

**Programa WIC de Arizona
Aviso de inelegibilidad**

Nombre del Solicitante/Participante: _____

Usted no es elegible para participar en el Programa WIC por la(s) siguiente(s) razón(es):

- Razón para la inelegibilidad

Sus beneficios del Programa WIC se terminarán el (fecha de descalificación o de inelegibilidad):

Si alguno de los anteriores cambia, usted puede volver a solicitar los servicios.

Si quiere apelar esta decisión, usted debe solicitar una audiencia justa. Su solicitud de audiencia justa se debe presentar por escrito y sellado por el correo o entregado personalmente dentro de treinta (30) días del calendario de la fecha que aparece en este documento. Si decide apelar, usted recibirá beneficios de WIC durante el proceso de apelación, si presenta la apelación dentro de quince (15) días del calendario después de recibir este aviso, hasta que el oficial de audiencias tome una decisión o termine el periodo de Certificación, lo que ocurra primero.

(A los participantes que se les nieguen los beneficios de WIC en la Certificación inicial, participantes cuyo periodo de Certificación haya expirado o que resultaron rotundamente inelegibles no seguirán recibiendo beneficios mientras esperan los resultados de su apelación.)

Envíe su solicitud por escrito para una audiencia justa a:

Clerk of the Department
Arizona Department of Health Services
150 North 18th Avenue, Suite 200
Phoenix, AZ 85007

Usted puede representarse a usted mismo(a). Lo puede representar un abogado que usted tendrá que pagar. No se le proporcionará un abogado.

Si solicita una audiencia justa, también puede pedir una junta informal para resolución del caso. La solicitud para una junta informal para resolución del caso se debe hacer por escrito y sellado por el correo o entregado personalmente a no más de (20) días antes de la fecha de audiencia. Envíe su solicitud por escrito para una junta informal para resolución del caso a:

WIC Director
150 North 18th Avenue, Suite 310
Phoenix, AZ 85007

o

entreguela personalmente al Director de WIC en la Agencia Local de WIC quién de inmediato la enviará al Director General del Departamento Estatal

El personal de su Agencia Local le puede ayudar a llenar su petición por escrito para una audiencia justa y una junta informal para resolución del caso.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339.

Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Auto-populated fields

Applicant Name: Client Name

Ineligibility Reason:

Disqualification Date or Ineligibility Date: Disqualification Date or Ineligibility Date

Logic:

Ineligibility Reason – reason should only appear for the program that the client is enrolled in.

Disqualification Date or Ineligibility Date – Use Disqualification Date if client has a disqualification date, otherwise use current date.