

## Solicitud para reemplazar alimentos estropeados

### Declaración de pérdida – Para uso del hogar

#### Aviso para el hogar

Para que se le reponga el costo de los alimentos estropeados, un miembro del hogar debe firmar este formulario y devolverlo a la oficina del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) a más tardar el día \_\_\_\_\_. Puede estimar el costo de los alimentos estropeados y la fecha en la que se estropearon.

#### Declaración del hogar

Al firmar este formulario, afirmo que la siguiente información es verdadera:

El día \_\_\_\_\_, mi hogar perdió \$ \_\_\_\_\_ en alimentos estropeados. Los alimentos se estropearon debido a \_\_\_\_\_. Los alimentos estropeados se compraron con Asistencia Alimentaria. Le pido al DHS que reponga el costo de los alimentos estropeados. Conozco las sanciones que aplican al proporcionar información falsa.

Nombre (en letra de molde)	Dirección	
Firma del miembro del hogar	Fecha de la firma	Número de Seguro Social

### Verificaciones – Para uso de la Oficina del Condado

Nombre del caso	Número de caso
La naturaleza y la fecha de la pérdida han sido verificadas por _____	

Ingrese la asignación otorgada para el mes de la pérdida y el mes anterior. Ingrese "0" si no hay ninguna.

Asignación en el mes de la pérdida	Fecha de emisión	Asignación del mes anterior	Fecha de emisión
Beneficios restaurados	Fecha de emisión	Beneficios restaurados	Fecha de emisión
Cantidad total de compras de EBT que se realizaron en el mes de la pérdida y en el mes anterior			

### Decisión sobre la solicitud de reemplazo – Para uso de la Oficina del Condado

Niéguese si la pérdida es cuestionable, si el hogar no recibió Asistencia Alimentaria o si no se realizaron compras de EBT.

Determine si el monto de la pérdida es razonable con relación a la naturaleza de la pérdida. Un corte de electricidad puede estropear únicamente los productos perecederos. Los daños causados por el agua o el fuego pueden estropear todo tipo de alimentos. Hable con la familia si la pérdida estimada parece demasiado alta. Para reemplazar los alimentos estropeados, emita la que sea menor de las siguientes cantidades de Asistencia Alimentaria:

- ◆ Costo total de los alimentos estropeados ○
- ◆ La cantidad total que el hogar gastó de la cuenta de EBT en el mes de la pérdida y que gastó en el mes anterior ○
- ◆ La cantidad total de Asistencia Alimentaria emitida en un mes. El mes puede ser el mes en que se reportó la pérdida o el mes anterior.

Se aprobó un reemplazo de los alimentos estropeados para el mes de \_\_\_\_\_.

Su solicitud de reemplazo de alimentos estropeados se denegó debido a \_\_\_\_\_.

Firma	Fecha de la firma
-------	-------------------

## Usted tiene derecho a apelar

### ¿Qué es una apelación?

Una **apelación** es una solicitud de audiencia debido a que usted no está de acuerdo con una decisión tomada por el Department of Human Services (DHS). Si no está de acuerdo con la decisión, usted tiene derecho a presentar una apelación. No tiene que pagar para presentar una apelación. [Código Administrativo de Iowa 441, Capítulo 7].

### ¿Cómo apelar?

Presentar una apelación es fácil. Tiene que apelar por escrito en todos los programas, salvo el de Food Assistance (Asistencia de Alimentos). En lo relativo a Food Assistance (Asistencia de Alimentos), puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para apelar por escrito, lleve a cabo **una** de las siguientes acciones:

- Llene una apelación electrónicamente en la página <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/>, o bien
- Escriba una carta para decirnos por qué cree que la decisión es errónea, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del DHS de su condado.

Envíe el formulario de apelación por correo o llévelo personalmente al Department of Human Services, Appeals Section, 5<sup>th</sup> Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, Iowa 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina del DHS de su condado.

### ¿Cuánto tiempo tengo para apelar?

Para los casos de Asistencia de Alimentos tiene 90 días calendario, a partir de la fecha de la decisión, para presentar una apelación. Para todos los demás programas, debe presentar la apelación:

- En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de que entre en vigencia la decisión

Si presenta la apelación después de 30 días, pero todavía dentro de los 90 días calendario después de la decisión, deberá explicarnos el motivo del retraso de su apelación. Si tiene un motivo justificado para haber presentado su apelación tarde, decidiremos si puede tener una audiencia.

Si presenta la apelación fuera del plazo de 90 días después de la decisión, no podemos darle una audiencia.

### ¿Puedo seguir recibiendo beneficios mientras mi apelación está pendiente?

Podrá mantener sus beneficios hasta que la apelación sea final o hasta el término del periodo de certificación si presenta una apelación:

- En un plazo no mayor a 10 días calendario a partir de la fecha de la decisión o
- Antes de la fecha en que una decisión entra en vigor

Cualquier beneficio que obtenga mientras se decide su apelación tendrá que ser devuelto si se ratifica que la acción del Departamento es correcta.

### ¿Cómo sabré si obtengo una audiencia?

Recibirá una notificación de audiencia que indicará la fecha y la hora de la audiencia telefónica programada. Si no obtiene una audiencia recibirá una carta con la negativa. La carta explicará las razones por las que no pudo obtener la audiencia. También explicará lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión negativa de su audiencia.

### ¿Puedo tener a alguien que me ayude en la audiencia?

Usted u otra persona, como un amigo o pariente puede explicar por qué no está de acuerdo con la decisión del Departamento. También puede traer a su propio abogado, pero el Departamento no pagará por ello. La oficina de DHS de su condado puede darle información sobre los servicios legales existentes. El costo de los servicios legales dependerá de sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al 1-800-532-1275. Si vive en el condado de Polk, llame al 243-1193.

### **Política con respecto a discriminación, acoso, acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo**

Es política del Departamento de Servicios Humanos de Iowa (DHS, por sus siglas en inglés) proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a los solicitantes, empleados y clientes sin importar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, creencia política o estado de veterano.

Si cree que el DHS le ha discriminado o acosado, por favor, envíe una carta detallando su queja a:

Iowa Department of Human Services, Office of Human Resources, Hoover Building – 1<sup>st</sup> Floor, 1305 E Walnut, Des Moines IA 50319-0114; fax (515) 281-4243, o por correo electrónico a [stopit@dhs.state.ia.us](mailto:stopit@dhs.state.ia.us)

(únicamente para Asistencia Alimentaria) *USDA – Director Office for Civil Rights, 1400 Independence Ave SW, Washington DC 20250-9410, o llame al 1-800-795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TTY)*