División de Servicios
para Familias y Niños

Derechos y responsabilidades

¡Le damos la bienvenida a la División de Servicios para Familias y Niños de Georgia!

Si necesita ayuda para leer o completar este documento, o para comunicarse con nosotros, pregúntenos o llame al (877) 423-4746. Nuestros servicios, incluidos los de interpretación, son gratuitos. Si es sordo, tiene problemas de audición, es sordo-ciego o tiene dificultades para hablar, puede llamarnos al número anterior y marcar el 711 (retransmisión de Georgia).

Servicios de extensión comunitaria
Para obtener más información sobre otros servicios del Departamento de Servicios Humanos (DHS, en inglés), visite nuestro sitio web en http://dfcs.georgia.gov o llame al (877) 423-4746.

Nosotros le brindamos esta información para ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades cuando reciba ayuda para la Asistencia Alimentaria, Asistencia en Efectivo y Asistencia Médica. Lea los derechos y responsabilidades de los programas que está solicitando y firme la hoja de firmas. Si está presentando una solicitud en nombre de otra persona, estos derechos y responsabilidades también se aplican a esa persona.

El Departamento de Servicios Humanos de Georgia ("DHS") recopila información de identificación personal (PII, en inglés), como nombres, direcciones, números de teléfono, direcciones de correo electrónico y fechas de nacimiento, etc., durante su solicitud de beneficios. Al enviarnos cualquier información personal, usted acepta que podemos recopilar, usar y divulgar dicha información personal de acuerdo con las políticas y los procedimientos del DHS, y según lo permitan o exijan las leyes o los reglamentos.

¿Cuáles son mis derechos en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, en inglés), el programa de Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF, en inglés) y el programa de Asistencia Médica?

En todos los programas, tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar asistencia para completar este formulario y recibir servicios gratuitos de asistencia con el idioma** (intérpretes, materiales traducidos o servicios directos en el idioma) si tiene problemas para leer, escribir, hablar o comprender el idioma inglés.
- **Solicitar ayudas y servicios auxiliares y modificaciones razonables** si usted o alguien en su unidad familiar tiene una discapacidad.
- **Solicitar una audiencia imparcial por escrito o en persona**. Tiene el derecho a ser representado por un miembro de la unidad familiar, un asesor legal, un pariente, un amigo u otro vocero. Si no está satisfecho con la acción que hemos tomado en su caso, puede solicitar una audiencia comunicándose con la oficina del condado donde solicitó los beneficios, llamando al (877) 423-4746 o presentando una solicitud por escrito en www.gateway.ga.gov.
- **Revisar parte del material y la información en el expediente de su caso.** Sin embargo, es posible que no pueda ver toda la información en el expediente del caso, como los nombres de las personas que nos han proporcionado información sobre usted o los miembros de su unidad familiar, o información sobre cualquier proceso penal que lo involucre a usted o a cualquiera de los miembros de su unidad familiar.
- **Decidir si desea proporcionar el número de Seguro Social (SSN, en inglés), ciudadanía o información sobre el estado migratorio.** A fines de calificar para recibir asistencia pública, las personas deben ser ciudadanas estadounidenses, tener nacionalidad estadounidense o ser inmigrantes elegibles. De conformidad con la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, el título 7 del Código de los Estados Unidos (USC, en inglés), sección 2011-2036, el título 7 del Código de Regulaciones Federales (CFR, en inglés), sección 273.2, el título 45 del CFR, sección 205.52, el título 42 del CFR, sección 435.910 y el título 42 del CFR, sección 435.920, la División de Servicios para Familias y Niños (DFCS, en inglés) está autorizada a solicitar su SSN y el de los miembros de su unidad familiar.

Las personas que están solicitando asistencia pública deben proporcionar o solicitar un SSN, o verificar su ciudadanía o estado migratorio, si no podemos verificarlo mediante fuentes de datos electrónicas. Algunas personas inmigrantes son elegibles, y algunas no, dependiendo de su estado legal. En el caso de Medicaid, ,dependiendo de su situación, algunos inmigrantes pueden ser elegibles para recibir los beneficios completos de Medicaid o la Asistencia Médica de Emergencia (EMA, en inglés). Si usted o alguien de su unidad familiar no tiene un SSN, podemos ayudarlo a solicitar uno.

Solicitar un SSN no demorará la toma de una decisión sobre su solicitud para obtener beneficios. Si está solicitando solamente servicios médicos de emergencia, no es necesario que proporcione su SSN o información acerca de su estado migratorio. La asistencia EMA, que incluye el trabajo de parto y el parto, está disponible para inmigrantes embarazadas no calificadas e indocumentadas.

Una persona que no está solicitando asistencia pública y que no proporcione un SSN, una ciudadanía o un estado migratorio puede ser designada como no solicitante. Una persona no solicitante no está obligada a proporcionar un SSN, una ciudadanía o un estado migratorio, pero está obligada a proporcionar otra información que pueda afectar la elegibilidad de otros miembros de la unidad familiar solicitantes, como ingresos o recursos.

Una persona no solicitante no es elegible para recibir beneficios.

Solo las personas que nos brinden información acerca de su SSN, ciudadanía o estado migratorio serán elegibles para recibir beneficios. Utilizaremos esta información para corroborar el Sistema de Verificación de Ingresos y Elegibilidad (IEVS, en inglés). También compararemos su información con otras agencias federales, estatales y locales para verificar sus ingresos y elegibilidad, información salarial y participación en actividades laborales. Esta información también se puede entregar a los oficiales de cuerpos policiales para que la utilicen para atrapar a las personas que huyen de la ley. Si su unidad familiar tiene un reclamo del SNAP, es posible que la información en esta solicitud, incluidos los SSN, se proporcione a agencias federales y estatales y agencias privadas de cobro de reclamos para que la utilicen al cobrar el reclamo.

No compartiremos su información con el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, en inglés); sin embargo, si ha enviado información sobre el estado de inmigración en su solicitud, esta información puede estar sujeta a verificación a través del USCIS y puede afectar la elegibilidad y el nivel de beneficios de su unidad familiar.

No denegaremos beneficios a otros miembros de la unidad familiar solicitantes porque otros miembros de la unidad familiar no proporcionen su SSN, ciudadanía o estado migratorio. Solicitar o recibir **beneficios del SNAP no** convierte a una persona no ciudadana en una carga pública.

Recibir o aceptar **Ingresos de Seguro Suplementario (SSI, en inglés), TANF, asistencia en efectivo,** Medicaid institucionalizado de atención a largo plazo o Asistencia General Estatal podría convertir a una persona no ciudadana en una carga pública si se cumplen todos los criterios de elegibilidad. Sin embargo, recibir estos beneficios no hace automáticamente que una persona sea inadmisible o inelegible para ajustar su estado a residente permanente legal en función de una carga pública. Una “carga pública” se trata de una persona que es probable que se convierta en “principalmente dependiente” del gobierno para mantener su estilo de vida, como lo demuestra la recepción de asistencia pública en efectivo para el mantenimiento de los ingresos o la institucionalización a largo plazo a expensas del gobierno.

Si considera que usted es una carga pública, no será deportado, ni se le denegará el estado permanente por haber solicitado o recibido asistencia pública.

- **Decidir si desea proporcionar información sobre su raza y etnia.** Recopilamos datos sobre la raza y etnia para asegurarnos de que cumplimos con las leyes federales de derechos civiles. Al

proporcionar esta información, nos ayudará a administrar nuestros programas de manera no discriminatoria. Su unidad familiar no está obligada a proporcionarnos esta información y no afectará su nivel de elegibilidad o de beneficios.

¿Cuáles son mis responsabilidades en los programas SNAP, TANF y Asistencia Médica?

En todos los programas, es responsable de lo siguiente:

- Dar al administrador de su caso la información correcta y proporcionar prueba de las declaraciones necesarias para recibir los beneficios. Al firmar este formulario, está dando al administrador de su caso permiso para obtener información de su empleador, banco, vecino u otras personas para que podamos asegurarnos de que está recibiendo la cantidad correcta de beneficios.
- Decir la verdad en todo momento. Si usted o alguien que solicita beneficios en su nombre proporciona información incorrecta, puede perder sus beneficios o estar sujeto a un proceso penal por proporcionar información falsa de forma consciente.
- Proporcionar pruebas de que usted o cualquier persona de su unidad familiar que solicita los beneficios es ciudadano de EE. UU., tiene nacionalidad estadounidense o es un inmigrante calificado. **Aviso:** El administrador de su caso le proporcionará una lista de las formas en las que puede probar su ciudadanía o estado migratorio si no puede verificarlo mediante fuentes de datos electrónicas. En el caso de Medicaid, si no es un ciudadano de EE. UU., tiene nacionalidad estadounidense o es un inmigrante calificado, puede calificar para recibir una cobertura de emergencia, y no se requerirá que una persona sin estado calificado proporcione prueba del estado.
- Informar ciertos cambios en la situación de su unidad familiar. Cada programa tiene diferentes requisitos de presentación de informes. Consulte la sección de responsabilidades de cada programa para conocer los aspectos que debe informar.

¿Qué otras responsabilidades tengo en el programa SNAP?

En el SNAP, también es responsable de:

- Cooperar con los revisores de control de calidad cuando llamen o vayan a su hogar para entrevistarlo sobre la información que le ha proporcionado a su administrador de casos. Si no coopera con ellos, su caso puede ser denegado o cerrado.
- Reembolsar beneficios que no debería haber recibido.
- Informar cuando el ingreso mensual bruto total de su unidad familiar sea superior al 130% del nivel de pobreza federal para el tamaño de la unidad familiar. Debe informar el cambio en los ingresos a más tardar 10 días después del final del mes en el que ocurrió el cambio.
- Informar cuando sus horas de trabajo disminuyan a menos de 20 horas por semana o 80 horas por mes, si es un adulto que trabaja sin hijos. Debe informar estos cambios a más tardar 10 días después del final del mes en el que ocurrió el cambio. Es posible que reciba un aviso de requisitos de presentación de informes simplificados, que explica más sobre este requisito.
- Informar cuando su hogar recibe ganancias sustanciales de lotería y juegos de azar. Esto se refiere a un premio de dinero en efectivo ganado en un solo juego. Si usted o un miembro de la unidad familiar recibe ganancias de lotería o juegos de azar, un monto bruto de $4500 o superior (antes de que se retengan los impuestos u otros montos), debe informar estas ganancias a más tardar 10 días después del final del mes en el que la unidad familiar recibió las ganancias.

Las unidades familiares que participan en el SNAP **NO PUEDEN** usar sus beneficios para comprar artículos no alimenticios tales como cerveza, vino, licor, cigarrillos, tabaco, alimento para mascotas, jabones, productos de

papel y artículos para la familia.

Las unidades familiares que participan en el SNAP **TAMPOCO PUEDEN** comprar alimentos a crédito con sus beneficios.

Las unidades familiares que participan en el SNAP **NO PUEDEN** dar información falsa ni ocultar información para obtener beneficios que su unidad familiar no debería recibir.

Las unidades familiares que participan en el SNAP **NO PUEDEN** usar tarjetas del SNAP ni de transferencia electrónica de beneficios (EBT, en inglés) que no sean suyas y no deben permitir que otra persona use su tarjeta.

Las unidades familiares que participan en el SNAP **NO PUEDEN** intercambiar ni vender tarjetas del SNAP o de EBT por artículos ilegales como armas de fuego, municiones o sustancias controladas (drogas ilegales).

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades al informar los gastos de la unidad familiar en el programa SNAP?

En el SNAP, ciertos gastos de la unidad familiar, como costos de alojamiento, facturas médicas, costos de cuidado de dependientes y manutención infantil pagados fuera del hogar, pueden afectar la cantidad de beneficios que recibe.

Si tiene gastos de calefacción o refrigeración puede ser elegible para recibir la asignación estándar de servicios públicos.

Si solo tiene un gasto de servicio público y NO es un gasto de calefacción o refrigeración, puede ser elegible para recibir una deducción por el gasto real incurrido.

Si tiene solamente un gasto de teléfono y no tiene gastos de calefacción o refrigeración, puede ser elegible para recibir la asignación estándar de teléfono. Si desea que consideremos estos gastos, es responsable de informarlos y verificarlos. Si no informa o verifica sus gastos reales de servicios públicos, no los usaremos para determinar el monto de su beneficio.

¿Cuáles son las sanciones en el programa SNAP?

Las sanciones del SNAP se detallan en la siguiente tabla.

Infracciones intencionales del programa	
Si usted o algún miembro de su unidad familiar... ▪ oculta información o no dice la verdad; ▪ utiliza tarjetas de EBT que pertenecen a otra persona; ▪ utiliza los beneficios del SNAP para comprar alcohol o tabaco, o intercambia o vende beneficios del SNAP o tarjetas de EBT.	Será INELEGIBLE ▪ por **12 meses** por la primera infracción; ▪ por **24 meses** por la segunda infracción, ▪ y **permanentemente** por la tercera infracción.
▪ ha utilizado o recibido beneficios del SNAP en una transacción que involucre la venta de una sustancia controlada.	▪ por **24 meses** por la primera infracción y ▪ **permanentemente** por la segunda infracción.
▪ ha utilizado o recibido beneficios del SNAP en una transacción que involucre la venta de armas de fuego, municiones o explosivos luego del 8/22/1996.	▪ **permanentemente** por la primera infracción.

▪ tiene una condena por tráfico de beneficios por un monto de $500 o más luego del 8/22/1996.	▪ **permanentemente** por la primera infracción.
▪ tiene una condena por comportamiento relacionado con la posesión, el uso o la distribución de una sustancia controlada (drogas) luego del 8/22/1996.	▪ hasta que cumpla con los términos de la libertad condicional o libertad bajo palabra. ▪ hasta que complete todos los términos de la libertad condicional o libertad bajo palabra.
▪ tiene una condena por delito grave como adulto por abuso sexual agravado, asesinato, explotación sexual y otros abusos de niños, un delito federal o estatal que involucre agresión sexual, o un delito según la ley estatal que el fiscal general determine que es sustancialmente similar a tal delito después del 2/7/2014.	▪ hasta que cumpla con los términos de la libertad condicional o libertad bajo palabra. ▪ hasta que complete todos los términos de la libertad condicional o libertad bajo palabra.
▪ está huyendo para evitar enjuiciamiento, custodia, o confinamiento por un delito grave.	▪ hasta que ya no huya.
▪ está infringiendo una condición de su libertad condicional o libertad bajo palabra.	▪ hasta que ya no infrinja la libertad condicional o libertad bajo palabra.
▪ ha proporcionado información falsa sobre el lugar donde vive o sobre su identidad (quién es) para obtener múltiples beneficios del SNAP en más de un área después del 8/22/1996.	▪ por **10 años.**

Derechos y responsabilidades

¿Qué otros derechos tengo en el programa de TANF?

En el programa de TANF, tiene derecho a lo siguiente:

- Estar exento de ciertas normas si es víctima de violencia doméstica, acoso sexual, agresión sexual o acoso. El administrador de casos le hablará de las normas que no tendrá que cumplir.

¿Qué otras responsabilidades tengo en el programa de TANF?

En el programa de TANF, usted es responsable de:

- Cooperar con el personal estatal y federal que trabaja para la Prevención del Fraude o la Oficina de Servicios de Investigación y que está realizando revisiones de casos especiales. Si no coopera con ellos, su caso puede ser denegado o cerrado.
- Reembolsar beneficios que no debería haber recibido.
- Participar en una actividad laboral si es un padre o adulto incluido en el beneficio de TANF, a menos que esté exento. Trabajaremos con usted para encontrar las mejores actividades laborales para ayudarlo a ser autosuficiente. Es posible que tengamos que reducir o suspender sus beneficios de TANF si no coopera con nosotros y no hay una razón justificada.
- Informar que usted o alguien incluido en su beneficio de TANF ha recibido o espera recibir una suma global de dinero. Es posible que sus beneficios de TANF cesen por uno o más meses y su familia deba vivir de la suma global durante varios meses.
- Cooperar con la División de Servicios de Manutención Infantil si recibe beneficios de TANF. Debe ayudar a la División de Servicios de Manutención Infantil a determinar quién es el/los padre/s de su/s hijo/s y ayudarlos a obtener una orden judicial de manutención infantil. Es posible que tengamos que reducir o suspender sus beneficios de TANF si no coopera con nosotros y no hay una razón justificada.
- Notificar a su administrador de casos si desea recibir dinero de manutención infantil, en lugar de sus beneficios de TANF. Cuando reciba beneficios de TANF, puede que no reciba todo el pago de manutención infantil. Es posible que reciba solo una parte del mismo, lo que se denomina pago de “brecha”. El estado se queda con el resto del pago de manutención infantil para devolver los beneficios de TANF que recibe.
- informar ciertos cambios en la situación de su unidad familiar sobre usted y otros miembros elegibles de su hogar dentro de los 10 días de haberlos sabido. Infórmenos cualquier cambio sobre usted y su unidad familiar, tales como los siguientes:
    - si usted u otro miembro de la unidad familiar comienza o deja de percibir ingresos no derivados del trabajo
    - si usted u otro miembro de la unidad familiar cambia de trabajo, consigue un nuevo trabajo, renuncia a un trabajo o es despedido
    - si usted u otro miembro de la unidad familiar entra o sale de su hogar
    - si un niño abandona la escuela
    - si un niño se ausenta del hogar por un período de 45 días consecutivos o más
    - si toda la familia se traslada a otro condado o estado, o alguien fallece
- Informar a su administrador de casos cuando su embarazo termine o cambie con el nacimiento del bebé, un aborto espontáneo de uno o más nonatos, o un aborto. Debe informar cualquier cambio en el embarazo en un plazo de 10 días.

¿Cuáles son las sanciones en el programa de TANF?

En el programa de TANF, existen sanciones:

Si usted...	Perderá los beneficios de TANF...
• esconde información, no informa cambios a tiempo o no dice la verdad.	• por 6 meses por la primera infracción; • por 12 meses por la segunda infracción, • y permanentemente por la tercera infracción.
• esconde información, no informa cambios a tiempo o no dice la verdad y es condenado en un tribunal de justicia.	• por 6 meses por la primera infracción; • por 12 meses por la segunda infracción, • y permanentemente por la tercera infracción.
• da información falsa sobre el lugar donde vive para poder recibir beneficios en más de un estado y es condenado a partir del 1/1/1997.	• por 10 años.
• es condenado por otras infracciones intencionales al programa (IPV, en inglés) cometidas a partir del 7/1/1998.	• por 6 meses por la primera infracción; • por 12 meses por la segunda infracción, • y permanentemente por la tercera infracción.
• es una persona condenada por una IPV por utilizar fondos de asistencia en efectivo o hacer transacciones de EBT de TANF en lugares prohibidos el 6/1/2012 o a partir de esa fecha.	• por 6 meses por la primera infracción; • por 12 meses por la segunda infracción, • y permanentemente por la tercera infracción.
• es condenado por un delito grave violento o un delito grave relacionado con la posesión, el uso o la distribución de una sustancia controlada a partir del 1/1/1997.	• permanentemente.
• está huyendo para evitar enjuiciamiento, custodia, o confinamiento por un delito grave.	• será sancionado hasta que ya no huya para evitar el enjuiciamiento, la custodia o el confinamiento.
• está infringiendo una condición de su libertad condicional o libertad bajo palabra.	• será sancionado hasta que ya no sea un infractor de libertad condicional/libertad bajo palabra.

Derechos y responsabilidades

¿Qué otros derechos tengo en el programa Medicaid?

En el programa Medicaid, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir Medicaid aún si tiene otro seguro médico.
- Elegir su médico o proveedor de Medicaid. Pregunte siempre a sus médicos si aceptan Medicaid como pago por sus servicios.
- Tener su solicitud de Medicaid aprobada o denegada en un plazo de 10, 45 o 90 días a partir de la fecha de su solicitud, dependiendo del tipo de Medicaid.
- Estar exento de proporcionar información sobre el padre ausente de sus hijos o de buscar apoyo médico del padre ausente si tiene una razón justificada, tal como violencia doméstica. Hable con su administrador de casos si cree que tiene una razón justificada.

¿Qué otras responsabilidades tengo en el Programa Medicaid?

En el programa Medicaid, también es responsable de lo siguiente:

- Informar al administrador de su caso si usted o sus hijos tienen otro seguro médico. Si el seguro de salud cambia o es suspendido, debe comunicarlo al administrador de su caso en un plazo de 10 días. La información sobre el seguro médico se envía al Departamento de Salud Comunitaria. En la mayoría de los casos, su otro seguro médico debe pagar primero sus gastos médicos.
  Debe informar a su médico u otros proveedores de atención médica que tiene otro seguro para que puedan facturar a los otros proveedores de seguro médico antes de facturarle a Medicaid.
- Cooperar con el programa de Recuperación Patrimonial de Medicaid si usted es:
  - un residente en un hogar de ancianos
  - un residente en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales
  - un residente en otra institución médica donde la atención médica es pagada por Medicaid
- Cooperar con el programa de Recuperación Patrimonial de Medicaid si usted tiene 55 años o más y:
  - recibe servicios en el hogar y basados en la comunidad.
  - está inscrito y recibe servicios a través de un programa de exención.
- Acepto ceder al estado todos los derechos de manutención médica y pago de la atención médica por parte de terceros (hospital y beneficios médicos). Acepto cooperar con el estado para identificar y proporcionar información para ayudar al estado en la búsqueda de cualquier tercero que pueda ser responsable de pagar por la atención y los servicios. Entiendo que debo informar cualquier pago recibido por atención médica en un plazo de diez días. (Si está completando este formulario en nombre de otra persona y no tiene el poder para ejecutar una
  asignación para esa persona, la persona deberá ejecutar una asignación de los derechos descritos anteriormente como condición de su elegibilidad para Medicaid).
- Informar cambios sobre usted y las otras personas en su caso de Medicaid. Le solicitamos que informe:
  - si usted u otros miembros de la unidad familiar se mudan
  - si usted u otros miembros de la unidad familiar cambian de trabajo, obtienen un nuevo trabajo, renuncian a un trabajo o son despedidos
  - si usted u otro miembro de la unidad familiar tienen un cambio en los ingresos o recursos
  - si un miembro de la familia se muda de su hogar o a él
  - si usted u otro miembro de la unidad familiar hereda o recibe dinero o bienes de cualquier fuente
  - si alguien en su hogar fallece o se casa
  - cualquier otro cambio

- Informar al administrador de su casos cuando termina su embarazo. El embarazo termina con el nacimiento del bebé, un aborto espontáneo o un aborto. Debe informar el fin del embarazo en un plazo de 10 días.
- Acepto dar al estado el derecho a requerir que un padre ausente proporcione seguro médico, si está disponible. Entiendo que debo obtener apoyo médico del padre ausente si está disponible y debo cooperar con la División de Servicios de Manutención Infantil para obtener este apoyo. Si **no** coopero, entiendo que puedo perder mis beneficios de Medicaid y solamente mis hijos recibirán beneficios, a menos que se establezca una razón justificada.
- Cooperar con los revisores de control de calidad de elegibilidad de Medicaid cuando lo llamen o vayan a su hogar para entrevistarlo sobre la información que le ha proporcionado a su administrador de casos.

Cometer fraude o abuso va en contra de la ley. Es posible que lo deriven a la Unidad de Integridad del programa de Medicaid y PeachCare for Kids®. A los infractores se les puede limitar el uso de un proveedor, expulsarlos del programa o pedirles que reembolsen al Departamento de Salud Comunitaria los servicios médicos prestados.

El fraude es un acto deshonesto cometido a propósito. El abuso es un acto que no sigue las buenas prácticas.

Ejemplos de fraude y abuso de los participantes:

- Permitir que otra persona utilice su tarjeta de seguro médico de Medicaid, PeachCare for Kids® o de una organización de gestión de la atención (CMO, en inglés).
- Obtener recetas con la intención de abusar o vender drogas.
- Usar documentos falsificados para obtener servicios.
- Usar indebidamente o abusar del equipo provisto por Medicaid o PeachCare for Kids®.
- Proporcionar información incorrecta o permitir a otros que lo hagan para obtener elegibilidad para Medicaid o PeachCare for Kids®.
- No informar cambios que ocurren en ingresos, acuerdos de vida o recursos.

Para denunciar sospechas de fraude a Medicaid por parte de beneficiarios o proveedores, comuníquese con el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia, Oficina del Inspector General por teléfono llamando al número local (404) 463-7590 o al número gratuito (800) 533-0686), por correo electrónico a oiganonymous@dch.ga.gov, por correo postal a la siguiente dirección: Department of Community Health, OIG PI Section, 2 Martin Luther King Jr. Drive SE, 19th Floor, East Tower, Atlanta GA 30334 o ingresando en https://dch.georgia.gov/report- medicaidpeachcare-kids-fraud.

Página de firma

He recibido una copia del Formulario 297A, Derechos y responsabilidades.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información proporcionada y todo lo que he dicho es la completa verdad, a mi saber y entender.

_____ _____
Firma Fecha

_____ _____
Representante autorizado / Testigo / Persona responsable Fecha

División de Servicios
para Familias y Niños

Derechos y responsabilidades

División de Servicios para Familias y Niños del Departamento de Servicios Humanos de Georgia
Aviso de requisito de cooperación y derecho a reclamar una causa justificada para negarse a cooperar en los servicios de manutención infantil y requisitos de responsabilidad de terceros

Beneficios de los Servicios de Manutención Infantil

Su ayuda en el proceso de los servicios de manutención infantil puede ser valiosa para usted y su hijo porque puede resultar en lo siguiente:

- Encontrar al padre ausente.
- Establecer legalmente la paternidad de su hijo.
- Recibir pagos de manutención infantil que pueden darle más dinero que si recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).
- Adquirir un seguro médico privado a través del padre ausente.
- Adquirir derechos a futuros beneficios del Seguro Social, veteranos u otros beneficios gubernamentales.

Cooperación con la DFCS y la DCSS

La ley requiere que ayude a la División de Servicios para Familias y Niños (DFCS, en inglés) y la División de Servicios de Manutención Infantil (DCSS, en inglés) a obtener cualquier manutención que se deba a usted y a los niños para quienes se solicita TANF, a menos que tenga una causa justificada para no ayudar.

Para ayudar a la DFCS o a la DCSS, debe hacer una o más de las siguientes acciones:

- Nombrar los padres ausentes de cualquier niño para el que solicita TANF o Medicaid.
- Proporcionar información para ayudar a encontrar a los padres ausentes.
- Ayudar a determinar quién es el padre legal si su hijo nació fuera del matrimonio.
- Aceptar hacerse un análisis de sangre si la persona que nombra como padre niega la paternidad.
- Ayudar al estado a obtener el dinero que se le debe a usted o al niño que recibe TANF.
- Proporcionar información sobre el seguro médico que el padre ausente tiene con su hijo.

Debe acudir a la oficina de la DFCS, la DCSS o al tribunal para firmar documentos o proporcionar la información necesaria.

Causa justificada

Es posible que tenga una causa justificada para no querer ayudar a la DCSS a cobrar la manutención infantil o la cobertura médica para su hijo. Es posible que no tenga que ayudar si cree que ayudar no es lo mejor para su hijo y si puede probarlo. Si desea reclamar una causa justificada, debe informar al administrador de su caso. Puede hacerlo en cualquier momento.

Si no ayuda y no tiene una causa justificada

- No será elegible para recibir TANF para usted y su hijo.
- Es posible que su hijo siga teniendo derecho a recibir beneficios de Medicaid.

Razones de causa justificada

Puede reclamar una causa justificada por cualquiera de las siguientes razones:

- Su ayuda puede causar graves daños físicos o emocionales a su hijo o a usted.
- El niño nació como resultado de una violación o incesto.
- Se están llevando a cabo los procedimientos judiciales para la adopción del niño.
- Una agencia lo está ayudando a decidir si coloca al niño en adopción.

Para probar una causa justificada, debe hacer lo siguiente:

- Brindar a la DFCS la información que necesita para decidir si tiene una causa justificada para no ayudar. Si teme sufrir daños físicos y no puede obtener pruebas, es posible que la DFCS aún pueda hacer una determinación de causa justificada.
- Entregar prueba a la DFCS en un plazo de 20 días luego de haber reclamado una causa justificada. La DFCS le dará más tiempo solo si tiene problemas para obtener pruebas.

La DFCS puede excusarlo de ayudar en función de la información que proporcione. O bien, la DFCS puede pedirle que proporcione más información. La DFCS no se comunicará con el padre ausente sin avisarle.

NOTA: Si está solicitando TANF, no recibirá una aprobación hasta que entregue a la DFCS prueba de su reclamo de causa justificada o la información que la DFCS necesita para investigar su reclamo.

EJEMPLOS DE PRUEBA DE CAUSA JUSTIFICADA

- Certificado de nacimiento, registros médicos o registros policiales que demuestren que el niño nació como resultado de una violación o incesto
- Documentos judiciales u otros documentos legales que demuestren que se han iniciado los procedimientos de adopción
- Registros judiciales, médicos, penales, de protección infantil, de servicios sociales, psicológicos o policiales que demuestren que el padre ausente puede lastimarlo a usted o al niño
- Registros médicos o declaraciones escritas de un profesional de la salud mental que muestren el historial y el estado actual de su salud emocional o la del niño
- Una declaración escrita de una agencia pública o privada que demuestre que lo están ayudando a decidir si debe entregar a su hijo en adopción
- Declaraciones juradas de amigos, vecinos, clérigos, trabajadores sociales o profesionales médicos que saben por qué tiene una causa justificada

Si necesita ayuda para obtener alguno de los documentos, consulte con el administrador de su caso.

Reglas de la manutención infantil

Si recibe TANF, le otorga al Estado de Georgia, por ley, cualquier derecho que tenga para recibir manutención infantil. Una vez que se establece la orden judicial, el padre ausente deberá pagar la manutención infantil a través de la DCSS. Después de que se establezca la orden judicial, se le pedirá que informe cualquier dinero que reciba directamente del padre ausente. También debe ayudar a establecer la paternidad de su hijo y cooperar con la DCSS para establecer una orden de manutención infantil. Si no coopera y no tiene una causa justificada, es posible que no sea elegible para recibir TANF.

Si recibe TANF y el padre ausente paga la manutención infantil a través de la División de Servicios de Manutención Infantil (DCSS), probablemente NO recibirá el monto total del pago de la manutención infantil. En su lugar, puede recibir un pago de "brecha". La DCSS retiene toda la manutención infantil pagada por un padre ausente, que excede el monto de la "brecha", y se utiliza para devolver los fondos de TANF que ha recibido. ***El administrador de su caso de TANF puede explicarle el presupuesto de brecha y los procedimientos de pago.***

Si se cierra su caso de TANF, se le enviarán pagos de manutención infantil hasta el monto de la obligación mensual actual del padre ausente. El estado retendrá cualquier monto de manutención infantil que se pague sobre la obligación actual para reembolsar las subvenciones anteriores de TANF que haya recibido. Una vez que se paguen las subvenciones anteriores de TANF, se le enviará toda la manutención infantil pagada por el padre ausente.

Si su caso de TANF se cierra y *luego se vuelve a abrir, cualquier pago atrasado de manutención infantil adeudado será asignado al estado hasta* la cantidad de todo el dinero de TANF que haya recibido. Cuando se reembolse la Asistencia Pública No Reembolsada (UPA, en inglés), comenzará a recibir los pagos atrasados que se le adeuden.

Si recibe pagos de manutención infantil a los que no tiene derecho, es posible que deba reembolsar al estado. El estado le notificará el monto del pago en exceso y el plazo para el reembolso.
La DCSS puede revisar la decisión de causa justificada de la DFCS en su caso. Si solicita una audiencia sobre la decisión, la DCSS puede participar en la audiencia.

Si tiene una causa justificada para no ayudar, la DCSS no intentará establecer la paternidad ni cobrar la manutención infantil.

He leído esta notificación sobre mis derechos para reclamar una causa justificada y no ayudar a establecer la paternidad o cobrar la manutención infantil por parte del padre ausente.

División de Servicios
para Familias y Niños

Derechos y responsabilidades

La violencia doméstica puede ocurrirle a CUALQUIERA.

- La violencia doméstica se da en todos los niveles socioeconómicos, sin importar el empleo o la educación, la raza o el origen étnico, la religión, el estado civil, la capacidad física, la edad o la orientación sexual.
- Cada año se denuncian ante las agencias de aplicación de la ley de Georgia más de 50,000 incidentes de violencia doméstica.
- Más del 50 por ciento de todas las mujeres son maltratadas por parejas íntimas en algún momento de sus vidas.
- Una mujer es abusada físicamente cada 9 segundos en este país; se estima que entre 2 y 4 millones de mujeres son abusadas al año.
- El maltrato es la principal causa de lesiones a las mujeres en los Estados Unidos, más que la violación, el atraco o los accidentes automovilísticos combinados.
- A nivel nacional, el 50 por ciento de todas las mujeres y niños sin hogar están en las calles debido a la violencia en el hogar.
- Entre el 15 y el 25 por ciento de las mujeres embarazadas son maltratadas.
- La Oficina Federal de Investigaciones (FBI, en inglés) estima que solo se denuncia 1 de cada 10 incidentes de violencia doméstica.
- Cada día, 4 mujeres en Estados Unidos son asesinadas por su pareja.

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Hay servicios gratuitos y confidenciales disponibles en los centros de acogida para víctimas de violencia doméstica y los programas apoyados por el Departamento de Servicios Humanos.

PARA OBTENER AYUDA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LLAME AL (800) 334-2836.

Llame a este número de teléfono gratuito para hablar con alguien del centro de acogida local para víctimas de violencia doméstica. Puede llamar desde cualquier lugar del estado para encontrar un lugar seguro para usted y sus hijos y obtener otros recursos de ayuda.

¿Qué es la violencia doméstica, el acoso sexual, la agresión sexual o el hostigamiento?

- La **violencia doméstica** puede incluir que un cónyuge, novio, pareja o "ex" te pegue, te dé patadas, te golpee, te viole, te asfixie, te amenace, te controle o te impida obtener lo que se necesita para vivir (como comida, medicamentos o una vivienda).
- El **acoso sexual** es un comportamiento hostil, intimidatorio u opresivo basado en el sexo que crea un entorno de trabajo ofensivo.
- La **agresión sexual** es un acto sexual no consentido proscrito por la legislación federal, tribal o estatal, incluso cuando la víctima carece de capacidad para dar su consentimiento.
- El **hostigamiento** es el acto o delito de seguir o acosar de manera intencionada y repetida a otra persona en circunstancias que harían temer a una persona razonable de que se produjeran lesiones o la muerte, en especial debido a amenazas expresas o implícitas.

El Departamento de Servicios para Familias y Niños de su localidad desea ayudarlo a usted y a sus hijos a mantenerse seguros.

Si le ocurre alguna de estas situaciones, hable con su administrador del caso

- ¿Alguna vez su cónyuge, pareja, novio o "ex" le ha golpeado o abofeteado?
- ¿Alguna vez esta persona ha amenazado con hacerle daño?
- ¿Esta persona ha amenazado con llevarse a sus hijos?
- ¿La persona le insulta o actúa de forma celosa?
- ¿Alguna vez ha sentido que esta persona está controlando su vida o lo mantiene alejado de su familia y amigos, o le impide ir al trabajo o la escuela?
- ¿La persona realiza un seguimiento de lo que hace, a dónde va o con quién habla por teléfono?
- ¿La persona destruye objetos que le pertenecen o que le importan?
- ¿Tiene miedo de esta persona?
- ¿Es peligroso para usted regresar a su hogar?

Si respondió SÍ a cualquiera de las preguntas, puede ser el momento de pensar en la seguridad de usted y sus hijos.

Violencia doméstica y TANF

- Es posible que algunos de los requisitos de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) no correspondan a usted.
- Puede informar a un administrador de casos de la DFCS **en cualquier momento** que su pareja está siendo violenta.
- La DFCS lo derivará a alguien con quien pueda hablar sobre su situación.
- La DFCS le brindará asistencia, un lugar seguro donde alojarse a usted y sus hijos, atención médica y de salud mental, tratamiento por adicciones y ayuda especial para víctimas de delitos y violencia doméstica.
- La DFCS no compartirá la información con nadie que no pertenezca a la agencia sin su conocimiento.
- Informe a la DFCS cuando ya no se encuentre en una situación peligrosa.

Derechos y responsabilidades

Aviso de derechos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, en inglés)/Sección 504

Ayuda para personas con discapacidades

La ley federal* exige que el Departamento de Servicios Humanos de Georgia y el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia ("los Departamentos") brinden a las personas con discapacidades la misma oportunidad de participar y calificar para los programas, servicios o actividades de los Departamentos. Esto incluye programas como SNAP, TANF y Asistencia Médica.

Los Departamentos proporcionan modificaciones razonables cuando son necesarias para evitar la discriminación por motivos de discapacidad. Por ejemplo, podemos cambiar políticas, prácticas o procedimientos para brindar acceso equitativo. Para garantizar una comunicación igualmente eficaz, proporcionamos a las personas con discapacidad o a sus acompañantes con discapacidad asistencia para comunicarse, como intérpretes de lengua de señas. La ayuda es gratuita. Los Departamentos no están obligados a realizar ninguna modificación que suponga una alteración fundamental de la naturaleza de un servicio, programa o actividad o una carga financiera y administrativa indebida.

Cómo solicitar una modificación razonable o asistencia para comunicarse

Comuníquese con su administrador del caso si tiene una discapacidad y necesita una modificación razonable, asistencia para comunicarse o ayuda adicional. Por ejemplo, llame si necesita una ayuda o un servicio para establecer una comunicación eficaz, como un intérprete de lengua de señas. Puede comunicarse con su administrador del caso, o bien, llamar a la DFCS al (877) 423-4746 o al equipo de Katie Beckett (KB) del Departamento de Salud Comunitaria (DCH, en inglés) al 678-248-7449 para presentar su solicitud. También puede presentar una solicitud utilizando el formulario de solicitud de modificación razonable de la ADA de la DFCS, que está disponible en su oficina local de la DFCS o en línea en https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights, o bien, puede obtener el formulario en la oficina del equipo de KB o en línea en https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett, o bien, puede enviar su solicitud de modificación por correo electrónico a DCH.ADAassistance@dch.ga.gov.

Cómo presentar una queja

Tiene derecho a presentar una queja si los Departamentos lo han discriminado debido a su discapacidad. Por ejemplo, puede presentar una queja por discriminación si ha solicitado una modificación razonable o un intérprete de lengua de señas y se le ha denegado o no se ha actuado en un plazo razonable. Puede presentar una queja verbalmente o por escrito poniéndose en contacto con el administrador de su caso, con la oficina local de la DFCS o con el coordinador de Derechos Civiles, ADA/Sección 504 de la DFCS en 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334 o llamando al (877) 423-4746. Para contactarse con el DCH, comuníquese con el coordinador del equipo de KB, ADA/Sección 504 en 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA, 30071, o P.O. Box 172, Norcross, GA 30091 o llamando al (678) 248-7449. El correo electrónico del DCH es el siguiente: dch.adarequests@dch.ga.gov.

Puede pedirle al administrador de su caso una copia del formulario de quejas de derechos civiles de la DFCS. El formulario de quejas también está disponible en https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights. Si necesita ayuda para presentar una queja por discriminación, puede comunicarse con el personal de la DFCS mencionado anteriormente. Las personas sordas o con dificultades auditivas o que puedan tener discapacidades del habla pueden llamar al 711 para que un operador lo comunique con nosotros. El correo electrónico para las quejas de derechos civiles del DCH es el siguiente: dch.civilrights@dch.ga.gov. El enlace para acceder al proceso de derechos civiles y al formulario de quejas del DCH se encuentra en https://dch.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights.

También puede presentar una queja por discriminación ante la agencia federal competente. La información de contacto del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, en inglés) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, en inglés) de los Estados Unidos se encuentra dentro de la "Declaración de no discriminación" incluida en este documento.

*La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 y la Ley de Enmiendas a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 2008 garantizan que las personas con discapacidades no sufran discriminación ilegal.

Según la política del Departamento de Salud Comunitaria (DCH), los programas de Asistencia Médica no pueden negarle la elegibilidad o los beneficios por motivos de raza, edad, sexo, discapacidad, nacionalidad o creencias religiosas.

División de Servicios
para Familias y Niños

Derechos y responsabilidades

No envíe solicitudes al USDA o al HHS

Declaración de no discriminación

De acuerdo con las leyes federales de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Los programas que reciben ayuda económica por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU., como la Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF), y los programas que el HHS opera directamente, también tienen prohibido discriminar según las leyes federales de derechos civiles y las regulaciones del HHS.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información acerca del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense) deben contactar a la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Además, es posible que la información acerca del programa se encuentre disponible en otro idioma que no sea el inglés.

QUEJAS DE DERECHOS CIVILES QUE INVOLUCRAN PROGRAMAS DEL USDA

El USDA brinda ayuda económica federal para muchos programas de seguridad alimentaria y de reducción del hambre, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) y otros. Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el formulario de queja por discriminación del programa del USDA (AD-3027) que puede encontrar en línea en el siguiente enlace: http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA donde incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta cumplimentada al USDA de las siguientes maneras:

1. **Por correo postal:** Food and Nutrition Service, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314
2. **Por fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442
3. **Por teléfono:** (833) 620-1071
4. **Por correo electrónico:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Para obtener cualquier otra información relacionada con problemas del SNAP, las personas deben comunicarse con la línea directa del SNAP del USDA al (800) 221- 5689, que también está en español, o llamar a los números de información/línea directa del estado (haga clic en el enlace para obtener una lista de los números de línea directa por estado), que se encuentran en línea en: línea directa del SNAP.

QUEJAS DE DERECHOS CIVILES QUE INVOLUCRAN PROGRAMAS DEL HHS

El HHS brinda ayuda económica federal para muchos programas con el fin de mejorar la salud y el bienestar, lo que incluye los programas como TANF, Head Start, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) y otros. Si cree que ha sido discriminado por su raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, sexo (lo que incluye el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género) o religión en programas o actividades que el HHS opera directamente o a los que el HHS proporciona ayuda económica federal, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) en su nombre o en nombre de otra persona.

Para presentar una queja por discriminación en su nombre o en nombre de otra persona con respecto a un programa que recibe ayuda económica federal a través del HHS, complete el formulario en línea a través del Portal de Quejas de la OCR en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/. También puede comunicarse con la OCR por correo postal: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; por fax: (202) 619-3818; o por correo electrónico: OCRmail@hhs.gov. Para un procesamiento más rápido, lo alentamos a que use el portal en línea de la OCR para presentar quejas, en lugar de enviarlas por correo. Las personas que necesiten ayuda para presentar una queja de derechos civiles pueden enviar un correo electrónico a la OCR a OCRMail@hhs.gov o llamar sin cargo a la OCR al 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697. En el caso de las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla, marque el 7-1-1 para acceder a los servicios de retransmisión de telecomunicaciones. También proporcionamos formatos alternativos (como braille y letra grande), ayudas auxiliares y servicios de asistencia con el idioma sin cargo para presentar una queja.

Esta institución proporciona igualdad de oportunidades.

Derechos y responsabilidades

También puede presentar otras quejas por discriminación ante el Departamento de Servicios Humanos (DHS) comunicándose con su oficina local de la DFCS o con el coordinador de derechos civiles de la DFCS, ADA/Sección 504 en la siguiente dirección: Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, o llamando al (877) 423-4746. En el caso de las quejas en las que se alega discriminación basada en el dominio limitado del inglés, comuníquese con el Programa para Personas con Dominio Limitado del Inglés y con Discapacidad Sensorial en la siguiente dirección: Georgia Department of Human Services, Office of General Counsel, 47 Trinity Avenue SW, Atlanta, GA 30334, o llamando al (877) 423-4746.

No envíe solicitudes al USDA o al HHS