (F-10126S) (Autorización de Representante) (Formulario F-10126S) para informar a la agencia local quién será su representante. Comuníquese con su agencia local o vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp para obtener este formulario. Usted será responsable por cualquier error que cometa la persona que realice el proceso de solicitud en su nombre.

CONDICIÓN INMIGRATORIA

Para acceder a los beneficios de *FoodShare*, los solicitantes deberán ser ciudadanos estadounidenses o acreditar una condición migratoria válida con el *United States Citizenship and Immigration Service* (USCIS) (Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU.). La condición migratoria de la persona que realice esta solicitud será corroborada con el USCIS. La información proporcionada por dicho agencia puede influir en la elegibilidad para acceder al programa de *FoodShare* y en el monto de los beneficios. La condición migratoria NO se corroborará con el USCIS en el caso de personas no soliciten ayuda o indiquen no tener condición migratoria aprobada por el USCIS. Sin embargo, los ingresos y activos de estos individuos pueden influir en la elegibilidad para acceder al programa de *FoodShare* y en el monto de los beneficios.

RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN

La recopilación de datos que se realiza mediante esta solicitud, entre ellos el número de *Social Security* de cada miembro de la familia que solicite los beneficios, está aprobada por la ley *Food Stamp Act* de 1977, y sus enmiendas 7 U.S.C. 2011-2036. Dicha información será utilizada para determinar si la familia es elegible para participar del programa *FoodShare*. Esta información será corroborada por medio de programas computarizados de concordancia. También será utilizada para controlar el cumplimiento de las normas del programa y su administración.

COMPROBACIÓN POR COMPUTADORA

La información contenida en su solicitud estará sujeta a controles realizados por medio del sistema estatal de verificación de ingresos y elegibilidad. Si usted trabaja, los salarios que usted informe serán comparados por computadora con los que su empleador informa al *Department of Workforce Development* (Departamento de Desarrollo de Personal). También se consultará al *Internal Revenue Service* (Servicio de Impuestos Internos); *Social Security Administration* (Administración de Seguro Social); *Unemployment Insurance Division* (División de Seguro de Desempleo) y al *Child Support Agency* (Agencia de Sustento de Menores) sobre sus ingresos y activos. La información obtenida puede influir en la elegibilidad de su familia para acceder a *FoodShare* Wisconsin y en el monto de los beneficios.

Si se descubre que algún dato proporcionado por usted es incorrecto, podrá denegarse el beneficio y/o se podrá interponer una acción penal en caso de que la información haya sido intencionalmente errónea. Si proporcionó información falsa, deberá reintegrar todo beneficio que haya recibido. Si se presenta una demanda de *FoodShare* Wisconsin contra su familia, la información contenida en la presente solicitud, incluso todos los números de *Social Security*, podrá ser informada a agencias federales y estatales, así como también a entidades privadas de cobro y reclamo en caso de acciones legales por cobro.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES RELATIVAS A *FOODSHARE*

Ningún miembro de su familia que intencionalmente realice alguna de las acciones mencionadas a continuación podrá acceder al programa *FoodShare* por un período de 12 meses después de la primera infracción, por un período de 24 meses en caso de una segunda infracción o de la primera violación que involucre sustancias controladas y permanentemente en caso de una tercera infracción. Tales acciones son:

- el suministro de información falsa o el encubrimiento de información para obtener los beneficios de *FoodShare*;
- el intercambio comercial, la venta o alteración de los beneficios de *FoodShare*;
- el uso de los beneficios de *FoodShare* para la compra de artículos no alimenticios como alcohol o tabaco;
- el uso de los beneficios de *FoodShare*, la tarjeta de identificación o cualquier documentación de otra persona.

Según el valor de los beneficios utilizados incorrectamente, el individuo podría además ser multado por un valor de hasta \$250,000, encarcelado por un período de hasta 20 años o ambas cosas. Además, una corte podría denegarle el acceso al programa por un plazo adicional de 18 meses. Asimismo, será descalificado permanentemente si se le condena por tráfico de beneficios de *FoodShare* por un valor de \$500 o más. Si se descubre que usted ha informado o declarado fraudulentamente sobre su identidad y residencia a fin de recibir más de un beneficio al mismo tiempo, no podrá tener acceso al programa por un plazo de 10 años. Los evasores de la justicia o transgresores de libertad condicional o vigilada no son elegibles para el programa. El individuo además podrá ser procesado en función de otras leyes federales aplicables.

Personas que cambien (compra/venta) beneficios de *FoodShare* por sustancia controlada/droga(s) ilegal(es) serán excluidas del programa *FoodShare* Wisconsin por un periodo de dos años por la primera falta y permanentemente por la segunda falta. Personas que cambien (compra/venta) beneficios de *FoodShare* por armas de fuego, municiones o explosivos serán excluidas del programa de *FoodShare* Wisconsin permanentemente.

PRUEBAS NECESARIAS

La inscripción en *FoodShare* no puede ser determinada hasta que usted no provea ciertas respuestas. La lista a continuación le muestra que pruebas, si fueran necesarias, y artículos usted puede usar. Si tiene una cita en la agencia, favor de traer tantos artículos como usted pueda para la entrevista. Si su cita es por teléfono, se le enviará una lista de los artículos que usted va a necesitar después de su cita. Si usted no puede obtener los artículos necesarios, dejenos saber cuales artículos usted no pudo obtener y le podremos ayudar. Es posible que se le pida que provea pruebas de artículos que no estén en la lista. Si así es, su trabajador le enviará una lista de otras pruebas necesarias.

<u>Prueba Necesaria</u>	<u>Sugerencias de formas en que puede dar prueba</u>
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de conducir del estado • Acta de nacimiento de los Estados Unidos • Pasaporte de los Estados Unidos o Tarjeta de ID de ciudadanía • Talonarios de Cheques del Employee ID • Registro de hospital.
Ingresos de Trabajo y Salario	<ul style="list-style-type: none"> • Talonarios de Cheques (de los últimos 30 días) • Un estado de cuenta firmado por el empleador que incluya las ganancias brutas y fechas de pagos que se esperan recibir en los próximos 30 días • Un formulario de Verificación de Ganancias del Empleador
Otro Ingreso — Unemployment Insurance Disability Insurance, Social Security, Retirement, Veteran's Benefits, Military Allotments	<ul style="list-style-type: none"> • Carta actual de adjudicación • Copia del último cheque
<i>Los siguientes artículos son necesarios para obtener crédito.</i>	
Renta Mensual O De Pago De La Casa	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de renta actual con el nombre y número de teléfono del dueño • Documentos de contrato de arrendamiento o hipoteca • Declaración de impuestos sobre bienes raíces • Estado de cuenta de seguro para dueños de casas
Costo de Cuidado de Niño	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de un cheque(s) cancelado • Recibo o carta del proveedor de cuidado de su niño • Cuentas
Sustento de Menor — Que recibe o paga en cualquier otro estado que no sea Wisconsin	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de orden judicial o cualquier otro registro de pago • Registro de pago de otro estado