

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE
DIVISION DE SERVICIOS SOCIALES

AVISO DE CITA
Aviso de Vencimiento

Nombre: _____

Número del Caso del Condado _____

Dirección: _____

Número FSIS _____

Estimada: _____

Fecha _____

Esta carta es para informarle que su grupo familiar no recibirá estampillas para alimentos después del _____ a menos que un miembro de su grupo familiar llene una nueva solicitud y venga a una nueva entrevista.

- Para solicitar entrevista, favor de llamar a la siguiente hora: _____ el _____.
El número de teléfono a llamar es _____.
- Una entrevista telefónica ha sido señalada para el _____ a las _____. (Nosotros lo llamaremos a usted)
- Favor de venir a entrevista a nuestras oficinas el _____ entre las _____ y _____.
- Otro: _____

Favor de proveer verificación de los ingresos y gastos que usted tenga:

Comprobación ingresos salariales o ganancias
Ingresos del Seguro Social, SSI o Veteranos
Ingresos de sustento de menores
Prueba de cualquier otro ingreso que usted reciba.
Informe de cuentas bancarias

Prueba de cuentas de electricidad, agua, gas o carbón
Prueba de impuestos y seguro de su propiedad.
Recibo o factura de la guardería infantil
Comprobación de pago de renta
Otros: _____

Para continuar recibiendo sus beneficios es necesario que usted llene la solicitud y venga a entrevista en _____. Si recibimos su solicitud después de esta fecha, sus beneficios pueden ser retrasados. Si se le hace imposible venir a la entrevista por causa de su edad, salud, horas de trabajo o por otra razón válida y si no encuentra alguien que pueda venir por usted, llámenos al teléfono _____ y nosotros haremos otros arreglos para su entrevista.

La Oficina del Programa de Estampillas Para Alimentos está localizada en:

Si usted no puede enviar o traer la solicitud, puede enviarla con otra persona.

- Cualquier hogar en el que sus miembros solo reciben beneficios del Seguro Social Suplementario (SSI) pueden solicitar para el Programa de Estampillas Para Alimentos en la oficina local del Seguro Social.
- Usted tiene el derecho de recibir un formulario de solicitud al Programa cuando usted lo solicite y su solicitud será aceptada, siempre y cuando tenga su firma y su nombre y dirección sean legibles.
- Es muy importante que usted siga los pasos en el proceso de recertificación para que su hogar siga recibiendo los beneficios sin interrupción.
- Si usted no puede venir a la cita, es su responsabilidad ponerse en contacto con el trabajador de su caso para obtener otra cita.
- Si usted falla en cumplir con todos los requisitos, podrá resultar en que sus beneficios sean retrasados.
- Si usted espera hasta el próximo mes para recertificar su caso, sus beneficios serán prorrateados. (Usted no recibirá los beneficios el mes completo.)
- Usted debe aportar toda la información necesaria. Si no puede conseguir toda la información, usted debe solicitar asistencia a su trabajador de caso.

A partir de la fecha de entrevista, usted tendrá 10 días para aportar todos los documentos necesarios. Cuando se complete el proceso de verificación recibirá una carta explicándole los beneficios del Programa de Estampillas Para Alimentos y su derecho a solicitar una audiencia. Si usted no está de acuerdo con la decisión tomada en su caso, siga las instrucciones que se encuentran en el *Aviso de Como Obtener Una Audiencia*.

Trabajador _____

Número de teléfono del Trabajador _____

Please see reverse side for English version of this notice.

De acuerdo con leyes federales y las reglas del Departamento de Agricultura de los E.U, esta institución no deberá discriminar por razón de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o incapacidad.

Para someter una queja por discriminación, escriba a: *USDA, Director, Office of Civil Rights; Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW; Washington, D.C. 20250-9410* o llame al (202) 720-5964 (voz y línea TDD para personas con impedimentos de audición). El *USDA* es un patrono con igualdad de oportunidad y empleo.