Iowa Department of Human Services

Application for Food Assistance (Solicitud de Asistencia Alimenticia)

¿Qué es Food Assistance (Asistencia Alimenticia)?

Food Assistance, anteriormente conocido como Food Stamps (estampillas de alimentos), es un programa para ayudar a comprar comida para buena salud.

¿Cómo Puedo Yo Obtener Food Assistance?

Paso 1. Llenar una solicitud.

Cualquiera puede llenar una solicitud. Contestar las más preguntas que tú puedas. **Si tú no puedes llenar toda la solicitud el día de hoy, entréganos esta página. Pero, entonces, por favor llénala y entrega el resto de la solicitud tan pronto como puedas.** Si tu necesitas ayuda para llenar la solicitud, por favor pide ayuda en la oficina local del Department of Human Services (DHS).

Paso 2. Devuélvenos la solicitud.

Tú puedes enviar por correo la solicitud a una oficina local de DHS. O, tú puedes traer la solicitud a la oficina local de DHS cuando esté abierta. Cuando nosotros tengamos tu solicitud, fijaremos una fecha para una entrevista contigo. Tú tienes el derecho de saber si es que tú vas a recibir Food Assistance. **La fecha en que nosotros recibimos esta página con tu nombre, dirección y firma es cuando empieza a correr el tiempo en que nosotros tenemos que decidir. Es también la fecha de inicio de Food Assistance para ti.**

Paso 3. Habla con nosotros.

En tu entrevista, tu vas a necesitar enseñarnos a nosotros:

- Prueba de quien tú eres, como por ejemplo, licencia de manejar, tarjeta de social security card o documentación de inmigración;
- Prueba de su dirección, algo que tenga tanto su nombre como su dirección;
- Prueba de costos de atención infantil; y
- Prueba de dinero que tú hayas recibido en los últimos 30 días, tales como talones de cheque de pago.

Si tú no puedes traer todo, de todas formas ven a la entrevista. Nosotros te ayudaremos.

Es posible que tú puedas obtener Food Assistance para el 7 día después de haber solicitado. A esto se le conoce como Servicio de Emergencia. Si quieres esto, nosotros vamos a necesitar más que la Página 1. Ver la Página 2 sobre de Servicio de Emergencia o pregúntanos a nosotros sobre de esto.

Háblanos sobre de ti

Contesta estas preguntas sobre de tu persona.

Nombre	Número de Teléfono	
Dirección		
Dirección Postal (si es diferente)		
Ciudad	Estado	Código Postal

Firma/Marca	La Fecha de Hoy

Si necesita ayuda para llenar este formulario para Food Assistance, llame a su oficina local del DHS.

¿Qué Significado Tienen Nuestros Términos?

Nosotros usamos estos términos en la solicitud. Esto es lo que significan o lo que quieren decir.

Extranjero	Una persona que no es un ciudadano de los Estados Unidos.
Tarjeta EBT	Una tarjeta de plástico que tu puedes utilizer en la tienda de abarrotes con el objecto de comprar comida.
Elegible	Llenar todos los requisitos para poder obtener Food Assistance.
Hogar	Una persona o un grupo de personas que viven juntos y compran comida y preparan comidas.
Quality Control (Control de Calidad)	Una unidad del DHS que revisa algunos casos de Food Assistance para ver si están correctos. Si ellos escogen tu caso, la unidad de Quality Control se pondrá en contacto contigo.
Reglas de Trabajo y de Entrenamiento	Algunas personas tienen que trabajar o asistir a entremiento para poder recibir Food Assistance. Si esta es una de las reglas para ti o para otra persona en tu hogar, nosotros te lo diremos. Tú tienes que seguir y obedecer estas reglas sobre de trabajo y entrenamiento para poder recibir Food Assistance.

¿Cuándo Podré Recibir Food Assistance?

Para poder recibir Food Assistance, tú tendrás que llenar toda esta solicitud. Nosotros necesitamos toda la solicitud para poder decidir si tú eres elegible, aunque tú estés solictando para Servicio de Emergencia.

Entre más información nos des tu el mejor trabajo podemos hacer nosotros. Danos todas la información que tú puedas. Si tú necesitas ayuda, pídela y nosotros te ayudaremos.

Tu también vas a necesitar entregarnos una copia de tu ID como por ejemplo, una licencia de manejar, una tarjeta de social security, o una documentación de inmigración.

Servicio de Emergencia – Food Assistance en 7 días

Estas son las personas que pueden recibir Food Assistance en 7 días:

- Hogares con una entrada de dinero en bruto menos de $150 y con bienes, tales como dinero en efectivo o cuentas bancarias, de $100 o menos; o
- Hogares con renta, pagos de hipoteca, servicios que sean mas de lo que sea el ingreso mensual en bruto del hogar y bienes; o
- Hogares con un trabajador de campo de temporada y con bienes de $100 o menos y que dicho ingreso se haya parado o acaba de empezar.

Food Assistance en 30 días

Si tu no recibes Servicio de Emergencia, tu recibirás:

- Food Assistance si tu eres elegible, o
- una carta si tú no eres elegible. La carta te dirá por que no.

Tú No Serás Discriminado

Conforme con la ley federal y la política del U.S. Department of Agricultura, esta institución tiene prohibido de discriminar en las bases de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas, o incapacidad. Para registrar una queja, escribe a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Ave. SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llama al (800) 795-3272 (Voz) o (202) 720-6382 (TTY). USDA en un proveedor y empleador de oportunidad e igualdad.

¿Puedo Yo Decidir Tener a Alguien que Me Ayude?

Tú puedes decidir el tener a alguien que te ayude. Tú no tienes que hacer esto. Pero, si tú lo haces, esta persona puede llenar la solicitud por ti, contestar a preguntas por ti, dar información en tu entrevista, y comprar tu comida con una tarjeta EBT.

A nosotros nos será posible compartir información con esta persona. Dinos algo sobre de esta persona que tu quieres que te ayude.

Nombre	Dirección	Número de Teléfono

Información Sobre de Situación de Inmigración

Tú puedes solicitor para Food Assistance para parte de tu hogar aunque algunos de los miembros pudieran no ser elegibles debido a su situación de inmigración. Por ejemplo, padres que no tienen situacion legal como inmigrantes. **No hagas solicitud para personas que no tienen situación legal de inmigración.**

Nosotros no nos pondremos en contacto con U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) sobre de las personas por las cuales tu no solicitas. Nosotros necesitamos tener su ingreso y bienes para ver si el resto del hogar puede recibir Food Assistance.

Tu no necesitas darnos los documentos de inmigración de las personas a las cuales tu no quieres pedir Food Assistance.

No solicites para personas que están en el país ilegalmente, pero pon sus nombres, su relación contigo y fecha de nacimiento en la porción de la Página 4.

Nosotros chequeamos la situación legal de los inmigrantes por lo que tú solicitas a través del Systematic Alien Verification System que maneja USCIS. La información que nos entregue puede afectar sus beneficios de Food Assistance.

Información Sobre de Números de Social Security

Tú puedes decidir darnos los Números de Social Security de cada persona en tu hogar. Nosotros podemos dar Food Assistance solamente a las personas que nos dan sus Números de Social Security.

Tu no necesitas darnos los Números de Social Security de las personas que tu no quieres que reciban Food Assistance.

Dinos Sobre de las Personas en tu Hogar

Un hogar de Food Assistance es una persona o un grupo de personas que viven juntas y compran y preparan alimentos juntos. Las personas del grupo no necesitan ser parientes.

Las siguientes personas deben ser un hogar de Food Assistance si viven juntas, aún si no compran ni preparan alimentos juntas:

- Tu,
- Esposo o esposa,
- Tus hijos menores de 22 años (aunque ellos tengan hijos),
- Padres de hijos menores de 22 años de edad,
- Otros menores de edad, menores de 18 años que tu cuides, y
- Todas las otras personas que compran y preparan alimentos contigo.

Instrucciones: Llene todas las casillas para todas las personas listadas anteriormente. También, dinos sobre de otras personas que tu quieres reciban Food Assistance.

Si no desea Food Asistance (Asistencia Alimenticia) para alguien, responda negativamente a la pregunta siguiente y sólo llene su nombre, relación con usted y fecha de nacimiento.

Debemos preguntar su etnia y raza, pero no tiene que responder. Su respuesta no afectará cuánto reciba ni qué tan pronto 10 haga. Si responde, use los siguientes códigos:

* Ethnia
H = Hispánico o Latino
N = No Hispánico o Latino

** Raza (elija todas las que apliquen)
W = Blanco
B = Negro o afro-americano
A = Asiático
I = Nativo americano o de Alaska
N = Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico

Solicitar para? Si/No	Nombre (Nombre de Pila, Apellido)	Relación o parentesco contigo	Fecha de Nacimiento	El ultimo grado escolar terminado	Número de Social Security	Etnia *	Raza **	Ciudadano Si/No	Si es extranjero, cual es la Situación
		De ti mismo							

Aviso: Mediante mi firma en la página 8, me comprometo a que todos los miembros de mi grupo familiar cumplirán las normas de trabajo y capacitación.

¿Alguien recibe Food Assistance de otro estado? ❑ Si ❑ No ¿En cual estado? _____

¿Alguien tiene una tarjeta EBT de Iowa? ❑ Si ❑ No ¿Quién? _____

Pon el nombre de alguien que tenga 18 años de edad o mas que está asistiendo a la Universidad o a una escuela de especialización _____

¿Cuáles son los gastos que tiene tu hogar?

Para recibir la mayor cantidad de Food Assistance que sea posible, por favor, díganos qué facturas debe pagar. Si no informa o no nos entrega los comprobantes de algún tipo de gastos, se considerará como una declaración de su grupo familiar indicando que no desea que dicho gasto sea descontado.

Vivienda y Servicios Públicos

¿Cuánto le corresponde pagar (**su parte)** de los siguientes gastos:

Alquiler $____ por mes

Alquilar del Lote: $____ por mes

Hipoteca: $____ por mes

Si paga impuestos o seguros aparte de la hipoteca, indique los importes:

- ❑ Luz/Energía eléctrica
- ❑ Agua y Cloacas
- ❑ Gas
- ❑ Recolección de residuos
- ❑ Teléfono
- ❑ Recargos cobrados por el propietario
- ❑ Otros, expain _____

- ❑ Marque esta casilla si alguna de las facturas de servicios públicos que debe pagar corresponde a calefacción o aire acondicionado.
- ❑ Marque esta casilla si recibió asistencia para pagar la energía eléctrica de su domicilio actual durante el último año.
- ❑ Marque esta casilla si el único teléfono que tiene es un celular con minutos prepagos y no paga abono mensual.

Cuidado diurno

Si paga por el **cuidado diurno** de un niño o de un adulto discapacitado que vive con usted, díganos:

Quién recibe ciudados: _____ Importe: $_____ por mes

Manutención de menores

Si alguien paga **manutención de menores** por orden judicial, díganos:

Quién paga: _____ Importe: $_____ por mes

Gastos Médicos

Díganos si debe pagar los **gastos médicos** de una persona discapacitada o mayor de 59 años porque el seguro no cubre dichos gastos. Podrían ser las facturas del médico o del hospital, medicamentos, transporte, primas del seguro de salud, u otros gastos médicos.

Quién los paga: _____ Importe: $_____ por mes

Ayudar para pagar gastos

Díganos si recibe ayuda para pagar sus gastos::

Cual Gasto Fue Pagado	Quien Lo Pago	Cantidad Pagada

¿Qué Dinero Reciben las Personas en Tu Hogar?

Por favor pon los nombres de las personas y las cantidades mensuales. Si tú dejas un espacio en blanco, nosotros vamos a pensar que eso quiere decir que no hay dinero como este. Añade otra hoja si es que la necesitas.

De Donde Viene Ese Dinero	Quien Recibe Ese Dinero	Cantidad Por Mes
Dinero Del Trabajo Antes de Pagar Impuestos (en bruto)		
Dinero producto de su Trabajo antes de descontar los impuestos (Bruto) 2do Empleo.		
Propio Negocio o Trabajos Sueltos		
Propinas		
Social Security o SSI		
Beneficios a Veteranos, Pensiones o Retiro		
Desempleo o Compensación Laboral		
Manutención a un Menor de edad o Pensión Alimenticia Matrimonial		
Dinero de Amigos o Parientes		
Otros		

¿Alguien ha conseguido empleo pero aún no ha cobrado su salario? ❑ Si ❑ No

¿Alguien ha renunciado a un trabajo en los últimos 30 días? ❑ Si ❑ No

¿Hay alguien que sea un trabajador temporal de campo o inmigrante? ❑ Si ❑ No

¿Hay alguien que esté en huelga? ❑ Si ❑ No

¿Cuáles Son Los Bienes Que Tienen Las Personas En Tu Hogar?

Apunta cualquier carro, troca, lanchas, campers, motocicletas, o cualquier otro vehículo que alquien tenga:

Marca	Modelo	Año	Valor	Cantidad que se Debe

¿Hay alguien que sea dueño de terrenos, edificios, o casas a parte de la casa donde tú vives? ❑ Si ❑ No

Apunta el total del dinero que todos tengan en:

Cuentas de Bancos/Uniones de Crédito $ _____ Dinero en Efectivo $ _____

Acciones, bonos, certificados de ahorro o cualquier otro bien $ _____

Por favor lee toda esta información y firma y pon la fecha en la Página 8.

Reglas del Programa de Food Assistance

Obedece estas reglas:

- **No** escondas o des información equivocado a propósito para recibir beneficios de Food Assistance.
- **No** uses los beneficios de Food Assistance para comprar artículos que no sean alimento como alcohol o tabaco.
- **No** comercie, venda ni regale los beneficios de Food Assistance.
- **No** uses los beneficios de Food Assistance de otras personas para tu uso.

Castigos del Programa de Food Assistance

Cualquiera que haga algo en contra o rompa las reglas que hemos mencionado:

- No podrán recibir beneficios de Food Assistance por **1 año por la primera vez, 2 años por la segunda vez, y para siempre por la tercera vez;**
- Pueden recibir una multa hasta de $250,000 o cárcel hasta por 20 años, o las dos cosas; y
- Puede que no se les de Food Assistance por 18 meses adicionales si la corte así lo ordena.

Si una corte encuentra que tú eres culpable de comprar, vender o canjear más de $500 de valor en beneficios de Food Assistance, tú no pudieras recibir Food Assistance jamás.

Si una corte encuentra que tú eres culpable de canjear beneficios de Food Assistance por armas de fuego, balas, o explosivos, tú perderás tus beneficios para siempre.

Si una corte encuentra que tú eres culpable de canjear beneficios de Food Assistance por sustancia controlada (droga) tú perderás tus beneficios por dos años por la primera vez, y para siempre la segunda vez.

Tú no recibirás Food Assistance por 10 años si a ti te encuentran culpable por recibir o tratar de recibir Food Assistance en más de un hogar al mismo tiempo. Este castigo sucede si tu dar información equivocada sobre de quién eres tú y de donde vives.

Dar información equivocada a propósito puede resultar en que nosotros tengamos que tomar acción legal en tu contra, ya sea criminal o civil. También quiere decir que nosotros recortaríamos tus beneficios o que tengas que devolvernos dinero.

Qué hacemos con la información que nos da

Si la información que nos da no es correcta, podemos denegarle Food Assistance.

Les entregaremos la información a las autoridades policiales para que arresten a aquellas personas que estén huyendo por ser prófugos de la justicia.

Si recibe un sobrepago de Food Assistance, les entregaremos la información a otros organismos federales y estatales para que recuperen el sobrepago.

Le denegaremos asistencia a aquellas personas que no nos den su número de Social Security. Utilizaremos los números de Social Security que nos entregue de la misma manera que utilizamos los números de Social Security de las personas que reciben asistencia. No le entregaremos su número de Social Security al Servicio de Inmigración y Ciudadanía de Estados Unidos (U. S. Citizenship and Immigration Services, USCIS).

Verificamos la información que nos da

Verificamos y utilizamos sistemas informáticos como el State Income and Eligibility Verification System (Sistema Estatal de Verificación de la Elegibilidad y de los Ingresos), u otros. Si la información que nos dio es diferente a la información del sistema, averiguaremos cuál es correcta. Podríamos tener que comunicarnos con su empleador, su banco y otras personas para verificar dicha información.

La información que nos dé podría ser verificada por funcionarios locales, estatales y federales para asegurarnos que nos dijo la verdad. La información que podríamos verificar es: el número de Social Security, el empleo y el salario, el saldo de la cuenta bancaria, los montos recibidos de otras fuentes como Social Security o el seguro de desempleo, y el estado legal de extranjero de las personas que figuran en la solicitud.

Tú Tienes el Derecho de Apelar

Tú o la persona que te está ayudando pueden pedir una audiencia ya sea verbal o por escrito si tu no estás de acuerdo con cualquiera de las acciones que se toman en tu caso. Tu puedes contactar a la oficina de DHS de tu condado sobre de servicios legales que están disponibles y se basan en tu habilidad para pagar. Tú también puedes llamar por teléfono a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si tu vives en el Condado de Polk, llamada 243-1193.

Tú Firma y Entendimiento

Yo entiendo:

- Las preguntas en esta solicitud y que es lo que sucede si yo escondo información o doy información equivocada.
- Yo debo dar pruebas de la información sobre de mi hogar.
- La oficina de Food Assistance y la unidad de Quality Control pueden ponerse en contacto con otras personas u organizaciones para obtener pruebas de mi información.

Yo entiendo que mis gastos pueden ser utilizados para calcular cuanta Food Assistance yo puedo recibir. Al no reportar o dar prueba de cualquiera de mis gastos, yo he decidido no reclamar el gasto. Después yo puedo reportarlos y dar pruebas de esos gastos. Si yo los reporto y doy prueba de esos después, estos pueden ser utilizados para dinero futuro solamente.

Yo entiendo que yo puedo hacer que esos gastos se incluyan en el cálculo de mi beneficio de Food Assistance al reportar y dar prueba de esos gastos.

Yo certifico, bajo pena de perjurio, que:

- Mis respuestas son correctas y completas a lo mejor de mi conocimiento.
- Mis respuestas sobre de ciudadanía o situación como extranjero de cada persona solicitando para Food Assistance son correctas.

Yo estoy de acuerdo que todos los miembros de mi hogar seguirán las reglas de trabajo y entrenamiento.

Firma/Marca	La Fecha de Hoy

Divulgación de Información - Opcional

¡Ayúdenos a ayudarle!

No es obligatorio que firme esta autorización, pero nos ayudaría a obtener la información que necesitamos para ayudarle y no tendríamos que pedirle que firme solicitudes específicas.

Debe saber que:

- Podríamos necesitar más información para decidir si puede obtener asistencia.
- Si necesitáramos que nos proporcione más información, recibirá una carta informándole qué necesitamos y la fecha en que debe entregarla.
- Es su responsabilidad conseguir dicha información o pedirnos que le ayudemos a conseguirla.
- Si no nos proporciona dicha información ni nos pide ayuda antes de la fecha de entrega de la misma, su solicitud podría ser denegada o la asistencia podría terminar.
- Podríamos utilizar la siguiente autorización para obtener la información necesaria. **Pero aún así, deberá conseguir la información que le solicitemos o pedirnos ayuda para conseguirla.**
- Podríamos adjuntar una copia de la autorización a otros formularios para solicitarles a otras personas u organizaciones (como, por ejemplo, su empleador) que nos proporcionen información específica sobre usted o los miembros de su grupo familiar.

Escriba su nombre en letra de imprenta y firme debajo para autorizarnos a obtener la información necesaria.

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Por la presente autorizo a cualquier individuo u organización a entregar a Department of Human Services de Iowa la información solicitada sobre mi persona o mi grupo familiar.

Una copia de esta autorización es tan válida como el original.

Esta autorización no es válida en el caso de información médica protegida.

Esta autorización es válida por 12 meses a partir de la fecha de mi firma.

_____	_____
Su nombre (en imprenta legible)	Nombre de otro adulto (en imprenta legible)
_____	_____
Firma o marca	Firma o marca
_____	
Fecha	