



Massachusetts Department of Transitional Assistance

Solicitud de reemplazo de beneficios de SNAP debido a un desastre o infortunio en el hogar de Residentes de Massachusetts

Entregue este formulario a DTA:

- Súbalo a DTA Connect
- Envíelo por fax al 617-887-8765
- Envíelo por correo a DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780
- Escanéelo en una oficina local del DTA

Instrucciones

Si usted perdió alimentos comprados con sus beneficios de SNAP debido a un incendio, inundación, falta de electricidad, refrigerador/congelador descompuesto u otro desastre, es posible que podamos reemplazar sus beneficios de SNAP. Lo máximo que podemos reemplazar es un mes de SNAP.

Para solicitar el reemplazo de SNAP:

- Usted debe reportar la pérdida dentro de los 10 días de la pérdida de los alimentos. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Si usted recibe beneficios en efectivo, llame a su administrador de casos. Si usted solo recibe SNAP, llámenos al 1-877-382-2363. Puede enviar su reporte por correo postal o por fax usando la dirección o el número de fax en la casilla de arriba. También puede cargar su reporte usando la aplicación *DTA Connect* o en DTAConnect.com.
- Luego usted debe completar este formulario y enviarlo al DTA. El DTA debe recibirlo dentro de los 10 días posteriores al reporte de pérdida de los alimentos. (Si usted envía este formulario dentro de los 10 días de la pérdida de los alimentos, no necesita hacer primero otro reporte aparte.) Puede completar este formulario por teléfono con un operador y firmar telefónicamente.
- El DTA intentará confirmar lo ocurrido contactando a un tercero. Si el DTA no puede verificar lo que sucedió, deberá presentar documentación que verifique la pérdida de alimentos. Si es elegible, el DTA emitirá una fondos del SNAP de reemplazo.



Massachusetts Department of Transitional Assistance

Solicitud de reemplazo de beneficios de SNAP debido a un desastre o infortunio en el hogar de Residentes de Massachusetts

Entregue este formulario a DTA:

- Súbalo a DTA Connect
- Envíelo por fax al 617-887-8765
- Envíelo por correo a DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780
- Escanéelo en una oficina local del DTA

Nombre del cliente

ID de la agencia

Dirección

Número de teléfono

Perdí alimentos comprados con mis beneficios de SNAP en la cantidad de \$ _____ debido a un desastre o un infortunio en el hogar que ocurrió el ____/____/____.
Fecha

Perdí mis alimentos el ____/____/____.
Fecha

El desastre o el infortunio en el hogar fue: _____

La información que entregué es verdadera a mi mejor saber y entender. Entiendo que dar una declaración falsa o engañosa en este formulario a propósito podría ser un crimen (perjurio) o una Violación Intencional del Programa (IPV). Si se encuentra que una persona ha cometido una IPV, esta persona no será elegible para SNAP por 1 año por la primera IPV, por 2 años por la segunda IPV, y permanentemente por la tercera IPV.

Firma del cliente

_____/_____/_____
Fecha

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.