

YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN THE FOOD ASSISTANCE PROGRAM

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS

الحقوق التي تتمتعون بها والمسؤوليات المترتبة عليكم في برنامج الإعانة الغذائية

RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

At application and redetermination, verbally confirm that applicants/recipients have reviewed and agree to their rights and responsibilities. These include the following:

- You have the right to receive fair treatment without regard to race, color, national origin, disability, sex (including gender identity and sexual orientation), religious or political beliefs.

- Your right to receive information about any Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) programs, to have your application processed promptly, and your information kept confidential unless directly related to the administration of MDHHS programs.

- You will get an answer about your FAP application within 30 days unless you are eligible to receive FAP benefits within seven days. Your FAP benefits will be provided from the filing date of your application.

- You have the right to request a fair hearing, orally or in writing, before MDHHS if you disagree with any action on an application or case.

- You have the responsibility to provide verification of eligibility if requested, and by signing the application you have agreed to the release of information for program needs and to determine eligibility.

- You have the responsibility to provide information that is true and accurate. The potential for sanction, case closure or even prosecution exists for intentionally giving false information or withholding information that may impact your benefits.

- You have the responsibility to report changes in household circumstances as instructed.

- You have the responsibility to report a single substantial lottery **and** gambling winnings of \$4,500 or more by the 10th of the following month after receipt, regardless if you have an asset test.

- You are not to sell, trade or give away food assistance benefits and only use your food assistance benefits to buy or grow food for the household.

- If you receive benefits to which you are not entitled to, you are responsible for paying back those extra benefits.

- You are responsible to cooperate with state or federal reviewers to make sure your benefits are correct. Failure to cooperate may result in benefit closure.

SIMPLIFIED REPORTING (SR)

At application, redetermination and when a case is determined to be eligible for SR, review the following during the interview:

- You will be assigned a 12-month benefit period and are required to submit a report. The report will be sent in the fifth month of the benefit period and will be due in the sixth month.

- You will be asked to provide the following information:

- ◇ **Change in address and housing expenses.**

- ◇ **Change in household members.**

- ◇ **Change in legal obligation to pay child support** - and provide proof.

- ◇ **Change in income** - If your group’s earned or unearned income changes by more than \$125, provide proof of current income from the last 30 days.

- ◇ **Change in assets** - If assets exceed \$4,500 for Seniors, Disabled or Disabled Veterans (SDV) groups or \$3,000 for non-SDV groups. This only applies to groups where any member is disqualified for having an Intentional program violation (IPV), being a fleeing felon or if the head of household is disqualified for an employment related activity.

- Failure to return the form and proof of income **will** result in FAP case closure.

- Special assistance for individuals with a mental or physical disability and/or individuals needing help with reading, writing, hearing, etc., can be obtained by contacting your local office.

- You are only required to report when the group receives a lottery or gambling winnings of \$4,500 or more **and** when the group’s actual gross monthly income (not net) exceeds the SR income limit for your group size.

- No other change reporting is required.

- If you are subject to Time Limited Food Assistance work requirements, you are required to report when your hours of employment drop below 80 hours a month.

- SR does not change reporting requirements for any other program.

- A written explanation of SR will be sent to you if your food assistance is approved.

The Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) does not discriminate against any individual or group on the basis of race, national origin, color, sex, disability, religion, age, height, weight, familial status, partisan considerations, or genetic information. Sex-based discrimination includes, but is not limited to, discrimination based on sexual orientation, gender identity, gender expression, sex characteristics, and pregnancy.
This institution is an equal opportunity provider.

DHS-Pub-521 (Rev. 8-24) Previous edition obsolete.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

En la solicitud y redeterminación, confirme verbalmente que los solicitantes / destinatarios revisaron y están de acuerdo con sus derechos y responsabilidades. Estos incluyen lo siguiente:

- Usted tiene derecho a recibir un trato justo sin importar su raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), creencias religiosas o políticas.

- Su derecho a recibir información sobre cualquier programa del Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS), a que su solicitud se procese con prontitud, y que su información se mantenga confidencial a menos que esté directamente relacionada con la administración de los programas del MDHHS.

- Usted recibirá una respuesta sobre su solicitud de alimentos (FAP) dentro de 30 días, a menos que sea elegible para recibir los beneficios de alimentos (FAP) dentro de siete días. Sus beneficios FAP se proporcionarán a partir de la fecha de presentación de su solicitud.

- Usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial, de forma oral o por escrito ante el MDHHS si no está de acuerdo con cualquier acción sobre una solicitud o caso.

- Usted tiene la responsabilidad de brindar su verificación de elegibilidad si le es solicitada, y al firmar la solicitud usted brinda autorización para que se dé a conocer información sobre necesidades de los programas y sobre la determinación de elegibilidad.

- Usted tiene la responsabilidad de dar información que sea verdadera y precisa. La posibilidad de sanción, cierre del caso o incluso un proceso judicial existen por dar intencionalmente información falsa o retener información que pueda impactar sus beneficios.

- Usted tiene la responsabilidad de reportar cambios sobre circunstancias en el hogar, de acuerdo con las instrucciones.

- Usted tiene la responsabilidad de reportar una ganancia sustancial de lotería o apuestas de \$4,500 o más hasta el día 10 del siguiente mes luego de su recepción, sin importar si tiene una evaluación de bienes.

- Usted no deberá vender, comerciar ni regalar beneficios de asistencia de alimentos, y sólo deberá usar sus beneficios de asistencia de comidas para comprar o cultivar comida para el hogar.

- Si recibe beneficios que no le corresponden, entonces usted será responsable de la devolución de dichos beneficios adicionales.

- Usted es responsable de cooperar con los revisores estatales o federales que se estén asegurando de que sus beneficios sean los correctos. No cooperar podrá producir como resultado el cese de los beneficios.

REPORTE SIMPLIFICADO (SR)

En la solicitud, redeterminación y cuando se determine que un caso es elegible para el reporte simplificado (simplified reporting, SR), revise lo siguiente durante la entrevista:

- Se le asignará un período de beneficio de 12 meses y se le requerirá la presentación de un informe. El reporte será enviado durante el quinto mes del período de beneficios y se deberá entregar durante el sexto mes.

- Se le solicitará que brinde la siguiente información:

- ◇ **Cambio de domicilio y gastos del hogar.**

- ◇ **Cambio de los miembros del hogar.**

- ◇ **Cambio en la obligación legal para cubrir la manutención para niños** - y presentar comprobante.

- ◇ **Cambio en los ingresos** - Si el ingreso ganado o no ganado de su grupo cambia en más de \$125, entregue un comprobante del ingreso actual de los últimos 30 días.

- ◇ **Cambio de bienes** - Si los bienes superan los \$4,500 para grupos de Ancianos, Discapacitados o Veteranos Discapacitados (Seniors, Disabled or Disabled Veterans, SDV) o \$3,000 para grupos que no son de SDV. Esto sólo se aplica a grupos donde cualquier miembro es descalificado por haber realizado una violación intencional sobre el programa (intentional program violation, IPV), se haya dado a la fuga, o si el jefe de hogar es descalificado por una actividad relacionada con el empleo.

- No entregar el formulario y la prueba de ingresos **resultará** en el cierre del caso de alimentos (FAP).

- Asistencia especial para individuos con una discapacidad mental o física y/o individuos que necesitan ayuda para leer, escribir, escuchar, etc., se podrá obtener comunicándose a su oficina local.

- Sólo se le requerirá que presente un reporte cuando el grupo reciba ganancias de lotería o apuestas de \$4,500 o más y cuando el ingreso bruto mensual real (no neto) supere el límite de ingresos del reporte simplificado (SR) para el tamaño de su grupo.

- No se requiere ningún otro reporte de cambios.

- Si usted está sujeto a requisitos laborales de Asistencia de Alimentos por Tiempo Limitado, se le requerirá presentar un reporte cuando sus horas de empleo desciendan por debajo de las 80 horas al mes.

- El reporte simplificado (SR) no cambia los requisitos de reporte de cualquier otro programa.

- Se le enviará una explicación escrita del reporte simplificado (SR) si su asistencia de alimentos es aprobada.

الحقوق والمسؤوليات

يجب عليكم عند تقديم الطلب وعند إعادة تحديد الأهلية التأكيد شفهيًا بأنّ مقدّمي الطلب أو متلقّي الاستحقاقات قد راجعوا الحقوق التي يتّمتّعون بها والمسؤوليات المترتبة عليهم. وتشمل هذه الحقوق والمسؤوليات التالي:

- يحقّ لكم الحصول على معاملة عادلة بغضّ النظر عن العرّق، أو اللون، أو الاصل القومي، أو الإعاقة، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسانية والتوجّه الجنسي)، أو الديانة، أو المعتقدات السياسيّة.

- يحقّ لكم الحصول على معلومات حول أي برنامج من البرامج التي تقدّمها Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS)، وأن يتّم معالجة طلبكم على نحو فوري، وأن تُحفظ المعلومات الخاصة بكم بسريّة إلا في الحالات التي تكون المعلومات مرتبطة مباشرة بإدارة أعمال البرامج التي تقدّمها MDHHS.

- ستحصلون على إجابة بشأن طلبكم المقدّم إلى برنامج الإعانة الغذائيّة (FAP) في غضون 30 يوماً ما لم تكونوا مؤهّلين للحصول على استحقاقات برنامج الإعانة الغذائيّة (FAP) في غضون سبعة (7) أيام. سيتمّ تقديم الاستحقاقات من برنامج الإعانة الغذائيّة (FAP) لكم من تاريخ تعبئة الطلب الخاص بكم.

- يحقّ لكم أن تطلبوا، شفهيًا أو كتابيًّا، عقد جلسة استماع عادلة، أمام MDHHS وذلك إذا كنتم تعترضون على أي إجراء متّخذ على طلبكم أو حالتكم.

- يترتّب عليكم مسؤولية إثبات أهليّتكم في الحالات التي يُطلب منكم ذلك، ويتوقّع اسمكم على الطلب، فإنكم توافقون على الإفصاح عن المعلومات التي يحتاجها البرنامج ولأجل تحديد أهليّتكم.

- يترتّب عليكم مسؤولية تقديم معلومات صحيحة ودقيقة. إذا قمتّم بتقديم معلومات كاذبة عن عمد أو حجبتم عن عمد ذكر معلومات من شأنها أن تؤثرّ على الاستحقاقات الخاصة بكم، فهناك إمكانية أن تتعرّضوا لفرض عقوبات عليكم أو إغلاق الحالة الخاصة بكم أو حتى مفاضتكم أمام المحاكم.

- يترتّب عليكم مسؤولية الإبلاغ عن التغييرات الحاصلة في ظروف أسرنتكم المعيشيّة وفقاً لما تفرضه التعليمات التي يتمّ إبلاغكم بها في هذا الشأن.

- يترتّب عليكم مسؤولية الإبلاغ عن أي ربح كبير واحد مكتسب من اليانصيب و المقامرة تبلغ قيمته 4500 دولار أو أكثر بحلول اليوم العاشر (10) من الشهر التالي بعد استلامه، بغض النظر عمّا إذا قُمتّم باختيار الأصول (Asset Test) أو لا.

- لا يجوز لكم بيع استحقاقات الإعانة الغذائيّة المصروفة لكم أو المتاجرة بها أو إعطائها للأخرين بدون عليكم أن تستخدموا استحقاقات الإعانة الغذائيّة المصروفة لكم لشراء المواد الغذائيّة أو لزرع المواد الغذائيّة لأفراد المنزل.

- إذا صرف لكم استحقاقات لا يحقّ لكم الحصول عليها، فيترتّب عليكم مسؤولية تسديد هذه الاستحقاقات الزائدة التي يحقّ عليكم الحصول عليها.

- يترتّب عليكم التعاون مع المراجعين العاملين لدى الولاية أو الحكومة الفيدرالية الذين يدقّقون صحة صرف الاستحقاقات لكم. قد يؤدي عدم التعاون إلى إغلاق صرف الاستحقاقات لكم.

SIMPLIFIED REPORTING (تقديم تقرير مبسط - SR)

عند تقديم طلب للحصول على الاستحقاقات وعند إعادة تحديد الأهلية وعندما يتمّ تحديد أن الحالة مؤهّلة لتقديم تقرير مبسط (SR)، فيجب عليكم مراجعة ما يلي أثناء المقابلة:

- سيتمّ تعيين فترة صرف استحقاقات لكم لمدة 12 شهراً وسيُفرض عليكم تقديم تقرير. سيتمّ إرسال التقرير في الشهر الخامس من فترة صرف الاستحقاقات لكم ويستحقّ موعد تقديمه في الشهر السادس.

- سيُطلب منكم تقديم المعلومات بشأن التغييرات التالية:

- ◇ **التغيير في عنوان ونفقات السكن.**

- ◇ **التغيير في أفراد المنزل.**

- ◇ **التغيير في الالتزامات القانونيّة التي تفرض عليكم دفع نفقة إعالة الطفل** - وتقديم الإثباتات بذلك.

- ◇ **التغيير في الدخل** - إذا حصل تغيير قيمته أكثر من 125 دولار في الدخل المكتسب الذي يكسبه أفراد مجموعتكم من أجور العمل أو الدخل غير المكتسب من أجور العمل، فيجب عليكم تقديم إثبات بدخلكم الحالي بدءاً من الـ 30 يوماً الأخيرة.

- ◇ **التغيير في الأصول** - إذا تجاوزت قيمة الأصول 4500 دولار لمجموعات المسنّين أو ذوي الإعاقة أو المحاربين القدامى من ذوي إعاقة (SDV) أو تجاوزت قيمة الأصول 3000 دولار لمجموعات غير المسنّين أو ذوي الإعاقة أو المحاربين القدامى من ذوي إعاقة (non-SDV). يسري هذا فقط على المجموعات التي يتمّ استبعاد أي فرد منها بسبب مخالفة البرنامج عن عمد (IPV)، أو محرماً هارباً من العدالة أو إذا تمّ استبعاد رب أفراد المنزل لنشاط متعلّق بالتوظيف.

- سوف** يؤديّ عدم إعادة النموذج وتقديم إثبات بالدخل إلى إغلاق الحالة في برنامج الإعانة الغذائيّة (FAP).

- يمكن الحصول على مساعدة خاصة للأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية أو جسدية و/أو الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة في القراءة والكتابة والسمع وما إلى ذلك، عن طريق الاتصال بالمكتب المحلي التابعين له.

- لا يتطلّب منكم الإبلاغ إلّا عندما تقيض المجموعة مكاسباً من اليانصيب أو المقامرة تبلغ قيمتها 4500 دولار أو أكثر و عندما يتجاوز الدخل الشهري الإجمالي الفعلي (وليس الدخل الصافي) حدّ الدخل المفروض الإبلاغ عنه في التقرير المبسط (SR).

- لا يُفرض الإبلاغ عن أي تغيير آخر.

- إذا كنتم خاضعين لمتطلبات العمل لمدة محدودة أثناء تلقّي الإعانة الغذائيّة، فيُفرض عليكم الإبلاغ عندما تقلّ عدد الساعات التي تعملون فيها عن 80 ساعة في الشهر.

- لا يغيّر التقديم لتقرير مبسط (SR) متطلّبات الإبلاغ لأيّ برنامج آخر.

- سيتمّ إرسال شرح كتابي اليكم عن تقديم تقرير مبسط (SR) إذا تمت الموافقة على إعطائكم الإعانة الغذائيّة.

لن تميّز Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) ضد أي فرد أو مجموعة على أساس العرق أو الاصل القومي أو اللون أو الجنس أو الإعاقة أو الدين أو العمر أو الطول أو الوزن أو الحالة العائليّة أو الاعتبارات الحزبيّة أو المعلومات الوراثيّة. يشمل التمييز القائم على أساس الجنس، على سبيل المثال لا الحصر، التوجّه الجنسي، والهوية الجنسانيّة، والتعبير الجنساني، والخصائص الجنسيّة، والحمل.
هذه المؤسسة ملتزمة بتكافؤ الفرص في الأعمال التي تقدّمها.