

## VERIFICACIÓN DE LA FALTA DE INGRESOS

### Al cliente:

Pida a un individuo que conoce bien su situación, que no tiene parentesco con usted y que no está incluido en los beneficios de su hogar que llene este formulario para verificar que usted no tiene ingresos.

### Al individuo que llena este formulario:

Llene este formulario si usted puede certificar la situación de ingresos del individuo arriba mencionado.

¿Cuál es su relación con los miembros del hogar? \_\_\_\_\_

Certifico según mi leal saber que \_\_\_\_\_ no tiene ningún ingreso.

**Advertencia: Cualquier persona que ayuda a otra persona para recibir ayuda (o beneficios) fraudulentamente está sujeta a penalidades provistas por las leyes estatales y federales, incluyendo multas, encarcelamiento o ambos.**

Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta según mi leal saber.

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre (escriba claramente) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Se prohíbe que esta institución discrimine en base a raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo y en algunos casos religión o creencias políticas.

El Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, por sus siglas en inglés) también prohíbe la discriminación en base a raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, así como llevar a cabo represalias o acciones vengativas en el marco de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA debido a alguna actividad en el pasado relacionada con los derechos civiles.

Las personas con discapacidades que necesitan de medios de comunicación alternativos para acceder a información del programa (p. ej. Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Señas Americano, etc.), deben ponerse en contacto con la entidad (ya sea estatal o local) a la que acudieron para solicitar los beneficios. Las personas sordas, con problemas auditivos o dificultades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal llamando al (800) 877-8339. Asimismo, es posible que se pueda acceder a información del programa en otros idiomas que no sean el inglés.

Para presentar una queja de discriminación, llene el formulario [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027), que puede encontrar en Internet en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y que contenga toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario llenado o carta al USDA por las siguientes vías:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Para cualquier otra información con respecto a temas relacionados con el Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), las personas deben ponerse en contacto con la línea directa de USDA SNAP llamando al (800) 221-5689, con servicio disponible en español también, o llamar a la línea directa para información específica al estado, cuyo número está disponible en Internet en [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

Para presentar una queja de discriminación con respecto a un programa que recibe ayuda financiera federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS), escriba a: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (800) 537-7697 (TTY).

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.

Puede también presentar su queja con: Cabinet for Health and Family Services, Office of Human Resource Management, EEO Compliance Branch, 275 East Main Street, 5C-D, Frankfort, KY 40621 o llamar al (502) 564-7770 ext. 4107.

Si tiene otras quejas acerca de sus casos, puede llamar al Defensor del Pueblo (*Ombudsman*) al (800) 372-2973 ó (800) 627-4702 (TTY).