

DECLARACIÓN DE NO TENER INGRESOS

Este formulario se utiliza para explicar cuando los gastos del participante exceden sus ingresos. A quien corresponda:

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre del Caso: _____

Número de Caso _____ ID de Solicitud HEAplus: _____

DECLARACIÓN DE HECHOS

No hay ingresos entrando a mi hogar. No he estado empleado, no he trabajado por cuenta propia, no he completado trabajos ocasionales ni he recibido regalos o préstamos en los últimos 30 días.

La última vez que recibí ingresos fue:

Fecha: _____ Tipo: _____

A: _____

Nombre de la Fuente de Ingresos

He estado cubriendo mis gastos con:

Ahorros/Efectivo Tarjeta de Crédito Viviendo con amigos o familiares (sin gastos)

Otro: _____

No estoy cubriendo mis gastos (pagos vencidos, aviso de desalojo, etc.)

CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Juro bajo pena de perjurio que la declaración anterior sobre mí, que se refiere a mi elegibilidad para beneficios, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al

Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

1. correo:

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o

2. fax:

(833) 256-1665, o (202)-690-7442; o bien por

3. correo electrónico:

FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Available in English on-line or at the local office.