

Notificación de derechos, responsabilidades y sanciones del Departamento de Asistencia Transitoria (DTA)

- Este aviso enumera los derechos y las responsabilidades de todos los programas del DTA. Debe seguir las normas de los programas que solicite.
- Lea estas páginas y consérvelas para su archivo.
- Si tiene alguna pregunta, hágasela saber al DTA.

Juro bajo pena de perjurio que:

- Leí la información de este formulario o alguien me la leyó.
- Mis respuestas en este formulario son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.
- Daré al DTA información veraz y completa según mi leal saber y entender durante mi entrevista y en el futuro.

Entiendo que:

- dar información falsa o engañosa es fraude,
- tergiversar u ocultar hechos para obtener prestaciones del DTA es fraude,
- el fraude se considera una Violación Intencional del Programa (IPV), y
- si el DTA cree que cometí fraude, el DTA puede imponerme sanciones civiles y penales.

También entiendo que:

- El DTA verificará la información que facilito con mi solicitud. Si algún dato es falso, el DTA puede denegarme los beneficios.
- También puedo ser objeto de acciones penales por facilitar información falsa.
- Si el DTA recibe información de una fuente fiable sobre un cambio en mi grupo familiar, el importe de mis beneficios puede cambiar.
- Al firmar este formulario, doy permiso al DTA para verificar mi elegibilidad para recibir beneficios, lo cual incluye:
 - Obtener información de otras agencias estatales o federales, autoridades locales de vivienda, departamentos de asistencia social de otros estados, instituciones financieras y Equifax Workforce Solutions (the Work Number). También doy permiso a estas agencias para compartir información sobre la elegibilidad de mi grupo familiar para recibir beneficios del DTA.
 - Si el DTA utiliza información de Equifax sobre los ingresos de mi grupo familiar, tengo derecho a recibir una copia gratuita de mi informe de Equifax si la solicito en un plazo de 60 días a partir de la decisión del DTA. Tengo derecho a cuestionar la información del informe. Puedo ponerme en contacto con Equifax en: Equifax Workforce Solutions, 11432 Lackland Road, St. Louis, MO 63146, 1-800-996-7566 (llamada gratuita).
- Tengo derecho a recibir una copia de mi solicitud, incluida la información que el DTA utiliza para decidir sobre la elegibilidad de mi grupo familiar y el importe del beneficio. Puedo pedir al DTA una copia electrónica de la solicitud completada.

¿Cómo utilizará mis datos el DTA?

Al firmar a continuación, autorizo al DTA a obtener y compartir información sobre mí y los miembros de mi familia con:

- Bancos, escuelas, administraciones públicas, empleadores, caseros, empresas de servicios públicos y otros organismos para comprobar si soy elegible para recibir beneficios.
- Compañías de electricidad, gas y teléfono para poder obtener descuentos en servicios

públicos. Estas compañías no pueden compartir mis datos ni utilizarlos para ningún otro fin.

- Al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario para que me inscriba en el Programa de Calefacción y Comida. Este programa ayuda a las personas a obtener la mayor cantidad posible de beneficios del SNAP.
- Al Departamento de Educación Inicial y Secundaria para que mis hijos puedan recibir comidas escolares gratuitas.
- Al Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) para que los niños menores de 5 años o las mujeres embarazadas de mi hogar puedan recibir WIC.
- Al Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS), para verificar mi situación migratoria. La información del USCIS puede afectar la elegibilidad de mi familia y el importe de los beneficios del DTA.

Nota: Aunque no sea elegible para recibir beneficios debido a su estatus migratorio, el DTA no lo/la denunciará a las autoridades de inmigración a menos que muestre al DTA una orden final de deportación.

- Al Departamento de Recaudación de Impuestos (DOR, por sus siglas en inglés) para comprobar si soy elegible para obtener desgravaciones fiscales basadas en los ingresos, como los ingresos procedentes del trabajo y los ingresos limitados, y para ver si cumplo con los requisitos para obtener el "estatus de no contribuyente" o el estatus de persona con dificultades económicas.
- Al Departamento de Niños y Familias (DCF) para coordinar los servicios ofrecidos conjuntamente por el DTA y el DCF.

¿Cómo utiliza el DTA los números de la Seguridad Social (SSN)?

El DTA está autorizado a solicitar los SSN en virtud de la Ley de Alimentación y Nutrición de 2008 (Título 7 de U.S.C. 2011-2036) para el SNAP y en virtud de las leyes generales de Connecticut, Capítulo 18, Sección 33 para TAFDC y EAEDC. El DTA utiliza los SSN para:

- Comprobar la identidad y elegibilidad de cada miembro del grupo familiar para quien presente una solicitud mediante programas de cotejo de datos.
- Controlar el cumplimiento de las normas del programa.
- Cobrar dinero si el DTA alega que obtuve beneficios a los que no tenía derecho.
- Ayudar a las fuerzas del orden a capturar a quienes se esconden de la ley.

Entiendo que no tengo que proporcionarle al DTA el SSN de ningún no ciudadano en mi hogar, incluyéndome a mí, que no quiera beneficios. Los ingresos de un no ciudadano pueden contabilizarse aunque no perciba beneficios.

Derecho a un intérprete

Entiendo que:

- Tengo derecho a un intérprete profesional gratuito proporcionado por el DTA si prefiero comunicarme en un idioma distinto del inglés.
- Si tengo una audiencia con el DTA, puedo pedir al DTA que me proporcione un intérprete profesional gratuito o, si lo prefiero, puedo traer a alguien que me interprete. Si necesito que el DTA me proporcione un intérprete para una audiencia, debo llamar a la División de Audiencias al menos una semana antes de la fecha de la audiencia.

Derecho a inscribirse para votar

Entiendo que:

- Tengo derecho a registrarme para votar a través del DTA.

- El DTA me ayudará a completar el formulario de solicitud de registro de votantes si solicito ayuda.
- Puedo completar el formulario de solicitud de registro electoral en privado.
- Solicitar o rechazar el registro como votante no afectará mis beneficios con el DTA.

Oportunidades de empleo

Acepto que el DTA comparta mi nombre e información de contacto con proveedores de empleo y formación, incluidos:

- proveedores de SNAP Path Work o especialistas del DTA para clientes del SNAP; y
- Proveedores de empleo y formación contratados o trabajadores con dedicación plena para clientes de TAFDC.

Los clientes del SNAP pueden participar voluntariamente en servicios de educación y formación laboral a través del programa Path to Work del SNAP.

Estatus de ciudadanía

Juro que todos los miembros de mi grupo familiar que solicitan beneficios del DTA son ciudadanos estadounidenses o no ciudadanos con residencia legal.

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria

Entiendo que:

- El DTA gestiona el programa SNAP en Massachusetts.
- Cuando presento una solicitud al DTA (por teléfono, en línea, en persona o por correo o fax), el DTA dispone de 30 días a partir de la fecha en que recibió mi solicitud para decidir si soy elegible.
 - Si tengo derecho al SNAP rápido (de emergencia), el DTA tiene que proporcionarme el SNAP y asegurarse de que tengo una tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT) en un plazo de 7 días a partir de la fecha en que recibieron mi solicitud.
 - Tengo derecho a hablar con un supervisor del DTA si:
 - El DTA dice que no tengo derecho a recibir beneficios de emergencia del SNAP, y yo no estoy de acuerdo.
 - Soy elegible para recibir beneficios de emergencia del SNAP, pero no recibo mis beneficios antes del séptimo día después de haber solicitado el SNAP.
 - Soy elegible para recibir beneficios de emergencia del SNAP pero no recibo mi tarjeta EBT antes del séptimo día después de haber solicitado el SNAP.
- Cuando cobro el SNAP, tengo que cumplir ciertas normas. Cuando me aprueben el SNAP, el DTA me dará una copia del folleto "Su derecho a saber" y del folleto del Programa SNAP. Leeré los folletos o haré que alguien me los lea. Si tengo alguna pregunta o necesito ayuda para leer o comprender esta información, puedo llamar al DTA al 1-877-382-2363.
- **Cómo comunicar al DTA los cambios en mi grupo familiar:**
 - Si pertenezco a un hogar con Informe simplificado del SNAP, no tengo que informar la mayoría de los cambios al DTA hasta que venza el plazo del Informe provisional o la Recertificación. Lo único que tengo que informar antes es lo siguiente:
 - Si los ingresos de mi grupo familiar superan el límite de ingresos brutos (que figura en mi aviso de aprobación).
 - Tengo que comunicarlo antes del décimo día del mes siguiente al mes en que mis ingresos superaron el límite.

- Si tengo que cumplir las Reglas de trabajo para adultos sanos sin dependientes (ABAWD) y mis horas de trabajo descienden a menos de 20 horas semanales.
- Si todos los miembros de mi grupo familiar tienen 60 años o más, son discapacitados o menores de 18 años, y nadie tiene ingresos procedentes del trabajo, lo único que tengo que comunicar es lo siguiente:
 - Si alguien empieza a trabajar, o
 - Alguien se une a mi grupo familiar o lo abandona.
 - Tengo que comunicar estos cambios antes del día 10 del mes siguiente al mes en el que se produjo el cambio.
- Si recibo SNAP a través de la Alternativa de Beneficios Transitorios (TBA) porque se suspendió mi TAFDC, no tengo que informar de ningún cambio al DTA durante los 5 meses que recibo TBA.
- Si recibo SNAP a través de Bay State CAP, no tengo que comunicar ningún cambio al DTA.

Si yo y todos los miembros de mi grupo familiar recibimos asistencia en efectivo (TAFDC o EAEDC), debo comunicar ciertos cambios al DTA en un plazo de 10 días a partir del cambio. Vea **¿Cuándo debo comunicar al DTA los cambios que se produzcan en mi hogar?** en el apartado **Ayuda transitoria a familias dependientes (TAFDC) y Ayuda de emergencia para ancianos, discapacitados y niños (EAEDC)** a continuación.

Puedo obtener más beneficios del SNAP si informo y doy pruebas al DTA de lo siguiente, en cualquier momento:

- Gastos de cuidado de hijos u otras personas dependientes, gastos de alojamiento y/o gastos de servicios públicos;
- La pensión alimentaria que yo (o alguien de mi grupo familiar) esté legalmente obligado a pagar a una persona que no sea miembro de mi grupo familiar.
- Gastos médicos de los miembros de mi grupo familiar, incluido yo mismo, mayores de 60 años o discapacitados.

Normas laborales para clientes del SNAP: Si recibe beneficios del SNAP y tiene entre 16 y 59 años, es posible que deba cumplir las normas laborales generales del SNAP o las normas laborales de ABAWD, a menos que esté exento. El DTA nos dirá a mí y a los miembros de mi grupo familiar si tenemos que cumplir alguna norma laboral, cuáles son las exenciones y qué ocurrirá si no cumplimos las normas.

Si está sujeto a las normas laborales del SNAP:

- Debe registrarse para trabajar en el momento de presentar la solicitud y al renovar la certificación para el SNAP. Se registra cuando firma el formulario de solicitud o recertificación del SNAP.
- Debe proporcionarle al DTA información sobre su situación laboral cuando el DTA se la pida.
- Debe informar a un empleador si es remitido(a) por el DTA.
- Debe aceptar una oferta de trabajo (salvo que tenga una buena razón para no hacerlo).
- No debe renunciar a un empleo de más de 30 horas semanales sin un motivo justificado.
- No debe reducir su jornada laboral a menos de 30 horas semanales sin un motivo justificado.

Reglas del SNAP

- No dé información falsa ni oculte información para obtener beneficios del SNAP.
- No intercambie ni venda beneficios del SNAP.
- No modifique las tarjetas EBT para obtener beneficios del SNAP para los que no es elegible.
- No utilice los beneficios del SNAP para comprar artículos no elegibles, como bebidas alcohólicas y tabaco.
- No utilice los beneficios del SNAP ni la tarjeta EBT de otra persona a menos que usted sea un representante autorizado, o que el beneficiario le haya dado permiso para utilizar su tarjeta en su nombre.

Advertencia de sanción del SNAP

Entiendo que si yo o cualquier miembro de mi grupo familiar SNAP infringe intencionalmente cualquiera de las reglas enumeradas anteriormente, esa persona no será elegible para el SNAP durante *un año* después de la primera infracción, *dos años* después de la segunda infracción y *para siempre* después de la tercera infracción. Esa persona también puede ser multada con hasta \$250.000, encarcelada hasta 20 años, o ambas cosas. También pueden ser objeto de acciones judiciales en virtud de las leyes federales y estatales.

También entiendo las siguientes sanciones. Si yo o un miembro de mi grupo familiar SNAP:

- Cometo/comete una Violación Intencionada del Programa (IPV, por sus siglas en inglés) del **programa de dinero en efectivo**, no tendrán derecho a recibir beneficios del SNAP durante el mismo período en el que no sean elegibles para recibir asistencia en efectivo.
- Hago/hace una declaración fraudulenta sobre mi/su identidad o residencia para obtener múltiples beneficios de SNAP *al mismo tiempo* no podré/podrá recibir SNAP durante **diez años**.
- Intercambio/intercambia (comprar o vender) beneficios del SNAP por una sustancia controlada/droga(s) ilegal(es), no podré/podrá recibir SNAP durante **dos años** por el primer hallazgo, y **para siempre** por el segundo hallazgo.
- Intercambio/intercambia (comprar o vender) beneficios del SNAP por armas de fuego, municiones o explosivos, no tendré/tendrá derecho al SNAP **para siempre**.
- Hago/hace una oferta para vender beneficios del SNAP o una tarjeta EBT en línea o en persona, el Estado puede iniciar una IPV contra ellos.
- Si pago/paga los alimentos comprados a crédito, no seré/será elegible para el SNAP.
- Compro/compra productos con los beneficios del SNAP con la intención de desechar el contenido y devolver los envases a cambio de dinero en efectivo, no seré/será elegible para el SNAP.
- Huyo/huye para evitar el enjuiciamiento, la custodia o el confinamiento tras ser condenado por un delito grave, no seré/será elegible para el SNAP.
- Violo/viola la libertad condicional o la libertad bajo palabra, cuando las fuerzas del orden están buscando activamente arrestarme/arrestarlo(la) no seré/será elegible para el SNAP.

Cualquier persona que se haya convertido en un delincuente convicto después del 7 de febrero de 2014 no es elegible para los beneficios del SNAP si es un delincuente fugitivo o está violando la libertad condicional o libertad bajo palabra - de acuerdo con el Título 7 del CFR, artículo 273.11(n) - **y** fue condenado como adulto por:

1. Abuso sexual agravado según el artículo 2241 del título 18, U.S.C.;
2. Asesinato en virtud del artículo 1111 del título 18, U.S.C.;
3. Cualquier delito contemplado en el capítulo 110 del título 18, U.S.C.;
4. Un delito federal o estatal que implique agresión sexual, tal como se define en el artículo 40002(a) de la VAWA de 1994 (Título 42 del U.S.C., artículo 13925a); o
5. Un delito contemplado en la legislación estatal que el Fiscal General determine que es sustancialmente similar a un delito descrito en esta lista.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o tomar represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el/la denunciante debe completar el formulario AD-3027, Formulario de denuncia por discriminación en un programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del/de la denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse a:

1. **correo postal:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o
2. **fax:**
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
FNCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

Ayuda transitoria para familias con hijos dependientes (TAFDC) y Ayuda de emergencia para ancianos, discapacitados y niños (EAEDC)

TAFDC y EAEDC son programas de asistencia en efectivo. Para obtener más información y presentar su solicitud, visite DTAConnect.com o llame a su oficina local de DTA. Esta información solo se aplica a los grupos familiares que solicitan u reciben TAFDC o EAEDC.

¿Cuándo tengo que comunicar al DTA los cambios que se produzcan en mi grupo familiar?

Debo comunicar al DTA los cambios que puedan afectar mis beneficios TAFDC o EAEDC (beneficios en efectivo) **en un plazo de 10 días**, aunque no tengo que comunicar al DTA un cambio en mis ingresos de menos de \$100 al mes. Esto incluye cambios en mis ingresos, dirección, con quién vivo, tamaño de la familia, trabajo y seguro de salud.

¿Cómo consigo un seguro de salud?

- Si cobro TAFDC o EAEDC, también cobraré MassHealth.
- Si me deniegan TAFDC o EAEDC, MassHealth utilizará mi información para determinar si soy elegible para un seguro de salud.
- Si se suspende mi EAEDC, tendré que solicitar MassHealth por separado. Para pedir una solicitud, llame al 1-800-841-2900.

Si recibo MassHealth, acepto que MassHealth pueda cobrarme:

- dinero que me deba otra fuente por mi atención médica, y
- manutención médica del progenitor ausente de cualquier hijo menor de 19 años que reciba beneficios de MassHealth.

¿Existen normas especiales si soy elegible solo por haber sufrido un accidente o una lesión?

Si mi familia recibe beneficios de MassHealth o del DTA a causa de un accidente o una lesión, deberé usar el dinero que reciba por el accidente o la lesión para pagarles. El dinero puede provenir de una póliza de seguro, un pago, o de cualquier otra fuente. Esto aplica incluso si todavía desconoce cuáles son esas posibles fuentes.

Acepto cooperar con MassHealth y el DTA de la siguiente manera:

- Presentando reclamaciones de dinero de otras fuentes.
- Informando a MassHealth y al DTA de inmediato sobre cualquier reclamación al seguro, juicio, u otros procesos para obtener dinero.
- Proporcionando a MassHealth y al DTA nueva información cuando lo consiga.

Si no coopero, MassHealth y el DTA pueden suspender o denegar mis beneficios. Acepto que MassHealth y el DTA puedan:

- Compartir información sobre mis beneficios con el fin de recaudar dinero para pagar dichos beneficios.
- Ver todos los registros sobre el dinero que podría recibir debido al accidente o la lesión, como los registros del Departamento de Accidentes de Trabajo.

Si recibo EAEDC porque tengo una discapacidad o soy mayor de 65 años, tengo que solicitar los beneficios federales de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Si me aprueban los beneficios de SSI que cubren el mismo período durante el que recibí EAEDC, la Administración del Seguro Social enviará parte de mi SSI

retroactiva al DTA para reembolsar el EAEDC.

Aviso importante sobre la ley y sus beneficios

Una Violación Intencional del Programa (IPV) es dar intencionalmente una declaración falsa o engañosa o tergiversar, ocultar o callar hechos, ya sea oralmente o por escrito, con el fin de establecer o mantener la elegibilidad para los beneficios de TAFDC o EAEDC, o para obtener beneficios a los que no tengo derecho.

Si un tribunal de justicia, una audiencia administrativa de denegación o la firma de una rescisión me declaran culpable de una IPV, quedaré inhabilitado para recibir beneficios de TAFDC o EAEDC durante un período de:

- 6 meses por la primera violación
- 12 meses por la segunda violación
- para siempre por la tercera violación

Además, pueden aplicarse otras leyes.

Prohibiciones de compra con la tarjeta EBT

Entiendo que es ilegal utilizar los fondos de TAFDC o EAEDC de una tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) para pagar lo siguiente: bebidas alcohólicas, productos de tabaco, boletos de lotería, material o espectáculos para adultos, juegos de azar, armas de fuego y municiones, servicios vacacionales, tatuajes, perforaciones corporales, joyas, televisores, equipos de música, videojuegos o consolas en tiendas de alquiler con opción a compra, marihuana recreativa, tarifas ordenadas por el tribunal, multas, fianzas o bonos de fianza.

Prohibiciones de uso de la tarjeta EBT

Entiendo que es ilegal usar mi tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) en los siguientes lugares: librerías para adultos, tiendas de parafernalia para adultos o establecimientos de espectáculos para adultos, vendedores de municiones, casinos, casinos de juego o establecimientos de juego, cruceros, vendedores de armas de fuego, joyerías, licorerías, tiendas de manicura o estética, agencias de envío de efectivo a países extranjeros, tiendas de marihuana recreativa o salones de tatuajes.

Sanciones por compras en efectivo prohibidas con la tarjeta EBT

- **Primera infracción:** Debo devolver a DTA el importe gastado.
- **Segunda infracción:** Debo devolver al DTA el importe gastado y perderé los beneficios en efectivo durante **dos meses**.
- **Tercera infracción:** debo devolver al DTA el importe gastado y perderé los beneficios en efectivo **de forma permanente**.