

**AVISO DE AUDIENCIA ADMINISTRATIVA DE DESCALIFICACIÓN DE FOODSHARE  
(FOODSHARE ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING NOTICE)**

Nombre del miembro		Fecha de envío por correo	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CARES		Número de caso	
Dirección		Teléfono	
Ciudad		Estado	Código postal

El Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin cree que usted infringió intencionalmente las reglas de Wisconsin FoodShare. Los detalles al respecto se encuentran en la página 2. Se ha programado una audiencia, que se denomina audiencia administrativa de descalificación, para revisar los hechos y determinar si infringió intencionalmente las reglas del programa.

**La audiencia está prevista para:**

Fecha	Horario
Lugar/por teléfono	

**¿Debo acudir a esta audiencia?**

Las audiencias suelen hacerse por teléfono. Recibirá una llamada de un funcionario de audiencias de la Division of Hearings and Appeals (División de Audiencias y Apelaciones) en la fecha y horario que se indican más arriba.

Si el número de teléfono que figura en su lista no es correcto, debe ponerse en contacto con la Division of Hearings and Appeals (División de Audiencias y Apelaciones) para actualizarlo. Si la Division of Hearings and Appeals (División de Audiencias y Apelaciones) no logra ponerse en contacto con usted, el funcionario de audiencias basará su decisión únicamente en la información disponible.

**¿Y si no puedo atender la llamada telefónica para mi audiencia en ese momento?**

Puede solicitar una nueva fecha de audiencia. Si lo hace dentro de los 10 días anteriores a la fecha de la audiencia, deberá presentar un motivo que justifique cambiar la fecha. Para solicitar una nueva fecha de audiencia, póngase en contacto con:

Division of Hearings and Appeals  
P.O. Box 7875  
Madison, WI 53707-7875  
[DHAMail@wisconsin.gov](mailto:DHAMail@wisconsin.gov)  
608-266-7709

## ¿CUÁLES SON LOS CARGOS Y LAS INFRACCIONES?

**Creemos que intencionalmente infringió las reglas de Wisconsin FoodShare porque usted:**

- Hizo una declaración falsa o engañosa.
- Tergiversó u ocultó hechos.
- Cometió un acto que constituye una infracción de la Food Stamp Act (Ley de Cupones para Alimentos), las reglas del Food Stamp Program (Programa Cupones para Alimentos), o cualquier estatuto de Wisconsin con el fin de usar, presentar, transferir, adquirir, recibir, poseer o traficar los beneficios de FoodShare o tarjetas QUEST.
- Recibió beneficios duplicados a partir de una declaración falsa o tergiversada.
- Fue condenado por un tribunal por utilizar o recibir beneficios de FoodShare en una transacción relacionada con la venta de drogas, armas de fuego, municiones o explosivos.
- Fue condenado por un tribunal por tráfico de beneficios de FoodShare superiores a \$500.

### **Infracción y pruebas**

Resumen de la infracción:

---

Resumen de las pruebas:

---

Recibió beneficios de FoodShare para los que no era elegible en las siguientes fechas: del \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_.

Importe total de los beneficios que percibió, pero para los que no era elegible: \$\_\_\_\_\_.

**Usted tiene derecho a una audiencia administrativa de descalificación antes de que el estado de Wisconsin pueda descalificarlo para recibir beneficios de FoodShare.**

## ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS EN ESTA AUDIENCIA?

**Tiene derecho a lo siguiente:**

- Revisar la evidencia que se utilizará antes y durante la audiencia, y a recibir una copia gratuita de las partes relevantes del expediente de su caso si lo solicita.
- Presentar su caso o hacer que otra persona lo presente por usted, como un abogado, un amigo, un familiar o un trabajador comunitario. Es posible que haya servicios legales gratuitos para usted. Para obtener más información sobre servicios jurídicos gratuitos, puede ponerse en contacto con:

Legal Action of Wisconsin  
[www.legalaction.org](http://www.legalaction.org)  
1-855-947-2529

o bien

Wisconsin Judicare, Inc.  
[www.judicare.org](http://www.judicare.org)  
1-800-472-1638

- Solicitar un aplazamiento de la audiencia por un máximo de 30 días si necesita más tiempo para preparar su caso.
  - Si su audiencia tiene lugar en un plazo de 10 días, debe darle a la Division of Hearings and Appeals (División de Audiencias y Apelaciones) un buen motivo para reprogramarla.
- Traer sus propios testigos.
- Defender su caso libremente.
- Cuestionar cualquier evidencia o declaración hecha en su contra.
- Traer a la audiencia cualquier evidencia que respalde su caso.
- Permanecer en silencio con respecto a los cargos, ya que cualquier cosa que usted diga o firme podría ser usada en su contra en un tribunal de justicia.
- Póngase en contacto con el Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin para conseguir una copia de los procedimientos de audiencia según [7CFR § 273.16\(e\)\(2\)\(v\)](#) publicados por dicha agencia.

Usted o su representante autorizado pueden pedir un turno para debatir las pruebas antes de la audiencia con el representante asignado al caso que figura a continuación.

Representante de la agencia

Teléfono

### ¿QUÉ OCURRE SI ME DECLARAN CULPABLE?

Si el funcionario de la audiencia decide que usted violó intencionalmente una regla del programa, **usted será inmediatamente descalificado de Wisconsin FoodShare:**

- durante un año**, porque esta sería su primera infracción;
- durante dos años**, porque esta sería su segunda infracción;
- durante dos años**, porque esta sería su primera condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios en una transacción relacionada con la venta de drogas;
- durante 10 años**, porque esta sería su primera o segunda sanción por infracción intencional del programa debido a la recepción de beneficios duplicados a partir de una declaración o testimonio fraudulentos;
- de manera permanente**, porque esta fue su primera sanción por infracción intencional del programa como resultado de una condena establecida por un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios relacionados con la venta de armas de fuego, municiones o explosivos;
- de manera permanente**, porque esta sería su segunda condena en un tribunal federal, estatal o local por haber utilizado o recibido beneficios en una transacción relacionada con la venta de drogas;
- de manera permanente**, porque se trata de una condena en un tribunal federal, estatal o local por haber traficado con beneficios por un importe total igual o superior a \$500; o
- de manera permanente**, porque esta sería su tercera infracción por cualquiera de las anteriores.

Esta audiencia **no impide** que el fiscal del distrito lo enjuicie por la infracción intencional del programa en **una acción civil o penal**, ni que la agencia recupere el sobrepago. Usted y el resto de los miembros de la unidad familiar que sean mayores de 18 años durante el período de sobrepago serán responsables de devolver los beneficios para los que no eran elegibles.

**Las agencias estatales o locales del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), y sus subreceptores deben publicar la siguiente Declaración de No Discriminación:**

*No envíe solicitudes por este medio.*

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 entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877- 8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf> en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

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

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

*No envíe solicitudes por este medio.*