

Importante: Esta notificación es solamente por su información.
No es necesario firmarla ni devolverla al Departamento de Asistencia Transicional.

Notificación de derechos, responsabilidades y penas (Léalo bien, por favor.)

Yo certifico bajo pena de perjurio que he leído, o que se me ha leído, la información en esta solicitud y mis respuestas a las preguntas en esta solicitud y tales respuestas son correctas y completas a mi conocimiento. También certifico bajo pena de perjurio que mis respuestas en cualquier suplemento que yo completa en el futuro van a ser correctas y completas a mi conocimiento. Entiendo que dar declaraciones falsas o engañosas o tergiversar, esconder o retener información, oralmente o por escrito, para establecer elegibilidad para el Programa de Cupones de Alimentos es un fraude, una Violación Intencional del Programa (IPV) y es sancionable por leyes civiles y penales.

Yo entiendo que el Departamento de Asistencia Transicional (DTA) administra el Programa de Cupones de Alimentos. Entiendo que yo tengo que reportar al DTA cualquier cambio en cuanto el ingreso de la casa, bienes, la dirección, la situación de la familia, número de miembros de la familia, empleo, o cualquier otro cambio al hogar que recibe cupones de alimentos que puede afectar nuestra elegibilidad. Yo entiendo que tengo que reportar estos cambios al DTA en persona, por escrito, o por teléfono, **dentro de 10 días** del cambio a no ser que el DTA me permite reportar los cambios bajo las reglas de reporter semianualmente.

Entiendo que para los beneficios de cupones de alimentos, para recibir una deducción en los gastos para el cuidado de niño, el alquiler o los pagos de renta, de hipoteca, las utilidades, el pago para asistencia de niño a una persona que no es miembro del hogar, o costos medicos, debo de informar y proporcionar la verificación al Departamento. El no informar o averiguar cualquier de los gastos mencionados anteriormente, podría significar que recibiría menos beneficios de cupones alimentos cada mes, y sera considerado como mi declaración que la casa no desea recibir una deducción por los gastos no denunciados o no verificados.

Entiendo que doy por notificado que todos los miembros del grupo familiar que se encuentren las edades de 16 y 60 años serán automáticamente enlistados en el Programa de Cupones de Alimentos y Empleo y Entremamamiento (FS/E&T). El enlistado automático en FS/E&T, permite a los miembros del grupo familiar el fácil acceso a los servicios de FS/E&T. Los miembros del grupo familiar no exceptuados serán notificados acerca de requisitos de empleo y se les explicarán las excepciones y penalidades por falta de cumplimiento, y serán referidos a una actividad de empleo, si es apropiado.

Doy permiso al DTA a verificar e investigar la información que yo he entregado que está relacionado a mi elegibilidad para asistencia. Doy permiso al DTA de conseguir cualquier archivo o datos y verificar la información puesta en esta solicitud con otras agencias, incluyendo agencias nacionales y estatales, oficinas locales de vivienda autoridades, departamentos de asistencia pública e instituciones financieras afuera del estado. También doy permiso a estas agencias de dar al DTA información acerca de mi hogar que tiene que ver con los beneficios de cupones de alimentos.

Yo entiendo que también doy permiso al DTA de compartir información acerca de mí y mis dependientes que tiene menos de 19 años de edad con el Departamento de Educación para que mis dependientes se certifiquen automaticamente para los programas de desayuno y comida en la escuela. También doy permiso al DTA de compartir información acerca de mí, de mis dependientes con menos de 5 años de edad y de cualquier persona en el hogar que está en embarazo con el Departamento de Salud Público (DPH) para que estén referidos estos individuos al Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) para servicios nutricionales.

Entiendo que autorizo al Departamento de Asistencia Transicional y la Oficina Ejecutiva de Massachusetts de Salud y de Servicios Humanos a revelar la información sobre mi elegibilidad para los beneficios de asistencias públicas con las compañías eléctrica, de gaz y de telecomunicaciones elegibles conforme a los acuerdos para respetar la confidencialidad ejecutados por estas compañías y portadores. También autorizo a DTA para compartir mi información con el Departamento de Vivienda y del Desarrollo de la Comunidad con el fin de alistarme en el Programa de Calefacción y Comida.

Entiendo que voy a recibir copia del folleto "Su Derecho a Saber" y el folleto del "Programa de Cupones de Alimentos," y que tengo que leerlos o ver que alguien me los lea, y que tengo que entender el contenido y mis derechos y responsabilidades. Si tengo cualquier pregunta sobre los folletos o cualquier información contenida aquí, le preguntaré a mi trabajador. También puedo llamar al Servicio del Recipiente 1-800-445-6604 si tengo dificultad en leer o entender cualquier parte de esta información.

También juro que todos los miembros de mi hogar que están solicitando beneficios de cupones de alimentos o son ciudadanos de los EEUU o son extranjeros con estatus inmigratorio satisfactorio.

FAVOR DE GUARDAR ESTA NOTIFICACIÓN PARA SUS ARCHIVOS

Aviso Penal Acerca de Los Cupones De Alimentos

Yo entiendo que si yo o cualquier persona de mi hogar que recibe cupones de alimentos rompe intencionalmente cualquiera de las reglas enumeradas abajo, aquella persona va a ser excluida del Programa de Cupones de Alimentos por **un año** después de la primera violación, por **dos años** después de la segunda violación, y **permanentemente** después de la tercera violación. Puede ser que la persona también tendrá que enfrentar procesamiento criminal bajo las leyes estatales y nacionales que se aplican. Estas reglas son:

- No entregue información falsa ni esconda información para conseguir beneficios de cupones de alimentos.
- No cambie ni venda beneficios de cupones de alimentos.
- No modifique las tarjetas EBT para conseguir beneficios de cupones de alimentos a los cuales no tiene derecho.
- No use los beneficios de cupones de alimentos para comprar productos inelembles, como el alcohol y el tabaco.
- No use los beneficios de cupones de alimentos ni la tarjeta EBT de otra persona, a no ser que usted es representante autorizado.

También yo entiendo las siguientes penas:

- Individuos que cometen una Violación Intencional del Programa (IPV) de un **programa de asistencia en efectivo** que está confirmado en una Audiencia Administrativa de Descalificación(ADH), van a estar excluidos del Programa de Cupones de Alimentos por el mismo período en que está excluido de asistencia en efectivo.
- Individuos que hacen una declaración o representación fraudulenta acerca de su identidad o lugar de residencia para recibir beneficios múltiples de cupones de alimentos *simultaneamente*, van a estar excluidos del Programa de Cupones de Alimentos por **diez años**.
- Individuos que cambian (compran o venden) beneficios de cupones de alimentos por una sustancia controlada/drogas ilegales van a estar excluidos del Programa de Cupones de Alimentos por dos años después de la primera instancia y **permanentemente** después de la segunda instancia.
- Individuos que cambian (compran o venden) beneficios de cupones de alimentos por armas de fuego, municiones o explosivos van a estar excluidos del Programa de Cupones de Alimentos **permanentemente**.
- Individuos que cambian (compran o venden) beneficios de cupones de alimentos con un valor de \$500 o más van a estar excluidos del Programa de Cupones de Alimentos **permanentemente**.
- Individuos que están huyendo para evitar procesamiento, custodia o encarcelación después de la condena por un delito mayor o los que están violando una condición de libertad condicional, son *inelegibles* para participar en el Programa de Cupones de Alimentos.
- Individuos que no cumplen los Requisitos de Trabajo del Programa de Cupones de Alimentos sin buena razón, van a estar descalificados del Programa del Cupones de Alimentos por un período de **tres meses** después de la primera instancia, **seis meses** en la segunda instancia, y **doce meses** en la tercera instancia. Si el individuo que se ha determinado que no ha cumplido por tercera vez es la cabeza de la casa que recibe cupones de alimentos, *todos los miembros* de la casa van a estar inelembles para participar en el Programa de Cupones de Alimentos por un período de seis meses.

He leído el formulario Aviso Penal Acerca de Los Cupones De Alimentos en mi idioma primario.

El Derecho A Un Interprete

Yo entiendo que tengo el derecho a un interprete provisto por DTA si ni yo ningún miembro adulto de mi casa que recibe cupones de alimentos puede hablar o entender inglés. Yo entiendo también puedo conseguir a un interprete por cualquier DTA audiencia o traiga uno mi propio. Si necesito un interprete por una audiencia, debo llamar la División de Audiencias por lo menos una semana antes de la fecha de su audiencia.

Falta de Discriminación Declaración

Conforme a la ley federal y el Ministerio de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y las normas del Departamento de la Salud y de los Servicios Humanos (HHS), la discriminación a base de raza, de color, de origen nacional, de sexo, de edad, o de inhabilidad es prohibida. Bajo el Acta de Estampilla para Alimentos (Food Stamp Act) y las normas del USDA, también es prohibida la discriminación a base de religión o de creencias políticas.

Para presentar una queja sobre discriminación, entre en contacto con el USDA o HHS. Escriba el USDA, el Director, la Oficina de los Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). Escriba HHS, el Director, la Oficina de los Derechos Civiles, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) or (202) 619-3257 (TTY). El USDA y HHS son proveedores y patronos de igual oportunidad.