

Tiene derecho a apelar

Una apelación es una solicitud de audiencia relacionada con una decisión tomada por el Departamento. Para SNAP y FIP puede apelar en persona, por teléfono o por escrito. Para presentar una apelación por escrito, debe realizar una de las siguientes acciones:

- Complete electrónicamente una apelación en <https://hhs.iowa.gov/appeals>, o
- Escriba una carta en la que nos indique por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Complete un formulario de Apelación y Solicitud de Audiencia. Puede obtener este formulario en la oficina del HHS de su condado.

Envíe o lleve su apelación al Department of Health and Human Services, Appeals Section, 321 E. 12th St., Des Moines, IA 50319-0114. Si necesita ayuda para presentar una apelación, pregunte en la oficina del HHS de su condado. Puede representarse solo. O bien, puede hacer que un amigo, pariente, abogado u otra persona actúe en su nombre. Puede comunicarse con la oficina de HHS de su condado para obtener información sobre los servicios legales existentes. Es posible que tenga que pagar por estos servicios legales. Si así fuera, su pago se basará en su ingreso. También puede llamar a Iowa Legal Aid al (800) 532-1275. Si vive en el condado de Polk, llame al (515) 243-1193.

No será discriminado

Es política del Iowa Department of Health and Human Services (HHS) proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes sin considerar su raza, color, país de origen, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad, discapacidad, creencia política o estado de veterano.

Si usted cree que el HHS lo ha discriminado o acosado, envíe una carta en la que detalle su reclamo a: Iowa Department of Health and Human Services, Bureau of Human Resources, 321 E. 12th St., Des Moines, IA 50319-0114 o por correo electrónico a inclusion@dhs.state.ia.us

SNAP

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del U.S. Department of Agriculture (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, convicciones políticas o tomar represalias o venganza por actividades realizadas en el pasado relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa se puede entregar en otros idiomas. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para recibir la información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio de retransmisión federal (Federal Relay Service) al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación del programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071 o mediante una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada suficientemente detallada para informar al Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una alegada violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta se deben enviar a:

1. **correo postal:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

No envíe solicitudes por correo a la dirección anterior

SNAP, FIP y RCA

Revisamos lo que usted nos informa

La información que usted nos entrega podría ser revisada por funcionarios federales, estatales y locales para verificar su veracidad. La información que podemos verificar podría ser cualquier dato provisto por la persona: Número de Seguro Social, empleo y salario, saldo en cuenta bancaria, montos recibidos de otras fuentes como el Seguro Social o seguro de desempleo y estatus migratorio. Si la información entregada no es fidedigna, podríamos denegar su solicitud.

Podemos revisar los registros de otros estados para ver si alguna de las personas en su grupo familiar puede recibir beneficios en Iowa. Esto se podría llevar a cabo para ver si una persona fue descalificada de un programa en otro estado.

Revisamos y utilizamos sistemas computarizados como el State Income and Eligibility Verification System (Sistema Estatal de Verificación de Ingresos y Elegibilidad). Si cualquier información que nos haya entregado difiere con lo que no dice el sistema, averiguaremos para saber qué es lo correcto. Para revisar su información podríamos comunicarnos con su empleador, su banco o con otras personas. Para hacer este tipo de averiguaciones con su empleador, banco u otras personas, le preguntaremos a usted primero. Dicha información puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios de su grupo familiar.

Información que necesita saber

- El HHS podría entregar sus respuestas a oficiales de la policía y agencias del orden público para apresar a personas buscadas por la ley.
- La unidad de Control de Calidad o la unidad de Investigaciones podría revisar su caso. Ellos podrían contactar a otras personas u organizaciones para verificar su información. Al firmar esta solicitud, usted otorga su permiso para divulgar información confidencial a la unidad de Control de Calidad o a la unidad de Investigaciones. Debe cooperar con la unidad de Control de Calidad e Investigación para conservar sus beneficios del FIP. Debe cooperar con la unidad de Control de Calidad para conservar sus beneficios de SNAP.
- Utilizaremos la información que nos proporcione para determinar qué tipo de asistencia tiene derecho a recibir.
- Si no era elegible para beneficios, tendrá que pagar de vuelta todos los beneficios que haya obtenido o que hayan sido pagados a terceros en su nombre.
- La sección 1128B de la Ley de Seguro Social provee penas federales por actos fraudulentos e informes falsos en relación con estos programas.
- Cualquier persona que obtiene, intenta obtener o ayuda a otra persona a obtener asistencia pública a la cual no tiene derecho, es culpable de violar las leyes del estado de Iowa. Esto incluye, entre otros, los capítulos 239B, 243, 249 y 249A del Código de Iowa.
- Sus gastos pueden ser utilizados para calcular la cantidad de asistencia a recibir. Puede incluir los gastos en el cálculo de sus beneficios informando y presentando comprobantes de sus gastos. Si no reporta o no entrega pruebas de sus gastos, significa que está eligiendo no reclamar el gasto. Puede informar y presentar pruebas más adelante y el gasto se podrá utilizar en los próximos meses.

También tiene derecho a:

- Pedirle a alguien que le ayude a completar la solicitud.
- Que le aclaren todas sus preguntas.
- Obtener información sobre los programas que solicitó y cualquier otro programa del HHS que podría recibir.
- Que se le notifique si es elegible y cuándo cambiarán o se detendrán sus beneficios.
- Mantener su información y la de su familia en privado.

Para informar un cambio

- Llame al: 1-877-347-5678 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., se excluyen los días festivos estatales
- Correo electrónico: IMCSC@dhs.state.ia.us

Solo para SNAP

Siga las reglas del programa SNAP que se indican a continuación:

- **No** oculte ni entregue información indebida con el fin de obtener beneficios de SNAP.
- **No** use los beneficios de SNAP para comprar artículos que no sean alimentos, por ejemplo, alcohol o tabaco.
- **No** intercambie, no venda ni regale sus beneficios de SNAP.
- **No** use los beneficios de SNAP de otra persona para usted mismo.
- **No** compre un producto con beneficios SNAP que tenga un recipiente que requiera un depósito retornable con la intención de obtener efectivo desechando intencionalmente el producto para devolver el contenedor y obtener el monto del depósito.
- **No** adquiera alimentos a crédito ni intente pagarlos con SNAP.
- **No** adquiera un producto con los beneficios de SNAP de manera que pueda obtener efectivo u otros artículos que no sean alimentos elegibles mediante la reventa de dicho producto.
- **No** deje de informar si su grupo familiar supera su límite de ingresos.
Si recibe SNAP, la trabajadora le indicará cuál es el límite de ingresos que corresponde a su grupo familiar. Si el ingreso de su hogar supera el límite, o si alguien en su hogar recibe ganancias de la lotería o por apuestas de \$3500 o más en un mes determinado, deberá notificarnos a más tardar para el día 10 del mes siguiente. Si no avisa a tiempo, tendrá que devolver el pago de esos beneficios.

Sanciones del Programa SNAP. Cualquier persona que viole las reglas anteriores:

- **No podrá obtener beneficios de SNAP por un año si es la primera vez, dos años si es la segunda vez, y nunca más si es la tercera vez;**
- **Podría ser multado con hasta \$250,000 o encarcelado por hasta 20 años o ambos; y también podría ser llevado a juicio bajo otras leyes federales y estatales aplicables.**
- **Podrían ser suspendidos sus beneficios de SNAP por 18 meses adicionales, si la Corte así lo determina.**
- **Si la Corte lo declara culpable de intercambiar beneficios del SNAP por armas de fuego, municiones o explosivos, perderá los beneficios para siempre.**
- **Si la Corte lo declara culpable de comprar, vender o intercambiar más de \$500 en beneficios del SNAP, perderá los beneficios para siempre.**
- **Si la Corte lo declara culpable de canjear los beneficios del SNAP por sustancias controladas, perderá los beneficios por dos años la primera vez y para siempre en caso que ocurra una segunda vez.**
- **No recibirá SNAP durante 10 años si es encontrado culpable de obtener o intentar obtener SNAP en más de un estado a la vez. Esta sanción se produce si entrega información incorrecta sobre usted o el lugar donde vive.**

Entregar información errónea de manera intencional podría significar que tomemos acciones legales, ya sea criminales o civiles, contra usted. También podría significar que rebajemos sus beneficios o que le confisquemos dinero.

Información que necesita saber

- Los grupos familiares elegibles para SNAP pueden recibir un aviso informando que son elegibles para el programa “Promoción de conciencia de los beneficios de un matrimonio saludable” y un folleto que enumera esos beneficios. Al entregar esta información, el HHS puede usar diferentes reglas que pueden ayudarle a obtener SNAP.
- Si tiene un sobrepago de beneficios de SNAP, el HHS entregará sus respuestas a las agencias federales y estatales, así como a las agencias privadas de cobranzas, para recuperar el sobrepago.
- La oficina del SNAP podría contactar a otras personas u organizaciones para verificar su información.
- La fecha de presentación de su solicitud es diferente si su hogar es una institución y está solicitando SNAP e ingreso de seguridad complementario (SSI, por sus siglas en inglés) al mismo tiempo. En este caso, la fecha de presentación es la fecha de publicación de la institución.
- No le serán denegados los beneficios de SNAP basado en la denegación de otros programas. No se retrasarán las solicitudes de SNAP debido a los requisitos de otros programas que solicite.
- Al firmar esta solicitud, usted acepta que todos los miembros de su grupo familiar se registrarán en algún empleo y seguirán todas las reglas de empleo y capacitación.

- Para ver la disponibilidad de oportunidades de empleo y capacitación, se puede comunicar con:
 - SNAP Employment & Training (E&T) Program (Programa SNAP de Empleo y Capacitación) por teléfono (515) 281-3131, en línea en: <https://workforce.iowa.gov/jobs/worker-programs/snap> o su IowaWorks Center local en <https://workforce.iowa.gov/contact>
 - United Way – 211
- La recolección de información en la solicitud, que incluye el Número de Seguro Social de cada miembro del grupo familiar, está autorizada por la Food and Nutrition Act de 2008 (Ley de Alimentos y Nutrición) (anteriormente la Food Stamp Act de 1977 [Ley de Estampillas para Alimentos]), y sus enmiendas, 7 U.S.C. 2011-2036. La información se utilizará para determinar si su grupo familiar es elegible o continúa siendo elegible para participar en el Programa SNAP. Verificaremos esta información a través de programas de correspondencia computarizados. Esta información también se usará para supervisar el cumplimiento de las regulaciones del programa y para la administración del programa.
- Un grupo familiar conformado solo por solicitantes o beneficiarios de Ingreso de Seguro Suplementario (SSI) tiene derecho a solicitar la recertificación del SNAP en una oficina de la Administración del Seguro Social.

Solo para FIP o Asistencia de dinero en efectivo para refugiados (RCA)

Debe informar al HHS cualquier cambio dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que ocurre un cambio, tales como:

- Ingresos, cuando comienzan o terminan, incluyendo la obtención de una herencia o un pago único de manutención de menores morosa
- Recursos o activos
- Mudanza de una persona dentro o fuera de su hogar
- Una nueva dirección postal o de domicilio
- Recepción de un SSN
- Cambio de escuela de un menor

Si recibe beneficios de FIP o Asistencia de dinero en efectivo para refugiados, su SNAP puede disminuir o detenerse.

A menos que estén exentos, todos los miembros de su grupo familiar deberán cooperar con el Acuerdo de Inversión Familiar (FIA, por sus siglas en inglés) que usted firmó con PROMISE JOBS. Comuníquese con su trabajadora si considera que tiene un motivo justificado para no cooperar. Si decide no participar en su FIA con PROMISE JOBS, los beneficios de su FIP se cancelarán.

Debe cooperar con la Child Support Recovery Unit (Unidad de Recuperación de Manutención de Menores). Mientras recibe el FIP, renuncia a sus derechos a la manutención de menores durante los meses que esté en el FIP. El estado de Iowa retendrá su manutención de menores para descontar el dinero que reciba del FIP.

Uso de su tarjeta de acceso electrónico (EAC) o tarjeta de débito para acceder a fondos del FIP/RCA de su cuenta bancaria personal

Usted no puede acceder a sus beneficios de dinero en efectivo, con su EAC ni con su tarjeta de débito personal, en:

- Licorerías o ningún sitio que venda alcohol principalmente;
- Casinos u otros establecimientos de apuestas o juegos, o
- Negocios que brinden entretenimiento para adultos en el cual los artistas se quiten la ropa o actúen desnudos (como un club nocturno).

Esto incluye esos tipos de negocios ubicados en Iowa, en territorios indígenas o en cualquier otro estado. Si el HHS determina que usted accedió a sus beneficios de dinero en efectivo con su EAC o su tarjeta de débito personal en uno de los lugares mencionados arriba, usted:

- Habrá cometido fraude,
- Tiene que devolver la cantidad de dinero retirada, además de cualquier cobro inherente al retiro, y
- Su familia no obtendrá los beneficios de efectivo durante tres meses con el primer uso incorrecto, y seis meses por cada uso incorrecto adicional.

Al firmar esta solicitud usted conviene en que ningún miembro de su grupo familiar usará la EAC o su tarjeta de débito personal para acceder a los fondos de FIP/RCA en lugares prohibidos.

Responsabilidades adicionales:

Usted debe:

- Solicitar y aceptar cualquier beneficio que pueda obtener.
- Proveernos información y comprobantes, cuando se lo solicitemos.
- Completar los formularios de revisión cuando se le pida que lo haga.

Sanción por obtener FIP en más de un estado

No recibirá FIP durante 10 años si es encontrado culpable de obtener o intentar obtener FIP en más de un estado a la vez. Esta sanción se produce si entrega información incorrecta sobre el lugar donde vive.