

AVISO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE COMESTIBLES BÁSICOS (CSFP)

A: _____ ID del cliente _____
 Le escribimos para informarle que se han tomado las siguientes acciones con respecto a su participación:

Solicitud aprobada	CERTIFICADO COMO ELEGIBLE DESDE _____ HASTA _____. Usted debe declarar los cambios en sus ingresos y/o composición del hogar dentro de los 10 días desde el momento en que los conoce. También deberá volver a solicitar la participación continua al final del periodo de certificación mencionado anteriormente.
Aviso para renovar la certificación	Esto es para avisarle que su certificación para participar en este programa se vencerá en _____. Debe presentar una nueva solicitud a más tardar _____ para recibir beneficios continuos. Se adjunta un formulario de solicitud para su conveniencia. Tiene derecho a presentar la solicitud en persona, por correo o por medio de un representante autorizado. Si no presenta una solicitud para renovar la certificación, perderá su derecho a beneficios continuos.
Lista de espera	Ha sido colocado en una lista de espera para recibir los beneficios de CSFP porque la carga de trabajo actual para este sitio está a su capacidad completa. Un representante se comunicará con usted una vez que haya una apertura.
Aviso de denegación	Su solicitud no ha sido aprobada porque:
Aviso de descalificación/ suspensión	Hemos notado que ya no califica para CSFP; sus beneficios del programa concluirán en _____. Esta acción se está tomando porque _____. Si tiene preguntas, llame a Nombre _____ al número de teléfono _____.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES:

SUSPENSIÓN: Si no recoge su caja de CSFP durante dos meses seguidos, será suspendido del programa y su caja será entregada a una persona en la lista de espera. Si tiene problemas para recoger su caja, hable con un representante.

AUDIENCIA IMPARCIAL: Si no está de acuerdo con alguna de las acciones anteriores, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Para solicitar una audiencia imparcial, llame al (602) 771-2788 o escríbale a la División de Alimentos y Nutrición. Puede continuar recibiendo beneficios mientras espera del resultado de la audiencia imparcial. Sin embargo, si la decisión oficial de las audiencias imparciales no está a su favor, usted será responsable por cualquier expedición de beneficios excesiva que se recibe mientras espera el resultado de la audiencia imparcial. Tiene 90 días a partir de la fecha de este aviso para solicitar una audiencia imparcial.

DOBLE PARTICIPACIÓN: No puede recibir CSFP de dos lugares en un mes o dos veces en el mismo mes. El uso o la recepción inadecuada de los beneficios de CSFP como resultado de la doble participación u otras infracciones del programa pueden dar lugar a un reclamo contra la persona para recuperar el valor de los beneficios y pueden resultar en la descalificación de CSFP.

AVISO: Tiene derecho a que le avisen por escrito acerca de cualquier decisión de suspender o concluir los beneficios de CSFP 15 días antes de la fecha de vigencia. Si no está de acuerdo con la decisión, puede solicitar una audiencia imparcial (*vea arriba*).

EDUCACIÓN NUTRICIONAL: Tiene derecho a recibir educación nutricional e información acerca de otros programas de salud y nutrición, incluso recomendaciones.

Representante organizacional _____ Fecha _____

Community Food Bank of Southern Arizona, (520) 449 – 8356
 St. Mary's Food Bank Alliance, (602) 343-3143

Vea el reverso para leer la declaración de USDA/EOE/ADA

De conformidad con la Ley de Derechos Civiles Federal y las normas y políticas sobre los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen basado en raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividad previa de derechos civiles en algún programa o actividad administrado o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, llene el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario llenado o su carta al USDA por:

- (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; or
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente.