



**ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD ECONÓMICA (ESA)
DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS
DEL DISTRITO DE COLUMBIA
*Reemplazo de los beneficios del SNAP***

SOLO DHS
Date Received: _____
SSR Name: _____

Instrucciones:

Si perdió alimentos comprados con los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) del Distrito de Columbia (DC) debido a una desgracia en su grupo familiar, la Administración de Seguridad Económica (ESA) del Departamento de Servicios Humanos (DHS) podría reemplazar sus beneficios del SNAP. Lo máximo que la ESA puede reemplazar es un mes de beneficios del SNAP.

Las desgracias en su grupo familiar incluyen:

- Tormenta severa
- Inundación
- Corte de energía de al menos 4 horas
- Incendio
- Fallo del equipo frigorífico o congelador

Para solicitar el reemplazo de sus beneficios del SNAP debido a una desgracia en su grupo familiar:

- Complete y envíe el formulario adjunto a la ESA dentro de los **10 días posteriores a la pérdida** de alimentos comprados con sus beneficios del SNAP.
- Puede llamar al centro de atención sobre beneficios públicos de la ESA al (202) 727-5355 (si tiene problemas de audición, puede llamar al TTY/TDD 711 [855] 532 5465) o visitar un centro de servicios para informar verbalmente o por escrito la pérdida de alimentos **dentro de los 10 días posteriores a la pérdida de alimentos**. Después de hacer su informe inicial, tendrá **10 días** para completar y enviar el formulario adjunto a la ESA.

Puede enviar el formulario adjunto completo de las siguientes maneras:

Electrónicamente	Por correo	Entrega en el centro de servicios	Fax
https://districtdirect.dc.gov/ o Aplicación móvil District Direct en tiendas Apple o Google Play	Department of Human Services Case Record Management Unit P.O. Box 91560 Washington, DC 20090	Anacostia: 2100 Martin Luther King Avenue, SE Congress Heights: 4049 South Capitol Street SW H Street: 645 H Street NE	(202) 671-4400

Después de enviar el formulario adjunto, la ESA tendrá que verificar que se haya producido una desgracia en su grupo familiar. La ESA puede ponerse en contacto con un tercero o visitar el lugar donde vive para verificar la desgracia.

La ESA debe emitir beneficios del SNAP de reemplazo dentro de los 10 días posteriores a la notificación de la pérdida de alimentos comprados con los beneficios del SNAP o dentro de los 2 días hábiles posteriores a la recepción del formulario adjunto, lo que ocurra más tarde.

La ESA puede denegar su solicitud de beneficios del SNAP de reemplazo si no informa la pérdida de alimentos comprados con los beneficios del SNAP dentro de los 10 días posteriores a la desgracia o si la documentación disponible indica que la solicitud de beneficios de reemplazo parece ser fraudulenta.



ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD ECONÓMICA (ESA)
DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS
DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Reemplazo de los beneficios del SNAP

SOLO DHS

Date Received: _____

SSR Name: _____

Complete y firme este formulario bajo pena de perjurio para completar el proceso de informar una pérdida de alimentos comprados con los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) del Distrito de Columbia (DC) debido a una desgracia en su grupo familiar y para que se considere para recibir beneficios de reemplazo.

Su información:

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ N.º de caso: _____

Desgracia en su grupo familiar y pérdida de alimentos:

Desgracia en su grupo familiar: Tormenta severa Inundación Corte de energía Incendio
 Otro: _____

Fecha(s) de la desgracia en su grupo familiar: _____

Valor estimado de los alimentos perdidos comprados con el SNAP: \$ _____

Aviso de penalización:

Es posible que verifiquemos la información que usted proporciona en este formulario con funcionarios federales, estatales y locales para averiguar si es verdadera. Si alguna de la información que proporciona es falsa, podemos denegar su solicitud del SNAP y usted puede ser procesado penalmente por proporcionar información incorrecta a sabiendas.

Si infringe las reglas intencionalmente, podría recibir una multa e ir a prisión hasta por 20 años. También puede perder sus beneficios durante un año por la primera violación, dos años por la segunda violación y permanentemente por la tercera violación. Si miente sobre vivir en el DC o sobre su identidad, entonces no podrá recibir el SNAP durante diez años. Si vende o intercambia su SNAP para obtener medicamentos, puede perder sus beneficios durante 2 años en la primera infracción y de forma permanente en la segunda, si es condenado por un tribunal de justicia. Si usa o recibe beneficios en una transacción que implica la venta de armas de fuego, municiones o explosivos o el tráfico de \$500 o más en beneficios, entonces podrá perder sus beneficios permanentemente en la primera infracción, si es condenado por un tribunal de justicia. Las reglas son:

- No mienta ni oculte información para obtener el SNAP
- No intercambie ni venda su SNAP
- No use el SNAP de otra persona
- No compre alcohol, tabaco u otros productos prohibidos con el SNAP

Certificación y firma:

Doy fe y declaro bajo pena de perjurio, según mi leal saber y entender, que la información de este formulario es correcta y que los alimentos comprados con mis beneficios del SNAP se destruyeron debido a una desgracia en mi grupo familiar identificada en este formulario. Entiendo que si infrinjo intencionalmente las reglas, puedo perder mis beneficios, recibir una multa o ir a prisión. Entiendo que cualquier uso no autorizado de los beneficios del SNAP puede someterme a descalificación administrativa o a acciones legales. Por la presente, le doy permiso para que verifique cualquier información que haya proporcionado en relación con esta solicitud de reemplazo de beneficios del SNAP. Comprendo que tengo derecho a una audiencia imparcial si mi solicitud de reemplazo de beneficios del SNAP se deniega o se retrasa y que los beneficios de reemplazo no se emitirán en espera de una decisión de audiencia imparcial. Comprendo que si no firmo y envío este formulario a la ESA dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha en que se informó la pérdida, la ESA no reemplazará los beneficios del SNAP.

Firma:

Fecha: