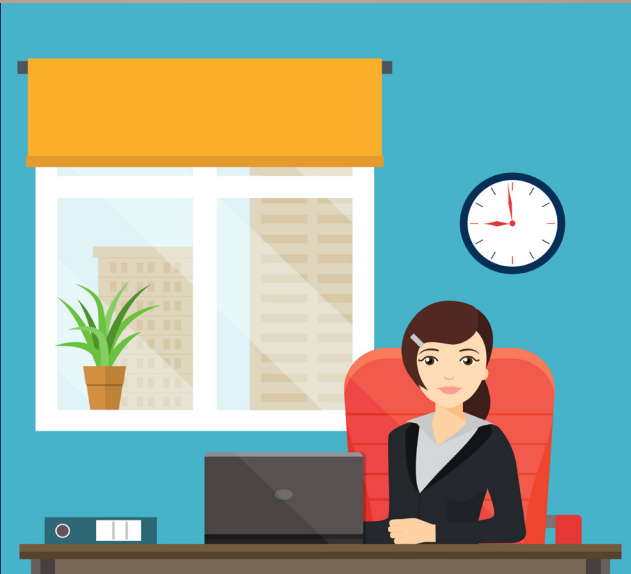




Leitfaden zum Beantragen

der Programme für Gesundheit,
Ernährung und mehr in Wisconsin



Falls Sie diese Informationen aufgrund einer Behinderung in einem anderen Format benötigen, sie in einer anderssprachigen Version brauchen, oder Fragen zu Ihren Rechten und Pflichten haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Behörde (siehe Seite 15) oder rufen Sie die Member Services (Mitgliederbetreuung) unter der Nummer 1-800-362-3002 an. Alle Sprachdienstleistungen sind kostenlos.

Willkommen!

Benötigen Sie Unterstützung beim Zugang zu einer Krankenversicherung? Fragen Sie sich, wie Sie diesen Monat Ihre Lebensmittel bezahlen sollen? Brauchen Sie Hilfe bei der Deckung von Kinderbetreuungskosten für die Zeiten, in denen Sie zur Schule, zur Arbeit oder zu einem Ausbildungsprogramm gehen? Sind Sie bereit für den nächsten Schritt in Ihrer Karriere und möchten Sie sich bei der Suche nach einem Job oder beim Aufbau Ihrer Fähigkeiten unterstützen lassen?

In diesem Leitfaden erfahren Sie, wie Sie die Leistungen und Programme für Gesundheit, Ernährung und mehr in Wisconsin beantragen können. Alle, die einen Antrag stellen und für förderfähig befunden werden, erhalten Leistungen oder werden einem Programm angeschlossen.



**Gesund-
heitsversor-
gung**



Ernährung



**Kinderbe-
treuung**



Beschäftigung



Inhalt

Leistungen und Programme	4
Wie Sie einen Antrag stellen können	7
Was Sie für den Antrag brauchen	8
Hilfe und Tipps	9
Welche Nachweise Sie vorlegen müssen	10
Welche Briefe Sie erhalten werden	14
Ressourcen und Ansprechpartner	15
Ihr Recht auf eine faire Anhörung	17
Erhebung und Nutzung von personenbezogenen Daten	20

Leistungen und Programme

Wisconsin bietet folgende Leistungen und Programme zur Unterstützung in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Kinderbetreuung und Beschäftigung. Nähere Informationen zu den einzelnen Programmen finden Sie unter:

- www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- <https://dcf.wisconsin.gov/childcare>.
- <https://dcf.wisconsin.gov/w2/parents>.

BadgerCare Plus

BadgerCare Plus bietet Gesundheitsversorgungsleistungen für Menschen im Alter von 0 bis 64 mit begrenztem Einkommen.

BadgerCare Plus Prenatal Plan Program

BadgerCare Plus Prenatal Plan bietet schwangerschaftsbedingte Gesundheitsversorgungsleistungen für schwangere Frauen, die keinen Zugang zu BadgerCare Plus haben, weil es ihnen ihr Einwanderungsstatus nicht erlaubt oder weil sie im Gefängnis sind.

Badger Care Plus Emergency Services

Badger Care Plus Emergency Services bietet in einigen Fällen eingeschränkte Gesundheitsversorgungsleistungen für Personen, die aufgrund ihres Einwanderungs- oder Staatsbürgerschaftsstatus nicht im Rahmen von BadgerCare Plus förderberechtigt sind, aber sofortige medizinische Betreuung benötigen.

Family Planning Only Services

Das Programm Family Planning Only Services bietet Männern und Frauen bestimmte Dienstleistungen und Materialien im Zusammenhang mit der Familienplanung, um ungeplante Schwangerschaften zu verhindern.

Für Personen, die umfangreichere Hilfe benötigen als die hierin beschriebenen Leistungen und Programme, stehen möglicherweise noch weitere Ressourcen zur Verfügung. Um mehr darüber zu erfahren, rufen Sie bitte Ihre Behörde oder die Nummer 211 an. Die Kontaktinformationen Ihrer Behörde finden Sie auf Seite 15.

FoodShare

Foodshare Wisconsin – auch „SNAP“ (für „Supplemental Nutrition Assistance Program“; Lebensmittelbeihilfe-Programm) genannt – hilft Menschen mit geringem Einkommen, die Lebensmittel einzukaufen, die sie für den Erhalt ihrer Gesundheit benötigen.

Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled

Das Programm Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled (Medicaid für ältere, blinde oder behinderte Menschen) bietet Gesundheitsversorgungsleistungen für Personen, die 65 Jahre oder älter, blind oder behindert sind und nur über begrenztes Einkommen oder Vermögen verfügen. Dies umfasst folgende Gesundheitsversorgungsprogramme:

- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid
- Medicaid im Zusammenhang mit SSI
- Medicaid Purchase Plan
- Wisconsin Well Woman Medicaid
- Langzeitpflege, einschließlich von Family Care, Family Care Partnership, IRIS (Include, Respect, I Self-Direct; Einbeziehen, Respektieren, Selbstbestimmen), Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), Institutional Medicaid sowie Katie Beckett

Family Care

Family Care bietet Langzeitpflegedienste für Erwachsene über 65 Jahre und für Erwachsene mit körperlichen oder geistigen Behinderungen oder Entwicklungsstörungen, damit sie nach Möglichkeit in ihrem eigenen Zuhause leben können.

Family Care Partnership

Family Care Partnership bietet Langzeitpflegedienste, Gesundheitsversorgung und verschreibungspflichtige Medikamente für Erwachsene über 65 Jahre sowie für Erwachsene mit Entwicklungsstörungen oder mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, um es ihnen zu erleichtern, ein möglichst unabhängiges Leben in der Gemeinschaft zu führen.

Programm IRIS (Include, Respect, I Self-Direct; Einbeziehen, Respektieren, Selbstbestimmen)

IRIS ermöglicht es Erwachsenen, die 18 Jahre alt oder älter sind und Langzeitbetreuung benötigen, ihre langfristigen Pflegeleistungen selbst zu planen.

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)

PACE bietet Langzeitpflege, Gesundheitsversorgungsleistungen und verschreibungspflichtige Medikamente zugunsten von Personen, die 55 Jahre alt oder älter sind und in Milwaukee oder Waukesha County leben.

Institutional Medicaid (Krankenhaus, Pflegeheim, Einrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen)

Institutional Medicaid bietet Gesundheitsversorgungsleistungen und Langzeitpflegedienste für Personen, die entweder seit 30 aufeinanderfolgenden Tagen in einer Einrichtung leben oder voraussichtlich mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage in einer solchen leben werden.

Katie Beckett Medicaid

Das Katie-Beckett-Programm bietet Gesundheitsversorgungsleistungen für Kinder unter 19 Jahren mit langfristigen Behinderungen oder komplexen medizinischen Bedürfnissen, die bei ihrer Familie leben.

Medicare-Sparprogramme

Medicare-Sparprogramme helfen Personen, die Mitglieder von Medicare sind, je nach ihrem Einkommen und Vermögen bei der Bezahlung bestimmter Medicare-Kosten.

Qualified Medicare Beneficiary

Medicaid zahlt die Medicare Part-A- und Part-B-Prämien, die Medicare-Mitversicherung sowie die Selbstbehalte.

Specified Low Income Medicare Beneficiary

Medicaid zahlt die Medicare Part-B-Prämien.

Qualified Individual Group 1 (auch als Specified Low Income Beneficiary Plus bezeichnet)

Medicaid zahlt die Medicare Part-B-Prämien.

Qualified Disabled and Working Individual

Medicaid zahlt die Part-A-Prämien.



SeniorCare

SeniorCare hilft bei der Bezahlung von verschreibungspflichtigen Medikamenten für Personen, die 65 Jahre oder älter sind.

Tuberculosis-Related Services Only Benefit

Die Leistung Tuberculosis-Related Services Only Benefit umfasst Dienste zur Tuberkulosebekämpfung zugunsten von Personen, bei denen Tuberkulose diagnostiziert wurde, die jedoch keinen Zugang zu Medicaid haben.

Caretaker Supplement

Das Caretaker Supplement ist eine Geldleistung für Eltern mit geringem Einkommen, die SSI-Zahlungen erhalten und die mit ihren Kindern leben und diese versorgen.

Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program

Das Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program hilft Familien mit geringem Einkommen bei der Bezahlung von Kinderbetreuung, damit die Eltern oder anderen zugelassenen Sorgeberechtigten arbeiten, zur Schule gehen oder an zugelassenen Ausbildungsprogrammen teilnehmen können.

Wisconsin Works (W-2)

W-2 ist ein zeitlich begrenztes Programm, im Rahmen dessen vorübergehende Unterstützung durch Geldleistungen und Dienste der Antrags- und Leistungsfallbearbeitung zugunsten von Eltern mit geringem Einkommen und schwangeren Frauen zur Verfügung gestellt werden. Es handelt sich um ein Arbeitsprogramm für Erwachsene, die bereit sind, eine Arbeitstätigkeit auszuüben.



Wie Sie einen Antrag stellen können

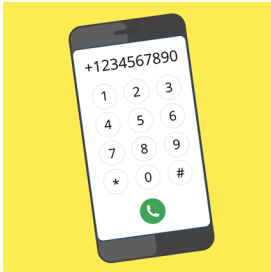
Sie können Leistungen und Programme online, per Telefon, per Post oder persönlich bei Ihrer Behörde beantragen. Wenn Sie in einer anderen Sprache als Englisch oder Spanisch lesen oder schreiben, müssen Sie zur Beantragung bei Ihrer Behörde anrufen oder Ihren Antrag im Papierformat einreichen.

Sprachliche Hilfeleistungen – einschließlich von schriftlichen Übersetzungen und mündlichen Dolmetscherdiensten – sind kostenlos. Rufen Sie bitte Ihre Behörde an, wenn Sie Hilfe brauchen. Die Kontaktinformationen Ihrer Behörde finden Sie auf Seite 15.



Online: Nur auf Englisch und auf Spanisch verfügbar

Gehen Sie auf access.wisconsin.gov. Wählen Sie „Apply for Benefits“ (Leistungen beantragen). Hier können Sie sehen, welche Gesundheits-, Ernährungs- und sonstigen Leistungen oder Programme Sie auf der Basis der von Ihnen angegebenen Informationen eventuell erhalten können. Um den Status Ihres Antrags online zu prüfen, können Sie ein ACCESS-Konto einrichten.



Telefonisch

Um telefonisch einen Antrag zu stellen, rufen Sie bitte Ihre Behörde an. Die Kontaktinformationen Ihrer Behörde finden Sie auf Seite 15.

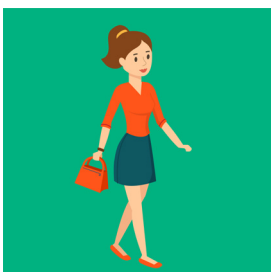


Per Post oder per Fax

Drucken Sie einen Antrag im Papierformat in Ihrer Sprache aus.

- **BadgerCare Plus und Family Planning Only Services:** Gehen Sie auf www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10182.htm.
- **FoodShare:** Gehen Sie auf www.dhs.wisconsin.gov/library/F-16019A.htm.
- **Medicaid:** Gehen Sie auf www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10101.htm.
- **SeniorCare:** Gehen Sie auf www.dhs.wisconsin.gov/library/f-10076.htm.

Zum Senden des Antrags folgen Sie bitte den darin angegebenen Anweisungen. Wenn Sie den Antrag faxen, achten Sie bitte darauf, beide Seiten zu senden.



Persönlich

Gehen Sie zu Ihrer Behörde. Dort wird Ihnen ein Mitarbeiter beim Ausfüllen eines Antrags im Papierformat oder bei der Online-Beantragung behilflich sein. Die Kontaktinformationen Ihrer Behörde finden Sie auf Seite 15.

Was Sie für den Antrag brauchen

Wenn Sie Leistungen oder Programme beantragen, werden Sie möglicherweise gebeten, für jede von dem Antrag umfasste Person einige oder alle der folgenden Informationen vorzulegen. Wenn Sie diese Informationen bei der Beantragung zur Verfügung haben, werden Sie den Antrag einfacher und schneller stellen können.



Hilfe und Tipps

Lassen Sie sich von anderen helfen

Bei dem Beantragen von Leistungen können Ihnen beliebige Personen helfen – wie z. B. Freunde, Verwandte oder Nachbarn. Wenn Sie möchten, dass Ihnen eine Person oder Organisation bei dem Beantragen und Verwalten Ihrer Leistungen hilft, so müssen Sie oder ein Gericht diese Person oder Organisation beauftragen, in Ihrem Namen zu handeln. Nachstehend wird erläutert, welche Vertreter beauftragt werden können, in Ihrem Namen zu handeln.

Bevollmächtigte Vertreter

Ein bevollmächtigter Vertreter ist eine Person oder Organisation, die Sie damit beauftragen, Sie bei dem Beantragen und Verwalten Ihrer Leistungen oder Programme zu unterstützen.

Sie können eine Person als Bevollmächtigten ernennen, indem Sie das Formular mit dem Titel „Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Person“ (Ernennen, Wechseln oder Amtsentheben eines bevollmächtigten Vertreters: Person), F-10126A ausfüllen. Um zu dem Formular zu gelangen, gehen Sie bitte auf www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm.

Sie können eine Organisation als Bevollmächtigten ernennen, indem Sie das Formular mit dem Titel „Appoint, Change, or Remove an Authorized Representative: Organization“ (Ernennen, Wechseln oder Amtsentheben eines bevollmächtigten Vertreters: Organisation), F-10126B ausfüllen. Um zu dem Formular zu gelangen, gehen Sie bitte auf www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm.

Sonstige Vertreter

Betreuer, bestimmte rechtliche Vertreter wie z. B. solche, die mit der Vermögenssorge betraut sind, sowie bestimmte Vollmachten wie etwa eine Vollmacht in finanziellen Angelegenheiten können ebenfalls als Ihr Vertreter handeln und Sie bei dem Beantragen und Verwalten Ihrer Leistungen und Programme unterstützen. Diese Vertreter werden möglicherweise aufgefordert, Nachweise ihres Status als Ihr Vertreter vorzulegen. Weitere Informationen zu Vertretern finden Sie unter: www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/representative-types.htm.

Punkte, die Sie bei der Beantragung beachten müssen

- Für die einzelnen Programme gelten unterschiedliche Einkommensgrenzen und Aufnahmeregeln. Ob Sie tatsächlich förderberechtigt sind, können Sie nur herausfinden, indem Sie einen entsprechenden Antrag stellen. Wenn Sie bereits vor dem Beantragen wissen möchten, ob Sie möglicherweise förderberechtigt sind, gehen Sie auf access.wisconsin.gov und wählen „Am I Eligible?“ (Bin ich förderberechtigt?). Dort werden Ihnen Fragen gestellt werden, anhand derer ermittelt werden kann, ob Sie förderberechtigt sein könnten.
- Wenn Sie die aktuellen Einkommensgrenzen eines Programms sehen möchten, gehen Sie auf www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm.
- Wenn Sie Foodshare beantragen, müssen Sie an einem Gespräch teilnehmen. Dieses Gespräch kann per Telefon oder persönlich bei Ihrer Behörde erfolgen. Sie können Ihre Behörde anrufen, nachdem Sie Ihren Antrag online eingereicht haben.
- Für Medicaid und für das Caretaker Supplement müssen Sie Angaben zu Ihrem Vermögen machen und möglicherweise Nachweise über die entsprechenden Vermögenswerte erbringen. Legen Sie bitte Ihre Kontoauszüge bereit, damit das Beantragen einfacher und schneller erfolgen kann.



Welche Nachweise Sie vorlegen müssen

Nachdem Sie Leistungen oder Programme beantragt haben, müssen Sie eventuell noch zusätzliche Informationen oder Nachweise einreichen. **Sie werden einen Brief erhalten, aus dem hervorgeht, für welche Informationen Sie Nachweise erbringen müssen**, wenn Ihre Behörde Ihren Antrag prüft.

Nachstehend finden Sie eine Liste mit Beispielen für derartige Nachweise. In einigen Fällen kann Ihre Behörde die Nachweise aus anderen Quellen beziehen, sodass Sie sie nicht vorlegen müssen. Wenn Sie bei dem Erlangen von Nachweisen Hilfe benötigen, so rufen Sie bitte Ihre Behörde an.

Behinderungsnachweis

- Anerkennungsschreiben des Disability Determination Bureau
- Gewährungszusage der Sozialversicherung

Identitätsnachweis

- Gültiger US-Reisepass
- Gültiger Führerschein oder Personalausweis des Bundesstaats
- Schülerschein mit Bild
- Mitarbeiterausweis mit Foto
- Ausweis für Angehörige von Militärmitgliedern
- Ausweis für Militärmitglieder oder Eintrag in die Einberufungsliste
- Urkunde über die Registrierung als Mitglied eines Stamms nordamerikanischer Ureinwohner
- Bei Kindern, die jünger als 18 Jahre alt sind und BadgerCare Plus oder Medicaid beantragen: ein unterzeichnetes Exemplar des Formulars mit dem Titel „Statement of Identity“ (Identitätsklärung), F-10154 (dieses Formular können Sie bei Ihrer Behörde erhalten)
- Ausweis der US Citizenship and Immigration Services (USCIS) mit Foto

Sie können Nachweise über die mobile App MyACCESS oder auch per Post oder Fax einreichen.

Der einfachste Weg zur Vorlage von Nachweisen ist über die mobile App MyACCESS. Diese App können Sie kostenlos aus dem App Store oder bei Google Play herunterladen. Die App ist nur auf Englisch und Spanisch verfügbar.

Sonstiger/Zusätzlicher Identitätsnachweis – nur Foodshare

- Geburtsurkunde
- Geburtsanzeige des Krankenhauses
- Adoptionsurkunde
- Gehaltsscheck oder Gehaltsabrechnungen
- Ausgefüllte Application for a Social Security Card (Antrag auf eine Sozialversicherungskarte), SS-5
- Bestätigung oder Unterlagen über eine Kirchenmitgliedschaft
- Wählerregistrierungskarte
- Familienaufzeichnungen (Geburtstagslisten, Ahnenforschung, Geburtsanzeige aus der Zeitung, Heiratsurkunde, Unterhalts- oder Scheidungspapiere)
- Lebensversicherungspolice
- Ausweis sonstiger sozialdienstlicher Programme
- Aufzeichnungen von Gewerkschaften oder Bruderschaften
- Gerichtsbeschluss über Namensänderung

Sonstiger/Zusätzlicher Identitätsnachweis – Foodshare und Health Care

Medizinische Aufzeichnungen (Impfpass, Arzt- oder Klinikunterlagen, Rechnungen)

Nachweis der US-Staatsbürgerschaft für Erwachsene und Kinder

- Gültiger US-Reisepass
- Beglaubigte Kopie der US-Geburtsurkunde
- Ausweis der Staatsbürgerschaft
- Certificate of Citizenship or Naturalization (Urkunde über die Staatsangehörigkeit oder Einbürgerung)
- Adoptionsurkunden
- Militärdienstausweis oder Krankenhaus-, Schul-, Versicherungs- oder Pflegeheimakte, aus der der Geburtsort in den USA hervorgeht
- Ausweis als nordamerikanischer Ureinwohner oder sonstiges von einem auf Bundesebene anerkannten Stamm ausgestelltes Dokument

Nachweis über den Einwanderungsstatus (wenn Sie nicht US-Bürger sind)

- Niederlassungserlaubnis oder Green Card
- Certificate of Naturalization (Urkunde über die Einbürgerung)
- Jegliche Dokumente, die durch die USCIS ausgestellt wurden, eine Ausländerregistrierungs- („A“-) oder USCIS-Nummer

Nachweis über die Mitgliedschaft in einem Stamm und/oder über die Abstammung von Ureinwohnern Nordamerikas oder Alaskas

- Karte zum Nachweis der Aufnahme in einen Stamm
- Schriftliche Überprüfung oder Urkunde, die von dem Stamm ausgestellt wurde, der die Stammeszugehörigkeit angibt
- Certificate of Degree of Indian Blood (Zertifikat über den Grad der indianischen Abstammung), ausgestellt durch das Bureau of Indian Affairs
- Dokument der Stammesvolkszählung
- Geburtsurkunden, medizinische oder sonstige Aufzeichnungen, aus denen hervorgeht, dass die Person ein Kind oder Enkelkind eines Stammesmitglieds ist
- Medizinische oder sonstige Aufzeichnungen, aus denen hervorgeht, dass die Person

Anspruch auf Dienste von einem indianischen Gesundheitsdienstleister hat oder solche erhalten hat

Nachweis über bezahlten oder erhaltenen Kindes- und Ehegattenunterhalt

- Gerichtsbeschluss
- Zahlungsnachweis eines anderen Bundesstaats

Vermögensnachweis

- Kontoauszüge
- Eigentumsangaben
- Verträge
- Eigentumsurkunden
- Finanzaufzeichnungen
- Lebensversicherungspolizen

Nachweis über Einkommen aus Arbeit

- Gehaltsabrechnungen für die letzten 30 Tage
- Ein Formular mit dem Titel „Employer Verification of Earnings“ (EVF-E) (Verdienstnachweis des Arbeitgebers), F-10146 (Dieses Formular können Sie bei Ihrer Behörde erhalten. Es muss durch Ihren Arbeitgeber ausgefüllt und unterschrieben werden. Senden Sie das ausgefüllte Formular an die Adresse auf dem Formular zurück.)
- Ein Schreiben von Ihrem Arbeitgeber (wenn Sie ein Schreiben wählen, muss dieses die gleichen Informationen enthalten wie das EVF-E-Formular)

Nachweis über Einkommen aus selbstständiger Arbeit

- Kopien von Steuerformularen
- Ein Formular mit dem Titel „Self-Employment Income Report“ (Meldung über Einkommen aus selbstständiger Arbeit), F-00107, oder ein Formular mit dem Titel „Self-Employment Income Report: Farm Business“ (Meldung über Einkommen aus selbstständiger Arbeit: landwirtschaftlicher Betrieb), F-00219. Diese Formulare können Sie bei Ihrer Behörde erhalten. Diese Formulare sollten nur verwendet werden, wenn Sie noch keine Steuern für Ihre selbstständige Tätigkeit erklärt haben.)

Nachweis über sonstiges Einkommen

Hinweis: Beispiele für sonstiges Einkommen wären etwa Ehegatten- oder Kindesunterhalt, Invaliditäts- oder Krankenleistungen, Zinsen oder Dividenden, Leistungen für Kriegsveteranen oder Arbeiterunfalls- und Arbeitslosenversicherungen.

- Rentenbescheinigung
- Kopie des jüngsten Schecks
- Schreiben über die Gewährung von Unemployment Compensation (Arbeitslosenunterstützung)
- Scheidungsunterlagen, aus denen Ausgleichszahlungen nach Scheidung, finanzieller Unterhalt, Familienbeihilfe oder Kindesunterhalt hervorgehen
- Dokumentarischer Nachweis über von Gerichten zuerkannte Kapitalabfindungen
- Schreiben über die Gewährung von Sozialversicherungsleistungen
- Schreiben über die Gewährung von Leistungen durch Veterans Affairs (Ministerium für Veteranenangelegenheiten)
- Schreiben über die Gewährung einer Entschädigung
- Schreiben über die Gewährung von Finanzhilfe
- Steuerunterlagen, aus denen noch nicht realisierte Erträge hervorgehen
- Dokumentarische Nachweise von anderen Einkommensquellen
- Nachweis über eine Zahlung durch Kinship Care, Foster Care oder Subsidized Guardian (Verwandtschaftspflege, Pflegeunterbringung oder subventionierter Betreuer) oder eine Zahlung an einen vorübergehend Sorgeberechtigten (die Bestätigung durch das Jugendamt kann mündlich oder schriftlich erfolgen)

Nachweis des Wohnorts Wisconsin

- Mietvertrag oder Beleg oder Schreiben des Vermieters mit der aktuellen Adresse
- Beleg für Hypothekenzahlung mit der aktuellen Adresse

- Nebenkosten- und/oder Telefonrechnung mit der aktuellen Adresse
- Durchschriften oder Kontrollabschnitte von Schecks mit dem Namen, der aktuellen Adresse und dem Arbeitgeber
- Wohnberechtigungsschein
- Zulassungsbescheid im Hinblick auf das Weatherization Assistance Program (Fördergelder für energiesparende Haus- und Umbauprojekte)
- Aktueller Führerschein des Bundesstaats Wisconsin
- Aktueller Personalausweis von Wisconsin
- Aktuelle Kräftefahrzeug-Zulassungsbescheinigung

Hinweis: Obdachlose Einzelpersonen und Familien brauchen keine Nachweise für ihre Wohnanschrift zu erbringen. Sie müssen allerdings bestätigen, dass sie in Wisconsin leben und planen, auch weiterhin in Wisconsin zu leben.

Ausbildungsnachweis

- Schul-Stundenplan
- Schulzeugnis

Nachweis von Kosten für medizinische Versorgung

- Abrechnung oder Einzelbelege
- Medicare-Karte, aus der die Part-B-Kostenübernahme hervorgeht
- Krankenversicherungspolice, aus der Prämie, Mitversicherung, Zuzahlung oder Selbstbehalt hervorgeht
- Medizin- oder Pillenflasche mit Preis auf dem Etikett

Nachweis über Vorsteuerabzüge

- Durchschriften oder Kontrollabschnitte von Schecks
- Schreiben des Arbeitgebers

Nachweis über Steuerabzüge

- Einnahmen
- Kontoauszüge
- Durchschriften oder Kontrollabschnitte von Schecks
- Steuerformulare aus Vorjahren

Nachweis über Unfähigkeit zur Kinderbetreuung und zur Teilnahme an zugelassenen Aktivitäten

Schreiben von einem Arzt, Psychiater oder Psychologen, in dem dieser erklärt, dass der Elternteil nicht fähig ist, sich um Kinder zu kümmern, und nicht fähig ist, an einer zugelassenen Aktivität teilzunehmen

Nachweis von Kinderbetreuungskosten

- Schriftliche Abrechnung des Anbieters von Kinderbetreuung
- Eingelöster Scheck
- Zahlungsbeleg oder Rechnung

Nachweis über Unterkunft- und/oder Nebenkosten

- Aufzeichnungen über Hypothekenzahlungen
- Mietquittung
- Abrechnung des Vermieters
- Mietvertrag
- Wohnberechtigungsschein des HUD (Ministerium für Wohnungswesen, Städtebau und Verkehr)
- Grundsteuererklärung
- Nebenkostenabrechnung
- Abrechnung eines öffentlichen Versorgungsunternehmens
- Telefonrechnung
- Eigenheimversicherungspolice oder -abrechnung
- WHEAP/LIHEAP oder andere Energiebeihilfen



The image shows a pair of hands holding a smartphone. The screen displays an 'EARNINGS STATEMENT' for employee #123456. The statement includes company information, pay period, pay date, marital status, and a table of earnings. A 'Close' button is visible in the top left corner of the app interface.

#123456		EARNINGS STATEMENT			
ABC Company 123 Main Street Anytown, WI 55555		Pay Period: MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY			
Marital Status: Single		Pay Date: MM/DD/YYYY			
Exemptions: 1		Employee ID: 9876			
		SSN: 000-00-0000			
EARNINGS	RATE	HOURS	TOTAL	YTD TOTAL	
Salary	XX.XX	XX	XXXX.XX	XXXX.XX	
Overtime	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX	
Holiday	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX	
Vacation	XX.XX	XX	XX.XX	XXXX.XX	
GROSS PAY			XXXX.XX		

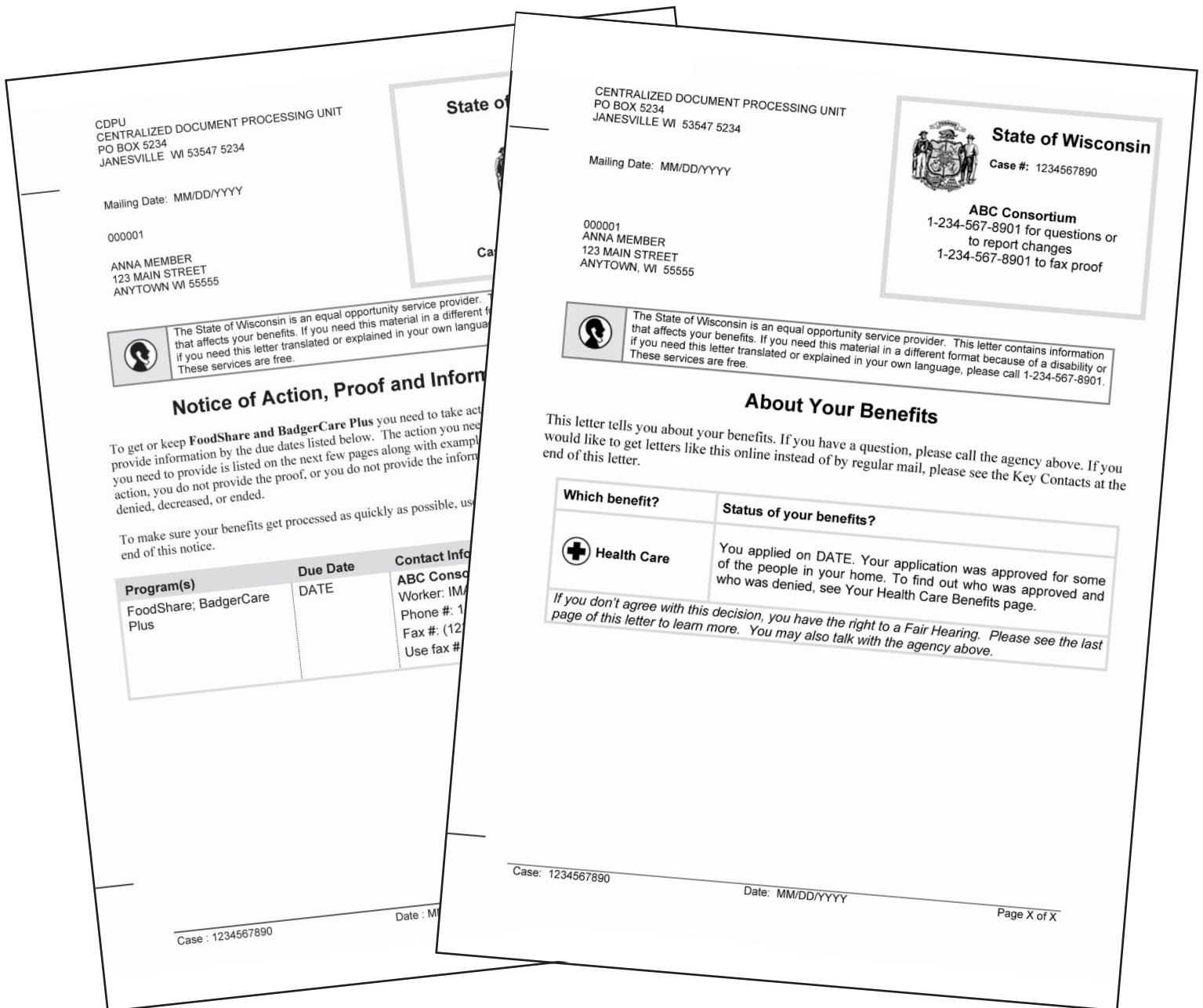


Verwenden Sie die MyACCESS-App, um Fotos von Ihren Nachweisen zu machen und diese zu übermitteln.

Welche Briefe Sie erhalten werden

Nachdem Sie Ihren Antrag gestellt haben, werden Sie per Post einige Briefe erhalten. Diese Briefe informieren Sie über den Status Ihrer Leistungen und Programme sowie darüber, ob Ihre Behörde auf etwas von Ihnen wartet. Es könnte sein, dass Sie weitere Informationen einreichen, etwas erledigen oder Nachweise für Ihre Antworten erbringen müssen. **Es ist wichtig, dass Sie jeden Brief, den Sie erhalten, auch lesen.**

Sie können wählen, Ihre Briefe online statt per Post zu erhalten. Wenn Sie dies möchten, loggen Sie sich bitte bei Ihrem ACCESS-Konto unter access.wisconsin.gov ein. Sollten Sie noch kein ACCESS-Konto haben, so können Sie eins erstellen, um Ihre Briefe und Informationen über Ihre Leistungen und Programme online einzusehen.



Ressourcen und Ansprechpartner

Leistungen und Programme

Ihr Bezirk oder die für Ihren Stamm zuständige Behörde kann Fragen über die Vorteile und Programme beantworten und Ihnen bei der Beantragung helfen, Ihnen die Regeln für die Aufnahme erklären sowie Ihnen bei der Teilnahme am Foodshare-Gespräch behilflich sein.

Die entsprechenden Bezirksstellen in Wisconsin sind in elf separate Gruppen aufgeteilt. Diese Behördengruppen werden „Konsortien“ genannt.

Darüber hinaus gibt es auch noch neun Behörden in Wisconsin, die für Stämme zuständig sind. Wenn Sie Mitglied in einem Stamm sind, so wenden Sie sich bitte an die für Ihren Stamm zuständige Behörde. Falls für Ihren

Stamm keine zuständige Behörde existiert, rufen Sie bitte die Behörde in dem Bezirk an, in dem Sie leben.

In der folgenden Tabelle sind die Konsortien und Stämme alphabetisch aufgezählt. Sie enthält die Telefonnummern der einzelnen Konsortien oder Stämme sowie die Bezirke, die jeweils ein Konsortium bilden. Um mit Ihrer Behörde zu sprechen, rufen Sie bitte die Haupttelefonnummer des Konsortiums an. Wenn Sie also zum Beispiel in Green Lake County leben, rufen Sie die Nummer 1-888-256-4563 an.

Bad River Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-682-7127
Bay Lake	888-794-5747
<ul style="list-style-type: none"> • Brown • Door • Marinette • Oconto • Shawano 	
Capital	888-794-5556
<ul style="list-style-type: none"> • Adams • Columbia • Dane • Dodge • Juneau • Richland • Sauk • Sheboygan 	
Central	888-445-1621
<ul style="list-style-type: none"> • Langlade • Marathon • Oneida • Portage 	
East Central Income Maintenance Partnership	888-256-4563
<ul style="list-style-type: none"> • Calumet • Green Lake • Kewaunee • Manitowoc • Marquette • Outagamie • Waupaca • Waushara • Winnebago 	
Forest County Potawatomi Community	715-478-4433
Great Rivers	888-283-0012
<ul style="list-style-type: none"> • Barron • Burnett • Chippewa • Douglas • Dunn • Eau Claire • Pierce • Polk • St. Croix • Washburn 	
Lac Courte Oreilles Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians of Wisconsin	715-634-8934
Lac du Flambeau Band of Lake Superior Tribe of Chippewa Indians	715-588-4235
Menominee Indian Tribe of Wisconsin	715-799-5137

MILES	888-947-6583
Milwaukee	
Moraine Lakes	888-446-1239
<ul style="list-style-type: none"> • Fond du Lac • Ozaukee • Walworth • Washington • Waukesha 	
Northern	888-794-5722
<ul style="list-style-type: none"> • Ashland • Bayfield • Florence • Forest • Iron • Lincoln • Price • Rusk • Sawyer • Taylor • Vilas • Wood 	
Oneida Nation	800-216-3216
Red Cliff Band of Lake Superior Chippewa	715-779-3706
Sokaogon Chippewa Community	715-478-3265
Southern	888-794-5780
<ul style="list-style-type: none"> • Crawford • Grant • Green • Iowa • Jefferson • Lafayette • Rock 	
Stockbridge-Munsee Community	715-793-4032
Western Region for Economic Assistance	888-627-0430
<ul style="list-style-type: none"> • Buffalo • Clark • Jackson • La Crosse • Monroe • Pepin • Trempealeau • Vernon 	
Wisconsin's Kenosha Racine Partnership (WKRP)	888-794-5820
<ul style="list-style-type: none"> • Kenosha • Racine 	

Health Care Services

Bei Fragen zu Diensten im Rahmen von BadgerCare Plus und Medicaid rufen Sie bitte die Member Services unter der Nummer 1-800-362-3002 an.

SeniorCare

Bei Fragen zu SeniorCare rufen Sie die Hotline des SeniorCare Customer Service unter der Nummer 1-800-657-2038 an.

Wenn Sie ein älterer Erwachsener sind oder eine Behinderung haben, kann Ihnen Ihr lokales Aging and Disability Resource Center (ADRC) Informationen über eine breite Palette von Programmen und Dienstleistungen zur Verfügung stellen und Ihnen helfen, die verschiedenen Optionen für Langzeitpflege zu verstehen, die Ihnen offenstehen.

Um Informationen über Ihr ADRC zu finden, gehen Sie bitte auf www.FindMyADRC.com.

Ihr Recht auf eine faire Anhörung

Wenden Sie sich stets an Ihre Behörde, wenn Ihre Leistungen verweigert, vermindert oder eingestellt werden und Sie der Auffassung sind, dass Ihre Behörde einen Fehler gemacht hat. Wenn die Behörde anderer Meinung ist, können Sie den Mitarbeiter der Behörde bitten, Ihnen dabei zu helfen, eine Prehearing Conference (Vorbesprechung) anzuberaumen und Ihr Recht auf eine faire Anhörung wahrzunehmen.

Prehearing Conference

Möglicherweise können Sie mittels einer Prehearing Conference (Vorbesprechung) zu einer Einigung mit der Behörde kommen, ohne erst den Termin für eine faire Anhörung abwarten zu müssen. Bei einer solchen Vorbesprechung haben Sie Gelegenheit, die Angelegenheit aus Ihrer Perspektive darzulegen.

Ihre Behörde wird erklären, warum die Maßnahme ergriffen wurde. Sollte die Behörde feststellen, dass ihr ein Irrtum unterlaufen ist, so wird sie ihren Beschluss ändern und entsprechende Korrekturmaßnahmen einleiten. Sollte die Behörde zu dem Schluss kommen, dass ihr ursprünglicher Beschluss richtig war, und sollten Sie dennoch der Meinung sein, dass die Behörde im Unrecht ist, so haben Sie das Recht, ein Anhörungsverfahren einzuleiten.

Hinweis: Ihre Zustimmung zu einer Vorbesprechung hat keinen Einfluss auf Ihr Recht auf eine faire Anhörung. Sie können eine faire Anhörung beantragen und dann in dem Fall, dass Sie mit dem Ergebnis der Vorbesprechung zufrieden sind, Ihre faire Anhörung wieder absagen.

Faire Anhörung

Eine faire Anhörung gibt Ihnen die Gelegenheit, einem Anhörungsbeauftragten zu erläutern, warum Sie der Meinung sind, dass der Beschluss über Ihren Antrag oder Ihre Leistungen falsch war. Bei der Anhörung hört ein Anhörungsbeauftragter Sie und die Agentur an, um herauszufinden, ob der Beschluss richtig oder falsch war. Sie können zu der Anhörung einen Freund oder ein Familienmitglied mitbringen. Eventuell können Sie auch kostenlosen rechtlichen Beistand erhalten. Weitere Informationen hierzu finden Sie in dem Abschnitt zu rechtlichem Beistand auf Seite 19.

Wann Sie das Anhörungsverfahren nutzen sollten

Nachstehend einige Beispiele dafür, wann Sie eine faire Anhörung beantragen sollten:

- Sie glauben, dass Ihr Antrag zu Unrecht oder irrtümlich abgelehnt wurde.
- Ihre Leistungen wurden ausgesetzt, vermindert oder eingestellt und Sie sind der Auffassung, dass dies ein Irrtum war.
- Sie sind nicht mit der Höhe der Leistungen einverstanden, die Sie erhalten.
- Ihrem Antrag wurde nach Ablauf von 30 Tagen noch nicht entsprochen.

Lesen Sie jeden Brief, den Sie erhalten, sorgfältig durch, um die eingeleiteten Maßnahmen besser verstehen zu können. Wenn Ihre Leistungen aufgrund der Änderung einer Vorschrift auf Ebene des Bundes oder Bundeslandes angepasst wurden, ist die Division of Hearings and Appeals nicht verpflichtet, Ihnen eine faire Anhörung zu gewähren.

Wie Sie eine faire Anhörung verlangen können

Bitten Sie Ihre Behörde, Ihnen bei dem Beantragen einer fairen Anhörung zu helfen, oder schreiben Sie direkt an:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875

Das Formular „Fair Hearing Request“ (Antrag auf eine faire Anhörung) können Sie auch online unter www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm oder telefonisch unter der Nummer 1-608-266-7709 erhalten.

Wenn Sie sich dafür entscheiden, einen Brief zu schreiben, statt das Formular zu verwenden, so muss Ihr Brief Folgendes enthalten:

- Ihren Namen
- Ihre Postanschrift
- eine kurze Beschreibung des Problems

- den Namen der Behörde, die die Maßnahme ergriffen oder den Dienst verweigert hat
- Ihre Sozialversicherungsnummer
- Ihre Unterschrift

Wenn es um FoodShare geht, kann Ihre Behörde Ihren Antrag auch mündlich entgegennehmen.

In Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung müssen Anträge auf eine faire Anhörung spätestens 45 Tage nach dem Datum der Anfechtung der Maßnahme eingelegt werden. Für Foodshare müssen Anträge spätestens 90 Tage nach dem Datum der Anfechtung der Maßnahme eingelegt werden. Sie können jederzeit eine Anhörung beantragen, während Sie Foodshare-Leistungen erhalten, wenn Sie mit dem Leistungsbetrag nicht einverstanden sind. Ihr jüngstes Aufnahmeschreiben enthält das Datum, bis zu dem Ihr Antrag auf eine Anhörung erfolgen muss.

Sie, der von Ihnen gewählte Vertreter (falls Sie einen haben) und Ihre Behörde werden mindestens 10 Tage vor der Anhörung eine schriftliche Mitteilung mit dem Datum, der Uhrzeit und dem Ort der Anhörung erhalten.

Wie Sie sich auf eine faire Anhörung vorbereiten

Sie haben das Recht, zu der fairen Anhörung Zeugen, Ihren eigenen Rechtsanwalt oder einen anderen Berater mitzubringen. Die Kosten für rechtlichen Beistand zu Ihrer Vertretung werden nicht durch das Department of Health Services übernommen. Dieses kann Ihnen jedoch möglicherweise helfen, kostenlosen rechtlichen Beistand zur Klärung von Fragen oder zur Vertretung bei der fairen Anhörung zu finden.

Sie haben Anspruch auf Überprüfung aller Informationen in Ihrer Fallakte, die für die Entscheidung über Ihre Aufnahme herangezogen wurden.

Sie oder Ihr Vertreter haben das Recht:

- jede Person zu befragen, die bei der fairen Anhörung als Zeuge auftritt.

- Ihre eigenen Argumente und schriftlichen Unterlagen einzubringen, die darlegen, warum Sie sich im Recht fühlen.
- medizinische Expertisen zum Nachweis vorzulegen, wenn es bei der fairen Anhörung darum geht, ob Sie aufgrund einer Krankheit oder Verletzung behindert oder arbeitsunfähig sind. Die Kosten der medizinischen Expertisen übernimmt Ihre Behörde.

Wenn Sie nicht richtig Englisch sprechen können, haben Sie das Recht auf die Anwesenheit eines Dolmetschers bei der fairen Anhörung. Die Division of Hearings and Appeals bezahlt möglicherweise die Übersetzung oder Dolmetscher, wenn Sie dies verlangen.

Weiterführung von Leistungen

Wenn Sie Leistungen erhalten und eine Anhörung beantragen, bevor sich Ihre Leistungen ändern, können Sie weiterhin die gleichen Leistungen beziehen, bis der Anhörungsbeauftragte einen Beschluss fasst.

Sollte der Anhörungsbeauftragte entscheiden, dass Ihre Behörde im Recht war, so müssen Sie möglicherweise die zusätzlichen Leistungen zurückgeben oder zurückzahlen, die Sie zwischen dem Zeitpunkt, in dem Sie Ihre faire Anhörung beantragt haben, und dem Zeitpunkt, in dem der Anhörungsbeauftragte über Ihren Fall entscheidet, erhalten haben.

Auch, sofern Sie eine faire Anhörung beantragt haben, müssen Sie dennoch etwaige planmäßige Verlängerungen durchführen. Falls Ihre Behörde Ihnen vor der Anhörung mitteilt, dass Ihr Aufnahmezeitraum abgelaufen ist, so müssen Sie einen neuen Antrag stellen und alle Voraussetzungen des Programms erfüllen, damit Ihre Leistungen weitergeführt werden. Wenn sich bei der Verlängerung herausstellt, dass sich Ihre Umstände geändert haben, so kann es aufgrund dieser Veränderungen zu einer Änderung oder zur Einstellung Ihrer Leistungen kommen.

Auswirkungen der fairen Anhörung

Fällt der Anhörungsbeschluss zu Ihren Gunsten aus, so wird seitens der Behörde keine Maßnahme gegen Sie eingeleitet. Wenn Ihre Leistungen ausgelaufen sind, werden Sie sie wieder erhalten. Das Datum, an dem Ihnen erstmals Leistungen zukommen werden, steht in dem Brief über die faire Anhörung, den Sie erhalten werden.

Fällt der Anhörungsbeschluss gegen Sie aus, so bleibt die Maßnahme gültig. In diesem Fall werden Sie alle Leistungen, die Sie nicht hätten erhalten sollen, wieder zurückzahlen müssen. Fragen Sie Ihre Behörde nach etwaigen Grenzen bezüglich der Rückzahlung von Leistungen.

Es werden keine anderen Maßnahmen gegen Sie ergriffen, weil Sie einen Antrag auf eine faire Anhörung gestellt haben.

Zweite Anhörung

Wenn Sie mit dem Anhörungsbeschluss nicht einverstanden sind, haben Sie das Recht, eine zweite Anhörung zu beantragen, wenn Sie:

- neue Beweise haben, die Ihnen vor der Anhörung nicht bekannt waren oder zur Verfügung standen und die Entscheidung ändern könnten.
- der Auffassung sind, dass der Sachverhalt des Beschlusses einen Irrtum enthält.
- der Auffassung sind, dass der Rechtsgrund des Beschlusses einen Irrtum enthält.

Ein schriftlicher Antrag auf eine zweite Anhörung muss innerhalb von 20 Tagen nach dem Datum des schriftlichen Anhörungsbeschlusses eingehen. Die Division of Hearings and Appeals entscheidet dann innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des schriftlichen Antrags, ob Ihnen eine zweite Anhörung gewährt wird. Stellt die Behörde innerhalb von 30 Tagen keine schriftliche Antwort auf Ihren Antrag aus, so wurde Ihr Antrag abgelehnt.

Rechtsbehelf gegen den Beschluss der ersten oder zweiten Anhörung

Wenn Sie mit dem Anhörungsbeschluss der ersten oder zweiten Anhörung nicht einverstanden sind, steht es Ihnen weiterhin offen, den entsprechenden Beschluss vor dem Circuit Court (Bezirksgericht) in Ihrem Bezirk anzufechten. Dies muss innerhalb von 30 Tagen erfolgen, nachdem Sie den schriftlichen Anhörungsbeschluss erhalten haben, oder innerhalb von 30 Tagen nach Ablehnung des Antrags auf eine zweite Anhörung. Die Berufung vor dem Circuit Court muss durch Einreichen eines Gesuchs bei der Registerstelle des Gerichts in Ihrem Bezirk erfolgen. Sollten Sie sich für das Anfechten eines Anhörungsbeschlusses vor dem Circuit Court entscheiden, ist es ratsam, dass Sie sich dabei rechtlich unterstützen lassen.

Rechtlicher Beistand

Ihnen steht möglicherweise rechtlicher Beistand von Wisconsin Judicare, Inc. oder Legal Action of Wisconsin, Inc. (LAW) zu. Um deren Niederlassungen in Ihrer Nähe zu finden:

- rufen Sie Judicare unter der Nummer 1-800-472-1638 an oder gehen Sie auf www.judicare.org.
- rufen Sie LAW unter der Nummer 1-888-278-0633 an oder gehen Sie auf www.badgerlaw.net.



Erhebung und Nutzung von Informationen sowie Datenschutz

Nichtdiskriminierungshinweis: Diskriminierung ist rechtswidrig – Programme der Gesundheitsversorgung

Das Wisconsin Department of Health Services beachtet die geltenden föderalen Grundrechte und diskriminiert nicht aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht. Das Department of Health Services schließt Personen nicht aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht aus und behandelt sie auch nicht anders.

Das Department of Health Services:

- bietet Menschen mit Behinderungen kostenlose Hilfsmittel und Dienstleistungen zur effektiven Kommunikation mit uns, wie zum Beispiel:
 - qualifizierte Gebärdensprachdolmetscher
 - schriftliche Informationen in anderen Formaten (Großdruck, Audioversion, leicht zugänglichen elektronischen Formaten, sonstigen Formaten)
- bietet kostenlose Sprachdienste für Menschen, deren Hauptsprache nicht Englisch ist, wie zum Beispiel:
 - qualifizierte Dolmetscher
 - Informationen, die in anderen Sprachen geschrieben sind

Wenn Sie diese Dienste benötigen, wenden Sie sich bitte an den Civil Rights Coordinator (Koordinator für Grundrechte) des Department of Health Services unter der Nummer 1-844-201-6870.

Sollten Sie der Meinung sein, dass das Department of Health Services diese Dienstleistungen nicht erbracht oder in anderer Weise aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht diskriminiert hat, so können Sie unter folgender Adresse eine entsprechende Beschwerde einreichen: Department of Health Services, Attn: Civil Rights Coordinator, 1 West Wilson Street, Room 651, PO Box 7850, Madison, WI 53707-7850, 844-201-6870, TTY (Schreibtelefon): 711, Fax: 608-267-1434. Alternativ können Sie auch eine E-Mail an die Adresse dhscrc@dhs.wisconsin.gov schicken. Sie können Beschwerden persönlich oder per Post, Fax oder E-Mail einreichen. Sollten Sie zur Einreichung einer Beschwerde Hilfe benötigen, so steht Ihnen der Civil Rights Coordinator des Department of Health Services gerne zur Seite.

Sie können auch beim U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights eine Beschwerde wegen Grundrechtsverletzung einlegen. Dies kann elektronisch über das Office for Civil Rights Complaint Portal erfolgen. Dieses finden Sie unter <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> oder per E-Mail oder Telefon unter:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Beschwerdeformulare erhalten Sie unter <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<p>Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Deitsch (Pennsylvania Dutch) Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetzscht, kantscht du ebber griege as dich helfe kann mit Englisch, unni as es dich ennich eppes koschte zellt. Ruf 844-201-6870 uff (TTY: 711).</p>
<p>Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>ພາສາລາວ (Laotian) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ ແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>繁體中文 (Traditional Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 844-201-6870 (TTY: 711)。</p>	<p>Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 844-201-6870 (ATS : 711).</p>
<p>Deutsch (German) HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen kostenlos ein Sprachen-Service zur Verfügung. Tel.: +1 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Polski (Polish) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 844-201-6870 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</p>	<p>हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 844-201-6870 (TTY: 711) पर कॉल करें।</p>
<p>Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 844-201-6870 (телетайп: 711).</p>	<p>Shqip (Albanian) KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>한국어 (Korean) 알림: 한국어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 844-201-6870 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Tagalog (Tagalog – Filipino) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 844-201-6870 (TTY: 711).</p>
<p>Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 844-201-6870 (TTY: 711).</p>	<p>Soomaali (Somali) FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid af Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Soo wac 844-201-6870 (TTY: 711).</p>

USDA-Nichtdiskriminierungserklärung

Unter Einhaltung der US-Bundeszivilrechtsgesetze und der zivilrechtlichen Vorschriften und Richtlinien des U.S. Department of Agriculture (USDA) sind Diskriminierung durch das USDA, seine Behörden, Dienststellen und Mitarbeiter sowie durch Institutionen, die an USDA-Programmen teilnehmen oder diese verwalten, aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religion, Behinderung, Alter oder politischer Überzeugung ebenso wie Repressalien oder Vergeltungsmaßnahmen aufgrund vorhergehender zivilrechtlicher Aktivitäten im Rahmen eines Programms oder einer Aktivität, die durch das USDA durchgeführt oder finanziert wurde, nicht zulässig.

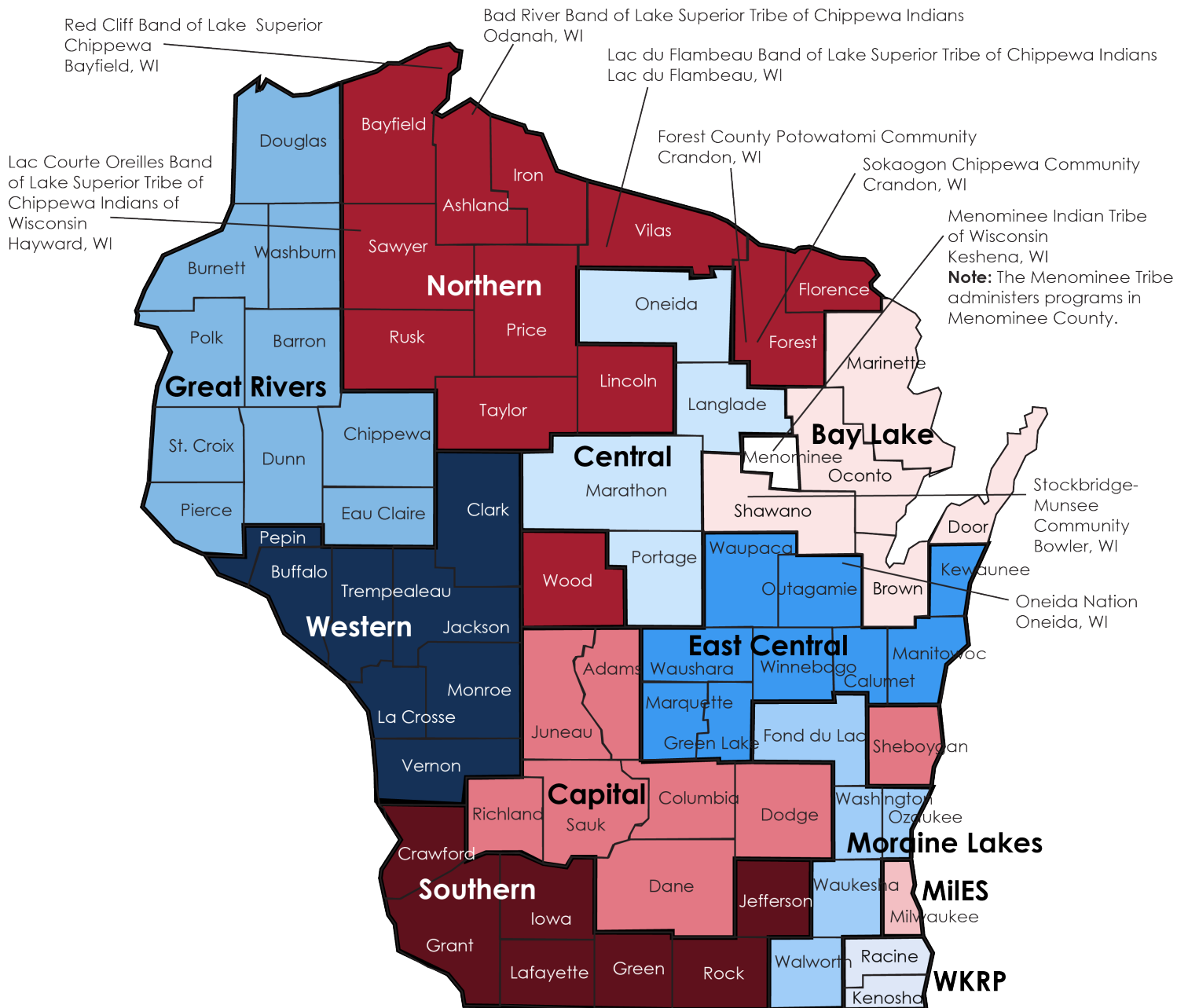
Personen mit Behinderungen, die andere Kommunikationsmittel für die Informationen über dieses Programm benötigen (z. B. Brailleschrift, Großdruck, Audioversion, Amerikanische Gebärdensprache usw.), sollten sich an die (bundesstaatliche oder lokale) Behörde wenden, bei der sie Leistungen beantragt haben. Personen mit Hörbehinderungen (Taubheit, Hörschwäche) oder Sprachbehinderungen können sich über den Federal Relay Service unter der Nummer 1-800-877-8339 an das USDA wenden. Zudem können Informationen über dieses Programm auch in anderen Sprachen zur Verfügung gestellt werden.

Um im Rahmen dieses Programms eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte das Formular mit dem Titel „[USDA Program Discrimination Complaint](#)“ (Beschwerde über Diskriminierung im Rahmen eines USDA-Programms), (AD-3027) aus, das Sie hier online finden [How to File a Complaint](#) (Wie Sie Beschwerde einlegen können) und auch bei jeder USDA-Dienststelle erhalten. Alternativ können Sie sich per Briefpost an das USDA wenden und in Ihrem Schreiben sämtliche Informationen aufführen, die in diesem Formular angefordert werden. Eine Kopie des Beschwerdeformulars können Sie telefonisch unter der Nummer 1-866-632-9992 anfordern. Senden Sie Ihr ausgefülltes Formular oder Schreiben wie folgt an das USDA:

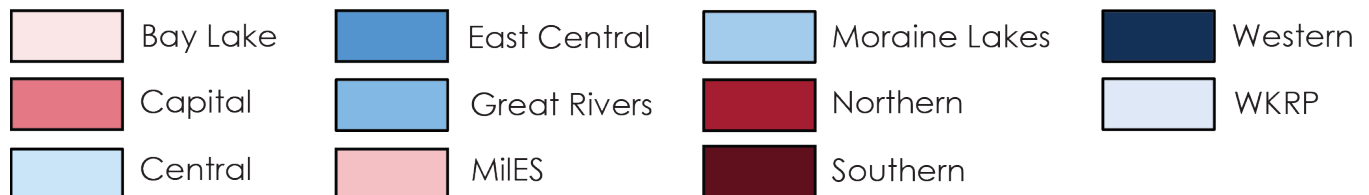
- (1) per Post: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) per Fax: 1-202-690-7442; oder
- (3) per E-Mail: program.intake@usda.gov.

Diese Einrichtung praktiziert Chancengleichheit.

Konsortien zur Einkommenssicherung und Stammesbehörden



Consortia:





WISCONSIN DEPARTMENT
of HEALTH SERVICES

P-16091G
03/2019