

# **PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP)**

## **FORMULARIO DE PETICIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO**

**Esta información se proporciona en este formato alternativo exclusivamente para propósitos informativos. Si desea hacer una solicitud, debe someterla por escrito, en un formato no alternativo.**

**Si usted es una persona ciega o tiene un impedimento visual grave y necesita esta solicitud / formulario en un formato alternativo, lo puede solicitar de su distrito de servicios sociales. Si desea información adicional sobre los tipos de formatos disponibles, comuníquese con su distrito de servicios sociales o ingrese a [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov).**

**Si usted es una persona ciega o tiene un impedimento visual grave, ¿Le gustaría recibir notificaciones en un formato alternativo?**

**Sí**

**No**

**Si contestó «Sí», marque el tipo de formato que desea:**

**Letra Grande**

**CD de Datos**

**CD Audio**

**Braille, si usted determina que ninguno de los otros formatos alternativos le serán de igual utilidad a usted.**

**Si usted necesita otra modificación, favor de comunicarse con su distrito de servicios sociales.**

Nombre del solicitante o beneficiario: \_\_\_\_\_

Domicilio del solicitante: \_\_\_\_\_

Número de caso del solicitante o beneficiario: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE AUTORIZADO** – Usted puede autorizar a otra persona que conozca las circunstancias de su hogar para que **solicite** el subsidio SNAP por usted.

Usted también puede autorizar a otra persona a utilizar su tarjeta de subsidio SNAP para que dicha persona compre los alimentos por usted. Si desea autorizar a otra persona para que realice uno de esos propósitos, debe hacerlo por escrito. También puede hacerlo escribiendo, a continuación, el nombre, domicilio y número de teléfono de dicha persona y firmando al pie de este formulario.

Nombre de Representante Autorizado: \_\_\_\_\_

Domicilio de Representante Autorizado: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de Representante Autorizado: \_\_\_\_\_

Autorizo a la persona arriba mencionada a que actúe en mi representación para el propósito marcado a continuación, hasta que yo revoque mi autorización.

Entiendo que si no marco ninguno de los casilleros a continuación, mi representante autorizado estará autorizado a realizar todas las funciones listadas en los casilleros. Entiendo que puedo revocar parcial o enteramente esta autorización cuando lo decida notificando al respecto y por escrito, al distrito local.

**Sírvase marcar el/los casillero(s) pertinente(s)**

Solicitud de subsidio SNAP

Usar mi subsidio SNAP (Tarjeta EBT) para comprar los alimentos por mí.

Revalidación de subsidio SNAP

Todas las anteriores

**ADVERTENCIA SOBRE MULTA RELACIONADA CON SNAP** – Toda información que usted suministre en relación con su solicitud de subsidio SNAP estará sujeta a verificación por autoridades federales, estatales y locales. De encontrarse información inexacta, se le podrá negar el subsidio SNAP. Se le someterá a enjuiciamientos penales por proporcionar, a sabiendas, información incorrecta que afecte su habilitación para recibir beneficios, o afecte el monto de los mismos. Toda persona que esté en violación de una de las reglas de libertad condicional («probation») o libertad bajo palabra («parole») o que esté huyendo para evitar un juicio, custodia o prisión por un delito grave, y actualmente es un prófugo de la ley, no es apto para recibir los subsidios SNAP.

## **ADVERTENCIA SOBRE MULTA RELACIONADA CON SNAP (continuación)**

Si un integrante del grupo familiar beneficiario de SNAP es declarado culpable de Violación Intencional del Programa (IPV), esa persona no podrá recibir los subsidios de SNAP por un período de:

- 12 meses por la primera Violación Intencional del Programa SNAP (SNAP-IPV);
- 24 meses por la segunda Violación Intencional del Programa SNAP;
- 24 meses por la primera SNAP-IPV, si un tribunal de justicia lo declara culpable de haber utilizado o recibido subsidios de SNAP en una transacción de venta de una sustancia controlada. (Drogas ilegales o ciertas drogas para las cuales se requiere una receta médica).
- Por 120 meses, si se le declara culpable de haber hecho una declaración falsa sobre su identidad o su domicilio, con el fin de obtener múltiples subsidios SNAP simultáneamente, a menos que sea inhabilitado permanentemente por una tercera IPV.

Además, un tribunal de justicia también podrá impedir que una persona reciba subsidios de SNAP por un período adicional de 18 meses.

La inhabilitación permanente de un individuo por:

- La primera SNAP-IPV, si un tribunal de justicia lo declara culpable de haber utilizado o recibido beneficios de SNAP en una transacción para vender u obtener armas de fuego, municiones o explosivos;
- La primera SNAP-IPV, si un tribunal de justicia lo declara culpable de traficar beneficios de SNAP por un valor de \$500 o más. (El tráfico incluye uso, transferencia, obtención, alteración o posesión ilegal de fondos de SNAP, tarjetas de autorización o dispositivos de acceso);
- Por la segunda SNAP-IPV, según la decisión de un tribunal de justicia que lo declara culpable de haber recibido subsidios de SNAP en una transacción de venta de sustancias controladas. (Drogas ilegales o ciertas drogas para las cuales se requiere una receta médica).
- Todas las terceras Violaciones Intencionales del Programa SNAP.

Toda persona culpable de un delito grave por (a sabiendas) usar, transferir, adquirir, alterar o poseer

fondos de SNAP, tarjetas de autorización o dispositivos de acceso, se le podrá imponer una multa de hasta \$250,000; una pena de prisión de hasta 20 años, o ambas sanciones. El individuo también podrá estar sujeto a enjuiciamiento penal conforme las leyes federales y estatales vigentes.

Se le podría declarar inhabilitado para recibir SNAP o declarado culpable de una Violación Intencional del Programa (IPV) si usted:

- Hace una declaración falsa o engañosa o hace una representación falsa, oculta o retiene hechos con el fin de habilitar para recibir subsidios o recibir más subsidios; o
- Comprar un producto con subsidios SNAP con el fin de obtener dinero en efectivo desechando intencionalmente el producto y devolviendo el envase por el monto del depósito; o
- Comete o intenta cometer un acto que constituye una violación de una ley federal o estatal con el objeto de usar, presentar, transferir, adquirir, recibir, poseer o traficar subsidios de SNAP, tarjetas de autorización o documentos reusables utilizados como parte del sistema de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT).

Además, no está permitido lo siguiente y se le puede inhabilitar para recibir el subsidio SNAP o estará sujeto a sanciones por las siguientes acciones:

- Usar o tener posesión de tarjetas EBT que no le pertenecen a usted sin el consentimiento del propietario de la tarjeta; o
- Usar el subsidio SNAP para comprar artículos no comestibles, tales como alcohol y cigarrillos, o pagar por comida previamente adquirida a crédito; o
- Permitir que otra persona use su tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT), a cambio de dinero en efectivo, armas de fuego, municiones, explosivos, o drogas; o comprar alimentos para personas que no forman parte del grupo familiar beneficiario de SNAP.

**Nota:** tanto el solicitante como el representante autorizado estarán sujetos a las sanciones anteriores.

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Como representante autorizado, doy fe de lo anterior.

**Firma del Representante Autorizado:**

**Fecha:**