



Acuerdo de participación, derechos y responsabilidades

Participant Agreement, Rights & Responsibilities

Commodity Supplemental Food Program (CSFP)

¡Bienvenido al CSFP de Wisconsin!	Lugar donde recoge su paquete de alimentos:	Día que recoge su paquete de alimentos:
	Usted o su representante deberá presentar una identificación cada vez que recoja su paquete de alimentos.	
	Si tiene preguntas, póngase en contacto con:	

Su certificación vencerá dos años después de la fecha en que firmó este formulario. Si pierde de recoger su paquete de alimentos dos veces seguidas, su inscripción puede caducar. **Por favor, llame si no puede recoger** su paquete de alimentos.

Si **no recoge su paquete de alimentos**, póngase en contacto con el programa para averiguar cómo podría recibirlo. Una vez que comience el nuevo mes, no podrá recibir el paquete de alimentos del mes anterior.

Su solicitud y su inscripción en el CSFP están relacionadas con la recepción de ayuda federal. Como participante en el CSFP, es importante que comprenda sus **derechos y responsabilidades** indicados a continuación.

Como participante del CSFP tiene los siguientes DERECHOS:

- A recibir un trato justo y respetuoso. Si no ha recibido un trato justo, solicite una audiencia por escrito o en persona en un plazo de 60 días.
- A recibir el mismo trato independientemente de su raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad dirigida o financiada por el USDA.
- A que se le explique por qué reúne los requisitos para el CSFP.
- A recibir información nutricional junto con el paquete de alimentos complementarios.
- A que se le indique dónde obtener otros servicios sanitarios o comunitarios que pueda necesitar.

¿Autoriza la divulgación de información sobre usted, proporcionada en la solicitud para determinar si cumple los requisitos para otros programas de ayuda de los que pueda beneficiarse y para el alcance del programa? SÍ NO

Al firmar su nombre a continuación, usted acepta las siguientes RESPONSABILIDADES:

- Le enseñará a su representante (si alguien más va a recoger su paquete de alimentos) cómo recoger los alimentos en nombre de usted.
- Será honesto y no abusará del programa. Usted acepta:
 - ▶ tratar al personal del CSFP y a otros participantes con respeto.
 - ▶ no participar ni intentar participar en más de un lugar o programa del CSFP al mismo tiempo.
 - ▶ no intentar vender, intercambiar ni negociar los alimentos del CSFP.
 - ▶ no dar alimentos del CSFP a alguien que no sea el participante del CSFP.
- Usted certifica que la información proporcionada para determinar si cumple los requisitos es correcta a su leal saber y que entiende que los funcionarios del programa pueden verificar la información proporcionada o compartirla con otras organizaciones para detectar y prevenir la participación doble en el programa.
- Usted entiende que dar intencionalmente información falsa o engañosa, o no dar intencionalmente la información que se le pida, puede tener como consecuencia su expulsión del programa, tener que devolver dinero por alimentos del CSFP que no debería haber recibido o estar sujeto a enjuiciamiento en virtud de las leyes estatales y federales aplicables.
- Usted reconoce que ha sido informado de sus derechos y responsabilidades bajo el programa y que ha leído o le ha leído, el Acuerdo de participación, derechos y responsabilidades, o sea este documento.
- Informará al personal del CSFP de cualquier cambio en sus ingresos, número de personas que viven en su casa, dirección o número de teléfono. Los participantes deben informar de los cambios en los ingresos o en la composición de la unidad familiar en un plazo de 10 días a partir del momento en que el cambio sea conocido por la unidad familiar.

Nombre del participante (en letra de molde)

FIRMA del participante CSFP o representante	Fecha de la firma
FIRMA de miembro del personal del CSFP	Fecha de la firma

Consulte la declaración de no discriminación del USDA al otro lado de esta página.

USDA Nondiscrimination Statement

Para todos los demás programas de asistencia de nutrición del FNS, agencias estatales o locales 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), discapacidad, edad, 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. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese 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, el cual puede obtenerse en línea

en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a 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 a 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; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.