

**PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE COMESTIBLES BÁSICOS (CSFP)
AVISO DE INSCRIPCIÓN EN LA LISTA DE ESPERA****INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____ FECHA DEL AVISO _____

DIRECCIÓN (Núm., Calle) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

Usted fue colocado en una lista de espera para el Arizona Commodity Senior Food Program (Programa Suplementario de Comestibles Básicos, CSFP por sus siglas en inglés) en _____.

En ese momento, no pudimos inscribirlo en el programa. Esta carta es para informarle que ahora puede ser posible inscribirlo y comenzar a recibir los beneficios del programa.

Si aún está interesado en participar en el CSFP, usted tiene que comunicarse con el sitio de distribución más cercano en su área para que se evalúe su elegibilidad.

Los requisitos para este programa especifican que usted tiene que tener al menos 60 años de edad, presentar una identificación adecuada, verificar su dirección y satisfacer las pautas de ingreso federales. El ingreso bruto del hogar incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Ingresos ganados por empleo o empleo autónomo (por cuenta propia), tales como salario, sueldo por hora, comisiones u honorarios;
- Compensación del seguro por desempleo;
- Beneficios de la Administración del Seguro Social, incluso de Seguridad de Ingreso Suplementario;
- Jubilación para empleados civiles del gobierno y del ejército, pagos de pensión o compensación para veteranos;
- Pensión privada y pagos de jubilación; y
- Contribuciones en efectivo (es decir, donaciones) recibidas de personas que no viven en el hogar.

Por favor, llámenos al _____ para programar una cita o para obtener información adicional de este aviso.

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; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que ofrece 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.

• Available in English online or at the local office.