

Reglas de trabajo del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)

Debe seguir estas reglas para recibir los beneficios de SNAP

Estimado/a _____, _____, _____,

Le escribimos para informarle sobre las reglas de trabajo para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). **Si no sigue estas reglas, sus beneficios del SNAP podrían reducirse o suspenderse.** Es posible que diferentes personas en su hogar deban seguir diferentes reglas de trabajo. Esta carta le indica a cada uno de ustedes lo que deben hacer.

¿Qué es lo que debe hacer?

_____, debe seguir las **reglas básicas de trabajo** de la **página 2**.

_____, debe seguir las **reglas básicas** y las **reglas de búsqueda y capacitación para empleos** de las **páginas 2, 3 y 4**.

_____, debe seguir las **reglas básicas de trabajo**, las **reglas de búsqueda y capacitación para empleos** y las **reglas de límite de tiempo** de las **páginas 2, 3, 4, 5 y 6**.

¿Todos deben seguir estas reglas de trabajo?

No, solo ciertas personas. Es **posible que no** tenga que seguir estas reglas si cumple con alguno de los siguientes requisitos:

- Es menor de 16 años, o mayor de 60 años,
- Está cuidando a un/a niño/a menor de 6 años o a alguien que necesita ayuda para cuidarse a sí mismo/a,
- Está trabajando al menos 30 horas a la semana,
- Ya gana \$217.50 o más por semana,
- Recibe subsidios por desempleo, o solicitó subsidios por desempleo,
- No trabaja por cuestiones de salud física o mental,
- Asiste a una escuela, universidad o programa de capacitación al menos de medio tiempo,
- Cumple con las reglas de trabajo de la Asistencia Temporal para Familias en Necesidad (TANF, por sus siglas en inglés), o
- Participa en un programa de tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol.

¿Qué debe hacer si cree que uno de estos motivos corresponde a usted?

Llámenos al 1-877-423-4746 lo antes posible si cree que uno de estos motivos corresponde a usted. Si determinamos que así es, **no** necesitará seguir ninguna de las reglas de trabajo de esta carta.

Reglas básicas de trabajo

_____, debe seguir las **Reglas básicas de trabajo**. Continúe leyendo para saber qué hacer.

¿Qué es lo que debe hacer?

Debe seguir las siguientes **reglas básicas de trabajo** para mantener sus beneficios de SNAP:

1. Acepte cualquier oferta de trabajo que reciba, a menos que haya un buen motivo por la que no pueda hacerlo.
2. Si tiene un trabajo, no renuncie al mismo ni elija trabajar menos de 30 horas por semana sin tener un buen motivo, como enfermarse, sufrir discriminación o no cobrar su sueldo.
3. Cuéntenos sobre su trabajo y cuánto trabaja si se le pregunta.
4. Si le pedimos que participe en un programa de trabajo, cumpla con sus horas cada mes.

¿Qué sucede si no sigue estas reglas básicas de trabajo?

Puede perder sus beneficios de SNAP si no sigue las siguientes reglas de trabajo y no tiene un buen motivo.

¿Qué sucede si tiene un buen motivo para no seguir estas reglas básicas de trabajo?

Llámenos lo antes posible al **1-877-423-4746** si cree que tiene un buen motivo para no seguir estas reglas básicas de trabajo. Un buen motivo incluye problemas que no puede controlar, como enfermarse, no tener cuidado infantil para un/a menor de 12 años o trabajar en condiciones no razonables. Los siguientes son algunos ejemplos de buenos motivos aunque no todos. *Recordatorio: Consulte la página 1 de esta carta para conocer otros motivos y cualquier regla de trabajo que no tenga que seguir.*

Si determinamos que tiene un buen motivo, no habrá cambios en sus beneficios de SNAP.

¿Por cuánto tiempo perderá los beneficios de SNAP si no sigue estas reglas básicas de trabajo?

- La primera vez que no siga estas reglas y no tenga un buen motivo, no podrá obtener los beneficios del SNAP durante **1 mes**.
- La segunda vez que no siga estas reglas, no podrá obtener los beneficios del SNAP por **3 meses**.
- La tercera vez, no podrá obtener los beneficios del SNAP por **6 meses**.
- Y debe seguir estas reglas de trabajo antes de poder volver a recibir los beneficios del SNAP.

Su derecho a una audiencia imparcial

¿Qué es una audiencia imparcial?

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre su solicitud o caso del SNAP, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial significa que un funcionario revisará los hechos de su caso de manera justa y objetiva, según lo exige la ley.

¿En qué situaciones puede solicitar una audiencia imparcial?

Puede solicitar una audiencia imparcial si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- Solicitó los beneficios del SNAP y se los denegaron.
- No está de acuerdo con una decisión tomada sobre su caso.
- Cree que sus beneficios del SNAP no se calcularon correctamente.

¿Cuándo es la fecha límite para solicitar una audiencia imparcial?

- Si desea una audiencia, debe solicitarla por escrito o comunicándose con el organismo dentro de los 90 días a partir de la fecha de este aviso para los cupones de alimentos.
- Puede elegir continuar recibiendo beneficios de alimentos solo si su período de certificación no ha terminado. Si decide hacer esto, es posible que deba devolver esos beneficios de alimentos si el funcionario de audiencias no falla a su favor.
- Comprenda que es posible que los beneficios no continúen si su caso se cerró al final de un período de certificación o si se denegó su solicitud para recibir beneficios.

¿Cómo se solicita una audiencia imparcial?

1. Una audiencia imparcial puede ser presentada por un cliente o el representante autorizado del cliente a través de los siguientes medios:
 - Correo
 - Fax
 - Correo electrónico
 - Teléfono al **1-877-423-4746**
 - Dejándola en cualquier oficina de la DFCS

¿Puede obtener ayuda legal gratuita?

Es posible que pueda obtener ayuda legal sin costo alguno. Si desea que un abogado lo ayude, puede llamar a uno de los números a continuación.

- | | |
|---|--|
| 1. Georgia Legal Services Program 1-800-498-9469 (Statewide legal services, EXCEPT for the counties served by Atlanta Legal Aid) | 2. Office of the State Long-Term Care Ombudsman Division of Aging Services 2 Peachtree Street, NW; 32nd Floor Atlanta, GA 30303-3142 866-552-4464 |
| 3. Atlanta Legal Aid 404-377-0701 (DeKalb County) 678-407-6469 (Gwinnett County) 770-528-2565 (Cobb County) 404-524-5811 (Fulton County) 404-669-0233 (So Fulton/Clayton County) | 4. Georgia Senior Legal Hotline 1-888-257-9519 (Statewide legal services for elderly persons) |

Reglas de búsqueda y capacitación para empleos

_____, debe seguir las **reglas de búsqueda y capacitación para empleos**. Continúe leyendo para saber qué hacer.

¿Qué es lo que debe hacer?

El programa Trabajos del SNAP es un programa de empleo voluntario y capacitaciones que ofrece lo siguiente:

- búsqueda de empleo supervisada,
- cursos de preparación para el trabajo,
- Desarrollo Educativo General (GED, por sus siglas en inglés),
- formación profesional para trabajos específicos; y
- experiencia laboral (una pasantía no remunerada a corto plazo).

Si elige ser **voluntario** para participar en el programa Trabajos del SNAP, este programa le facilita encontrar o mantener un trabajo.

Para **inscribirse** en el programa Trabajos del SNAP, siga los pasos a continuación:

1. Colabore con el trabajador social del SNAP durante su entrevista para determinar el programa adecuado para usted.
2. Complete las actividades del programa cada mes (le diremos qué hacer).
3. Llámenos al **1-877-423-4746** para obtener más detalles.

¿Qué sucede si hacer el programa tiene costos?

Debemos pagar sus costos si participa en este programa. Los costos incluyen lo siguiente:

- Transporte
- Cuidado de hijos/as
- Elementos o equipamiento de seguridad personal
- Otros costos requeridos razonables, como herramientas, libros y uniformes

Si no podemos pagar esos costos, usted estará justificado/a y no tendrá que seguir las reglas de búsqueda y capacitación para empleos.

Si cree que tiene costos que debemos pagar, llámenos al 1-877-423-4746 lo antes posible.

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

Ayuda para personas con discapacidades

El Departamento de Servicios Humanos de Georgia y el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia ("los Departamentos") están obligados por ley federal* a brindar 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 las modificaciones son necesarias para evitar la discriminación basada en la discapacidad. Por ejemplo, podemos cambiar políticas, prácticas o procedimientos para brindar acceso equitativo. Para garantizar igualdad y efectividad en la comunicación, proporcionamos a las personas con discapacidad o a sus acompañantes con discapacidad asistencia para la comunicación, como intérpretes de lenguaje de señas. Nuestra ayuda es gratuita. Los Departamentos no están obligados a realizar ninguna modificación que podría resultar en una alteración fundamental en la naturaleza de un servicio, programa o actividad o en cargas financieras y administrativas indebidas.

Cómo solicitar una modificación razonable o asistencia de comunicación

Comuníquese con su trabajador social si tiene una discapacidad y necesita una modificación razonable, asistencia de comunicación o ayuda adicional. Por ejemplo, llame si necesita ayuda o servicio para una comunicación efectiva, como un intérprete de lenguaje de señas. Puede comunicarse con su trabajador social o llamar a la DFCS al 404-657-3433 o al Departamento de Salud Comunitaria (DCH, por sus siglas en inglés) al 678-248-7449 para hacer su solicitud. También puede realizar su solicitud utilizando el formulario de solicitud de modificación razonable de la ADA de la DFCS, que está disponible en la oficina local de la DFCS o en línea en <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>, o puede obtener el formulario de solicitud de modificación razonable del ADA del DCH en la oficina del equipo Katie Becket del DCH o en línea en <https://medicaid.georgia.gov/programs/all-programs/tefrakatie-beckett>, pero no tiene que usar un formulario.

Cómo presentar un reclamo

Tiene derecho a presentar un reclamo si los Departamentos lo han discriminado debido a su discapacidad. Por ejemplo, puede presentar un reclamo por discriminación si ha solicitado una modificación razonable o un intérprete de lenguaje de señas y se le ha denegado o no se ha actuado en un plazo razonable. Puede presentar un reclamo oralmente o por escrito comunicándose con el trabajador social, su oficina local de la DFCS o el coordinador de derechos civiles de la DFCS, ADA/Sección 504 en 2 Peachtree Street N.W., Ste 19-454, Atlanta, GA, 30303, 404- 657-3735. Para contactarse con el DCH, comuníquese con el coordinador de KB TEAM ADA/Sección 504 en 2211 Beaver Ruin Road, Suite 150, Norcross, GA, 30071, o P.O. Box 172, Norcross, GA, 30091, 678-248-7449.

Puede pedirle a su trabajador social una copia del formulario de reclamos de derechos civiles de la DFCS. El formulario de reclamo también está disponible en <https://dfcs.georgia.gov/adasection-504-and-civil-rights>. Si necesita ayuda para presentar un reclamo 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.

También puede presentar un reclamo por discriminación ante la agencia federal correspondiente. La información de contacto para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) se encuentra dentro de la "Declaración conjunta de no discriminación de USDA-HHS" incluida en este documento.

**Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990; y la Ley de Enmiendas a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 2008 garantiza que las personas con discapacidad no sufran discriminación ilegal.*

También puede presentar otros reclamos de 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 2 Peachtree Street N.W., Ste 19-454, Atlanta, GA, 30303, 404-657-3735. Para los reclamos que aleguen discriminación basada en el dominio limitado del inglés, comuníquese con el Programa para Personas con Dominio Limitado del Inglés y con discapacidad sensorial del DHS a: Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 o llame al 404-657-5244 (voz), 404-463-7591 (teléfono de texto), 404-651-6815 (fax).

No envíe solicitudes aquí

Declaración de no discriminación

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 institución tiene prohibido discriminar 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 por alguna actividad anterior de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, grabación, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar un reclamo por discriminación en el programa, el demandante debe completar el Formulario AD-3027, *formulario de reclamo por discriminación del programa del USDA*, que se puede obtener en línea en:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria del denunciante con suficientes detalles para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR, por sus siglas en inglés) sobre la naturaleza y la fecha de la supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 que se completó debe enviarse de alguna de las siguientes formas:

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

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.

No envíe solicitudes aquí