



Para asistirle a completar la solicitud de Estampillas de Comida, proveemos la siguiente información. Si tiene alguna pregunta acerca de esta información, por favor contacte a la División de Apoyo Familiar (FSD) al Centro de Información al 1-855-FSD-INFO (1-855-373-4636).

COMPLETAR UNA SOLICITUD

La fecha de su solicitud es la fecha en que se recibe su solicitud en las oficinas de FSD con su nombre, dirección y firma. Usted puede presentar una solicitud en persona, por correo, por fax, o por el internet a través de la inscripción de la División de Apoyo Familiar al www.dss.mo.gov

NOSOTROS NO PODEMOS DISTRIBUIR NINGUNA CLASE DE BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS DE COMIDA HASTA QUE LOS FORMULARIOS DE SOLICITUD SE HAYAN COMPLETADO, FIRMADO, REGRESADO A LA OFICINA DE FSD CON COMPROBANTE DE IDENTIFICACION, Y UNA ENTREVISTA HAYA TENIDO LUGAR.

Si usted es elegible para ayuda de emergencia, la FSD debe tener prueba de su identidad antes de distribuir beneficios de estampillas de comida. Envíe su prueba de identificación con su solicitud por correo si la está enviando por correo, o enviando la solicitud por fax a la oficina. O bien puede llevar el documento a la oficina con su solicitud.

COMPLETANDO LA SOLICITUD

Complete todos los espacios de la solicitud. **USTED DEBE** firmarla primera página y la última página de la solicitud en el espacio donde indica "Firma".

Si usted va a regresar su solicitud por correo, por fax, o por el internet a través de la inscripción de la División de Apoyo Familiar, asegúrese de incluir un número telefónico para poder contactarnos con usted para cualquier información adicional que necesitemos para completar su solicitud. Háganos saber a qué hora es la más adecuada para hablar con usted (si usted no tiene teléfono o prefiere usted puede llamarnos unos días después de que usted envió su solicitud por correo o fax.) Nosotros debemos hablar con usted para llevar a cabo una entrevista.

FORMULARIOS

Debajo esta una lista de formularios que se pueden ser enviadas a usted y información sobre como completarlas. Si usted no puede completar los formularios o usted no comprende las preguntas, contáctenos a la oficina de FSD para asistencia.

- 1. APLICACION PARA BENEFICIOS (FS-1):** Escriba su nombre, dirección, nombres de los individuos que viven con usted. Firme su nombre en la primera y las últimas páginas. **REGRESE LA SOLICITUD FS-1, COMPLETADA PARA BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS DE COMIDA; LA FA-520, AVISO DE VENCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS DE COMIDA; Y LAS VERIFICACIONES APLICABLES A LA OFICINA DE DIVISION DE APOYO FAMILIAR O AL CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE.**

ASEGURESE DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS EN LA SOLICITUD. SI USTED NO ESTA RECIBIENDO ESTAMPILLAS DE COMIDA EN ESTE MOMENTO, SE DETERMINARA SU ELIGIBILIDAD PARA APRESURAR SUS BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS DE COMIDA CUANDO SU SOLICITUD SEA RECIBIDA EN LA OFICINA.

MANTENGA:

- Cualquier folleto con información; y
- Este formulario de instrucciones, IM-31F

EN LA SIGUIENTE PAGINA DE ESTE FORMULARIO HAY EJEMPLOS DE DOCUMENTACION O VERIFICACION QUE NECESITARA PARA COMPLETAR ESTA SOLICITUD. PORFAVOR PROPORCIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACION QUE SEAN APLICADOS A USTED. EL ESPECIALISTA DE ELIGIBILIDAD DE LA FSD LE REGRESARA SUS DOCUMENTOS.

SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA VOTAR

Una solicitud de inscripción para votar se ha incluido. Si usted desea registrarse para votar, por favor complete esta forma y regrésela a las oficinas de FSD. Esto no tiene ningún impacto en su aplicación o el continuar asistencia para su elegibilidad.

INFORMACION NECESITADA

La lista de abajo son ejemplos de verificación de documentos más comunes utilizados para determinar su elegibilidad. Si tiene otros documentos o verificaciones, comparta estos documentos con el especialista de elegibilidad. El especialista de elegibilidad también necesitara el nombre, dirección, y número de teléfono de una persona como referencia quien pueda verificar lo que usted afirma.

IDENTIDAD

La identidad puede ser verificada por quien es cabeza de hogar aplicando para los beneficios de Estampillas de Comida. Algunos ejemplos de verificación son:

- Licencia de Conducir
- Tarjeta de identificación con fotografía
- Otros documentos que verifican su identidad
- Tarjeta de Seguro Social
- Certificado de Nacimiento

RESIDENCIA

Para aplicar para Estampillas de Comida, usted debe ser residente de Missouri, Verificación de residencia puede ser:

- Recibos de renta o hipoteca
- Correspondencia a su nombre
- Recibos de Utilidad
- Referencias contactadas

RECURSOS

Recursos de verificación no serán requeridos. Su especialista de elegibilidad le notificara si necesita otros recursos. Los recursos incluyen dinero que usted pueda tener como:

- Cuentas de Banco
- Pagos en montos grandes
- Barcos
- Equipo de granja (fuera de uso por más de 12 meses)
- Bonos de ahorro
- Cuentas de Credit Union
- Casa rodante
- Propiedad de bienes raíces además de su casa
- Stocks
- Dinero que le deben a usted
- Aviones
- Certificados de depósito (CDs)

Si fuera necesario, estos documentos poder ser usados como verificación:

- Copias de estados de cuentas de banco
- Copias de compra venta
- Copias de cuentas CD's, acciones, bonos

INGRESOS

Ingresos incluyen, pero no están limitados al salario que recibe como empleado o dinero ganado como independiente. Esto incluye, pero no está limitado a:

- Trabajo
- Cuidado de niños
- Trabajillos
- Trabajo temporal
- Agricultura

Ingresos también incluyen beneficios recibidos, tales como:

- Seguro Social/SSI
- Asistencia Temporal
- Beneficios para Veteranos
- Manutención de niños o pensión
- Desempleo o Compensación al Trabajador

Documentos para verificar ingresos pueden incluir:

- Talones de ingresos
- Una carta de la Administración de Seguro Social, o Administración de Veteranos
- Decreto de Divorcio
- Ingresos de trabajo independiente, verificación incluye declaración de impuestos actual, registros de dinero recibido y gastos pagados
- Copias de cheques de manutención de niños
- Talones de Cheques para beneficios de Compensación al Desempleado o Cheques de Compensación al Trabajador

DEDUCIBLES DE GASTOS

Gastos de albergue y gastos e cuidado de niños no necesitara verificación. Su especialista de elegibilidad le notificara si necesita estas verificaciones de gastos. Un deducible de gastos para Estampillas de Comida incluyen las siguientes:

- El costos del hogar tales como pagos de renta o hipoteca
- Los Costos de utilidades, tales como electricidad, gas, agua, drenaje, basura, teléfono, impuestos de bienes raíces o seguro de casa.
- Costos de cuidado al dependiente o niños, incluyendo transportación ida y vuelta de la guardería o centro de cuidado
- Manutención de niños pagado a miembros que no son del hogar

Gastos médicos son deducibles si usted, u otro miembro del hogar de 60 años o mayo, o deshabilitado, pagan por los gastos. Estas pueden ser:

- Recetas de medicinas
- Cuidado dental
- Costos de visitas al doctor
- Suministros médicos
- Seguro de salud
- Costos de dentadura
- Primas Medicas
- Lentes (Espejuelos)
- Transportación al doctor
- Audífonos

POLIZA PRIVADA DSS

ATTENCION: Regulaciones Federales requieren que el Departamento de Servicios Sociales de Missouri (DSS) mantenga a disposición del público "AVISO DE PRACTICAS PRIVADAS" que describen nuestra póliza sobre como proteger información de salud. El departamento ha implementado una póliza privada y preparado un Aviso de Practicas Privadas. Usted puede obtener una copia de este aviso en el sitio de internet de DSS al <http://www.dss.mo.gov/hipaa/hprivacy.pdf> o de una oficina de DSS.

SUS DERECHOS COMO APLICANTE/PARTICIPANTE DE ESTAMPILLAS DE COMIDA

- ✓ Usted o alguien que usted envíe siempre tiene el derecho de aplicar para beneficios de Estampillas de Comida el día en que usted contacte a CUALQUIER División de Apoyo Familiar (FSD) en la oficina en persona, al enviar la solicitud por fax o aplicando por medio de la inscripción del Programa de División de Apoyo Familiar al www.dss.mo.gov.
- ✓ Una solicitud de Estampillas de Comida se le será enviada a usted por correo el día en que usted llame a la oficina de FSD. Usted puede enviar la solicitud por correo a la oficina de FSD, por fax, o entregarla personalmente a las oficinas de FSD.
- ✓ Cuando aplique para los beneficios de Estampillas de Comida, usted también puede aplicar para otras ayudas tales como Asistencia Médica, Asistencia Temporal (dinero en mano), o Cuidado de Niño, todo al mismo tiempo. O, usted puede solo aplicar solo para los beneficios de Estampillas de Comida.
- ✓ Si usted aplica juntamente para Estampillas de Comida y otros programas de asistencias y usted no fue elegible para el otro programa de asistencia, su solicitud de Estampillas de Comida no será negada solo basándose en que la otra asistencia fue negada.
- ✓ El programa de Estampillas de Comida no tiene límites de tiempo como la Asistencia Temporal.
- ✓ Recibiendo los beneficios de Estampillas de Comida no afectará si es usted elegible para Asistencia Temporal.
- ✓ Si usted pierde su elegibilidad para Asistencia Temporal por regresar a trabajar, cumplir su tiempo límite, o por otras razones, usted puede todavía ser elegible para recibir Estampillas de Comidas.
- ✓ Usted necesitará ser entrevistado/a en persona o por teléfono antes de que su solicitud puede ser completada.
- ✓ Cuando sus beneficios de Estampillas de Comida están por terminarse, usted recibirá un aviso y una solicitud por correo. Complétela, envíela por correo, fax o lleve la solicitud en persona a las oficinas de FSD o complete la aplicación en internet por medio de la inscripción del Programa de División de Apoyo Familiar.
- ✓ Es muy importante que nos informe de cualquier gasto que pueda tener porque usted puede ser elegible para más beneficios de Estampillas de Comida basado en estos gastos. Cualquier gasto no reportado no serán utilizados para computarizar el monto de beneficios de Estampillas de Comida.

Usted puede ser elegible para recibir “acelerar” beneficios de emergencia de Estampillas de Comida en 7 días. De otro modo, procesaremos su solicitud en 30 días.

Para poder recibir los beneficios de Estampillas de Comida para todos en su hogar, usted debe dar al FSD el número de Seguro Social de cada miembro. Utilizaremos el Número de Seguro Social para:

- ✓ Obtener información de cada miembro de la Administración de Seguro Social, IRS, División de Desarrollo de Trabajo de Missouri, Departamento de Correcciones de Missouri, Administración de Veteranos (VA), Aplicación de División de Manutención de Niños, Aplicación de Leyes Locales, trabajadores, etc.,
- ✓ Investigar si usted ya recibe beneficios en Missouri o en otro estado.

Si usted no desea proporcionarnos el Número de Seguro Social para algún miembro de su hogar, el resto de los miembros de su hogar pueden ser elegibles para recibir beneficios de Estampillas de Comida, sin incluir a esas personas.

Para recibir beneficios de Estampillas de Comida para todos los miembros de su hogar, usted debe dar a FSD el estatus de emigración para cualquier miembro de su hogar que no sea ciudadano. Si usted no desea que nosotros verifiquemos el estatus de inmigración de cualquier miembro de su hogar, usted puede decidir no aplicar para estampillas de Comida para usted o cualquier otro miembro de su hogar. Esto puede ocasionar que no sea elegible para Estampillas de Comida o ser elegible para una cantidad menor para beneficios de Estampillas de Comida, de la que podría recibir si aplica para todos los miembros del hogar.

El personal de la División de Apoyo Familiar está comprometido a dar un servicio al cliente de calidad:

- ✓ Usted tiene el derecho de ver o tener copias de todo lo que está archivado en su caso y a que se le expliquen los documentos a usted en el idioma que usted comprenda.
- ✓ Usted tiene el derecho a una audiencia justa si no está de acuerdo con cualquier decisión o acción tomada en su caso, si se le niegan Estampillas de Comida o si le llegaron a reducir los beneficios de Estampillas de Comida.
- ✓ Usted tiene el derecho de hablar y traer un abogado, un amigo, pariente, o alguien más a una audiencia de su caso.
- ✓ Usted tiene el derecho de ser tratado justamente.

Declaracion de No-Discriminacion

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos también prohíbe discriminación en contra de sus clientes, empleados, y solicitantes para empleo en base de raza, color, nacionalidad, origen, edad, discapacidades, sexo, identidad de género, religión, represalias, y donde aplicable, creencias políticas, estado civil, estatus familiar o parental, orientación sexual, todo o parte de los ingresos de un individuo se derivan de cualquier programa de asistencia pública, o información de genero protegido en empleo o cualquier actividad conducida o financiada por el Departamento. (No todas las bases serán aplicadas a todos los programas y/o actividades de empleo.)

Si desea presentar un aqueja de discriminación al Programa de Derechos Civiles con USDA, complete el formulario del [Queja al Programa de Discriminación de USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), encontrada en internet al http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o a cualquier oficina de USDA, o llame al (866) 632-9992 para pedir un formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información requerida en el formulario. Envíe su formulario o carta de queja completada por correo al Departamento de Agricultura de Estados Unidos, Director, Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax (202) 690-7442 o por internet al program.intake@usda.gov.

Individuos que están sordos, o dificultad de escucha o que puedan tener discapacidades de habla pueden comunicarse al USDA por medio de Servicio Federal Relay al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Español).

Para cualquier información con el Programa de Asistencia de Nutrición Suplemental (SNAP) o problemas, contacte el Numero de teléfono de Asistencia USDA SNAP al (800) 221-5689, que también está disponible en Español [Informacion de Estado/Numeros de Asistencia /información](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm) (haga click en el enlace para una lista de números de asistencia dados por el estado); que se encuentra en internet al http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Para presentar una queja de discriminación referente al programa que recibe de la asistencia financiera Federal por medio del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), escriba: HHS Director, Oficina para Derechos Civiles, Salón 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (800) 537-7697 (TTY).

USDA un proveedor y empleador de oportunidades iguales.