

WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

Division of Medicaid Services

F-00136 (07/2023)

7 CFR pts. 271 and 273

**FOODSHARE EMPLOYMENT AND TRAINING (FSET)
ACUERDO DE PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA
FOODSHARE EMPLOYMENT AND TRAINING (FSET) PROGRAM PARTICIPATION AGREEMENT**

Reglas y responsabilidades del programa FSET

Debe cumplir con las siguientes reglas del programa para participar en el programa FSET:

- Estar recibiendo beneficios de FoodShare.
- Tener al menos 16 años.
- Trabajar con su trabajador de FSET para crear un plan de empleo que incluya sus metas de empleo, medidas de acción y actividades.
- Hablar con su trabajador de FSET al menos una vez al mes para participar en el programa de FSET.
- Asistir y participar en las citas programadas y asignadas. Si no puede asistir a una cita o pueda que llegue tarde, notifique a su trabajador de FSET antes de la cita. Si no puede comunicarse con su trabajador de FSET antes de la cita, hágalo tan pronto como pueda.
- Entregar su información de asistencia para las actividades asignadas. Para algunas actividades, el trabajador de FSET hará esto por usted. Trabaje con su trabajador de FSET para determinar los tipos de pruebas que debe presentar para cada actividad asignada.
- Informar a su trabajador de FSET si ya no está interesado en participar en el programa de FSET.
- Usar los servicios de apoyo de FSET, como ayuda con el transporte, solo para actividades de FSET.

Presentar una solicitud de queja, preocupación o audiencia imparcial

Si tiene quejas o inquietudes sobre los servicios de FSET, puede hablar con su trabajador de FSET acerca de sus inquietudes y el proceso para presentar una queja (reclamo). Si su reclamo no puede resolverse con la agencia local de FSET, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial por escrito o llamando:

Division of Hearing and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875
Teléfono: 608-266-7709
Fax: 608-264-9885

Puede obtener el formulario Solicitud de audiencia imparcial en www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm. La Division of Hearing and Appeals debe recibir su solicitud no más de 45 días a partir de la fecha de la acción.

También puede comunicarse con su agencia local por teléfono, en persona o por escrito para solicitar una audiencia imparcial. Para encontrar su agencia local, visite www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm o llame al servicio para miembros al 1-800-363-3002.

He leído y entiendo el contenido de este documento. Mis preguntas han sido respondidas y se me proporcionó una copia de este formulario.

Número de caso del participante	NÚMERO DE PIN
FIRMA – Participante de FSET	Fecha de la firma
FIRMA – Trabajador de FSET	Fecha de la firma

DISTRIBUTION: Original – FSET record; Copy – FSET participant

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:

No envíe solicitudes por este medio.

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/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.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
- (3) **correo electrónico:**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No envíe solicitudes por este medio.