

Rights & Responsibilities Script for CalFresh and Medi-Cal (Spanish)

Derechos y Responsabilidades de CalFresh y Medi-Cal

Se le dará un paquete de información importante que debe leer para asegurar que entiende sus derechos y responsabilidades para nuestros programas. Asegúrese de leerlo cuidadosamente y cualquier otra correspondencia que le envíe nuestra oficina. Si tiene preguntas, contacte a nuestra oficina para asistencia.

Lo siguiente es para el programa de CalFresh:

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado con cortesía, consideración, y respeto, y no ser discriminado.
- Recibir ayuda para completar su aplicación o cualquier otra forma, y a tener un intérprete, si es necesario, sin ningún costo.
- Tener la oportunidad de decirnos su identidad de género y orientación sexual con la forma incluida en su paquete. Esto es opcional y confidencial, y no afectará a su elegibilidad en cualquier manera.
- Tener su elegibilidad determinada entre 30 días.
- Recibir una notificación escrita cuando su aplicación sea aprobada, negada, o cuando sus beneficios cambien o paren.
- Recibir beneficios de CalFresh entre 3 días de calendario si califica para Servicios Expedientes.
- Obtener una copia de su aplicación de CalFresh.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar números de Seguro Social de todos en su hogar que tengan uno. Estos serán usados electrónicamente para verificar sus ingresos y recursos con los registros del IRS, la Administración de Seguro Social, y otras agencias.
- Cooperar completamente con empleados del Condado, Estado, y Federales incluyendo revisiones de Control de Calidad. Si no coopera, sus beneficios pararán.
- Proporcionar pruebas si su trabajador pide verificación. Cuando no pueda obtener las pruebas que necesite, es posible que le podamos ayudar a obtenerlas.
- Decirnos si cualquier persona en el hogar está huyendo de la ley o está violando su libertad condicional, ya que es posible que no sea elegible a beneficios.
- Usar sus beneficios de EBT apropiadamente. No intercambie, venda, o regale su tarjeta de EBT. No use sus beneficios para comprar cosas que no sean elegibles o use los beneficios de alguien más para su hogar. Si recibe beneficios a los que no era elegible, los tendrá que repagar, aunque no sea su culpa. La mejor manera de proteger y controlar sus beneficios y su tarjeta de EBT es usando la aplicación EBTEdge.
- Usted debe reportar entre diez días si su hogar excede su límite de declaración de ingresos (IRT). Su IRT es basado en los ingresos brutos mensuales y tamaño

Rights & Responsibilities Script for CalFresh and Medi-Cal (Spanish)

de hogar. Usted recibirá una notificación con la cantidad de su IRT cuando su aplicación sea aprobada, con cada reporte semi-anual, cuando alguien sea añadido a su caso, y cada recertificación.

- Usted debe reportar entre diez días de recibir cualquier ganancia de lotería, juegos, o apuestas de \$4,500 o más, ganados en un solo juego antes de impuestos o cualquier otra deducción.

Ya que su caso de CalFresh haya sido aprobado, usted será requerido a completar un Reporte Semi-Anual en la forma SAR 7, seis meses después de su aprobación y después de cada recertificación. Usted tendrá que contestar preguntas sobre todas las personas en su hogar, proporcionar pruebas donde se le indique, y firmar el reporte. Un ejemplo del SAR 7, con instrucciones en como rellenarlo, es incluido en el paquete de información que se le dará para referencia.

Unos hogares tienen requisitos diferentes para reportar: hogares que viven en una reserva y hogares donde todos los miembros adultos son ancianos y/o discapacitados y hay ingresos ganados, tienen que entregar un SAR 7 a los 6 meses, 1 año, y a los 18 meses. Su recertificación se completa cada 2 años. Hogares que son certificados bajo el Proyecto de CalFresh de Aplicación Simplificada para Ancianos, donde todos los miembros son ancianos y/o discapacitados permanentemente sin ingresos ganados, no tienen reportes SAR 7 y completan una recertificación cada 3 años.

Si no está seguro si necesita reportar información o como completar un SAR 7, llame al Centro de Servicios al Cliente al 1-877-410-8809.

Para el Programa de Medi-Cal:

- Debe reportar cualquier cambio de dirección, ingresos, tamaño de hogar, e información tributaria del hogar entre 10 días del cambio.

Para todos nuestros programas:

Usted tiene el derecho a recibir asistencia del Condado para registrarse a votar. Una forma de preferencia de voto se le ha enviado con una tarjeta de registración de votador. Infórmenos si necesita tarjetas de registración adicionales para otros miembros del hogar, incluyendo a personas de 16-17 años que quieran pre-registrarse.

Para todos nuestros programas, debe proporcionar información precisa. El fraude es crimen. Una persona puede ser culpable de fraude si recibe beneficios porque solo reporto parte de la verdad, no reporto todos los datos a su trabajador a propósito, o hizo declaraciones que sabía que no eran ciertas. Una persona encontrada culpable de fraude puede tener que pagar una multa y puede ser encarcelado. Ellos deben repagar cualquier sobrepago que ocurrió debido al fraude y pueden ser descalificados de recibir beneficios de CalFresh por 6-meses o hasta ser permanentemente descalificados.

Para ayudarle a estar en contacto con nuestra oficina y mantener sus beneficios activos, puede elegir recibir recordatorios de mensaje de texto o utilizar nuestro

Rights & Responsibilities Script for CalFresh and Medi-Cal (Spanish)

Sistema de Respuesta de Voz Interactivo. Se le dará información sobre esto. Usted también puede crear un perfil en BenefitsCal.com, que le permite acceder información sobre su caso y comunicarse con nuestra oficina electrónicamente, incluyendo entregar pruebas o reportes que le haya pedido nuestra oficina.

[Partner Info Sheets - Spanish | Humboldt County, CA - Official Website](#)