

SOLICITUD DE AUDIENCIA POR AJUSTE DE TRANSACCIÓN EBT

Vea la página 2 para sus derechos de apelación y cómo presentar una apelación

INFORMACIÓN DE CLIENTE

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____

ID de solicitud HEAplus: _____ Núm. de caso AZTECS: _____

Dirección (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono (*con código de área*): _____

QUIERO PRESENTAR UNA APELACIÓN POR AJUSTE DE TRANSACCIÓN EBT PARA EL SIGUIENTE PROGRAMA:

- Programas de Asistencia en Efectivo Asistencia Nutricional
- Reducción de pagos en exceso de Asistencia Nutricional

QUIERO APELAR PORQUE NO ESTOY DE ACUERDO CON

Motivo por el que no estoy de acuerdo con la decisión:

Fecha del aviso con el cual no estoy de acuerdo: _____

Quiero mi audiencia: Por teléfono En persona (*Seleccione un lugar a continuación*):

Phoenix Tucson

TENGA EN CUENTA: Si no se selecciona una opción, la audiencia se celebraría por teléfono.

Necesito intérprete: Sí No (de ser así, en qué idioma) _____

Necesito una adaptación por discapacidad: Sí No (*de ser así, explique*)

Nombre (*En letra de molde o a máquina*): _____

Firma _____ Fecha _____

Ajuste se llevará a cabo si no presenta una apelación en los 15 días siguientes a la fecha del aviso.

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de 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 la Administración de Asistencia para Familias; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.

DERECHOS DE APELACIÓN

El DES tiene la obligación de mandarle una carta cuando se tome una decisión en su caso. Una apelación es su oportunidad de explicar su caso ante un juez quien decidirá si el DES tomó la decisión correcta.

Usted tiene derecho a:

- Pedir una apelación si no está de acuerdo con cualquier decisión que tomamos.
- Pedir una apelación si no tomamos la decisión de manera oportuna.
- Pedir una reunión con el DES previa a la audiencia para hablar de su caso.
- Pedir revisar el expediente de su caso del DES al comunicarse con una oficina de FAA.
- Conseguir copia de la ley, regla o política en la cual se basó la decisión.
- Presentar testimonio y pruebas en la audiencia de apelación para apoyar su caso.
- Traer a un representante o abogado a la audiencia de apelación.

¿Qué sucede después de pedir una apelación?

- Le enviaremos un aviso para pedir que se comunique con nosotros para una reunión previa a la audiencia con el DES. Esta reunión es para ver si se puede resolver el problema. Esta reunión es opcional.
- Si no se puede resolver el problema, la Oficina de Apelaciones del DES le enviará un aviso para informarle de la fecha y hora de la audiencia.

¿En cuáles programas puede pedirse una apelación?

Ajuste por transacción EBT para los programas de Asistencia en Efectivo (Asistencia en Efectivo, Programa de Empleo para Dos Padres de Familia, Control de Tuberculosis, Programa de Grant Diversion, TANF Tribal y Asistencia para Refugiados) y Asistencia Nutricional.

¿Cómo se pide una apelación?

A. Llene este formulario y entregue el formulario llenado:

- Por fax a: The Appeals Processing Unit (La Unidad de Trámite de Apelaciones, APU por sus siglas en inglés) al 602-257-7058 o
- Puede enviar el formulario por correo a: Department of Economic Security – Appeals
P.O. Box 1009, Phoenix, AZ 85005-9009

B. Proporcione una declaración escrita. La declaración deberá incluir su nombre, número de caso o de seguro social, domicilio y teléfono, la fecha de la carta que apela y el motivo por el que no está de acuerdo con la decisión.

C. Para presentar una solicitud de apelación verbal, llame a:

Appeals Processing Unit (APU):
Teléfono: 602-774-9279

¿Cuál es la fecha límite para pedir una apelación?

Usted debe pedir una apelación dentro de:

- 30 días a partir de la fecha del aviso de la decisión para Asistencia en Efectivo
- 90 días a partir de la fecha del aviso de la decisión para Asistencia Nutricional