

## ELEGIBILIDAD Y FORMULARIO

### DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Me han leído mis derechos y responsabilidades en virtud del SFMNP. Certifico que la información que he proporcionado para mi determinación de elegibilidad es correcta, a mi leal saber y entender. Este formulario de certificación se presenta en conexión con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información en este formulario. Entiendo que hacer una declaración falsa o confusa intencionalmente o declarar hechos erróneamente, ocultar o retener información puede resultar en el pago a la agencia estatal, en efectivo, del valor de los beneficios alimentarios que hayan sido emitidos a mi nombre de forma indebida y que puedo estar sujeto a acciones civiles o penales, de conformidad con la ley estatal o federal.

Los estándares para elegibilidad y participación en el SFMNP son los mismos para todas las personas, independientemente de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Entiendo que puedo apelar cualquier decisión tomada por una agencia local respecto de mi elegibilidad para el programa SFMNP.

**Nombre del participante (letra en imprenta):** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_  
(Beneficiario de los cheques)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Número telefónico:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_  
(Mes / Año)

Marque la casilla del identificador más adecuado para cada una:

**Etnia:** †  Hispana o latina †  Ni hispana ni latina  
**Raza:** †  India nativa americana o nativa de Alaska †  Asiática †  Negra o afroamericana †  
 Nativa de Hawái u otra Isla del Pacífico †  Blanca

Al firmar este poder, reconozco que el ingreso total de mi grupo familiar se encuentra dentro de las pautas de Ingresos: \$26,973 para grupo familiar de 1 persona; o \$36,482 para grupo familiar de 2 personas y soy mayor de 60 años de edad.

**Firma del participante** \_\_\_\_\_ (Beneficiario de los cheques)

**Nombre del apoderado (letra en imprenta):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
(Persona que recoge los cheques por el participante)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Firma del apoderado** \_\_\_\_\_

Números de los cheques recibidos: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**\*\*El apoderado debe llevar este formulario al sitio de distribución en el condado de residencia del participante.  
NO ENVIAR POR CORREO POSTAL.**

## **Declaración de No Discriminación**

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), se prohíbe a esta institución discriminar sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o represalias por una actividad

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además de inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra más grande, audio, Lengua de Señas Americana) deben contactar a la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o comunicarse con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o con el USDA mediante el Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el Denunciante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación en un Programa del USDA, el cual puede obtenerse de las siguientes maneras: en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, por teléfono al (866) 632-9992, o por escrito, escribiendo una carta al USDA. La carta debe contener el nombre del denunciante, la dirección, el número telefónico 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

- (1) Por correo postal: U.S. Department of  
Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW
- (2) Por fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442
- (3) Por correo electrónico:

Esta institución es un proveedor que brinda