

Para participar
en SCCAP, no
debe tener
ingresos salariales
y debe vivir solo o
comprar y
preparar sus
comidas de
manera separada
de
los demás
miembros de su
unidad familiar

**Contacte a su Oficina Local de la
Administración de Seguro Social (SSA)
o SCCAP sin cargos al 1-888-898-0055.**

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, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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 con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas distintos al inglés.

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.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf, 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.

Usted también puede presentar una queja de discriminación comunicándose con el DSS. Escriba a: DSS Office of Civil Rights, P.O. Box 1520, Columbia, SC 29202-1520; o llame al (800) 311-7220 o al (803) 898-8080 o TDD: (800) 311-7219.



**PROYECTO
DE SOLICITUD
COMBINADA
DE CAROLINA
DEL SUR**

**REGLAMENTOS DE
ELIGIBILIDAD Y
DERECHOS Y
RESPONSABILIDADES**

Regulaciones de Elegibilidad del Proyecto de Solicitud Combinada de Carolina Del Sur (SCCAP)

El Proyecto de Solicitud Combinada de Carolina Del Sur (SCCAP) ha sido establecido para que cuando usted solicite Seguro de Ingreso Suplementario (SSI), también pueda solicitar beneficios a través del Programa de Ayuda Suplementaria de Nutrición (SNAP) sin necesidad de llenar una solicitud adicional en el Departamento de Servicios Sociales. Si decide recibir SNAP, su nivel de beneficio será determinado por el DSS cuando su solicitud SSI sea aprobada. Si su solicitud es aprobada, usted recibirá una tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT por sus siglas en inglés) que le permitirán comprar alimentos en minoristas autorizados. Su elegibilidad para beneficios SNAP permanecerá mientras continúe recibiendo SSI y complete el proceso de renovación de SNAP. Si el SSI le es denegado, usted puede solicitar beneficios SNAP en la Oficina local del DSS.

Si desea recibir sus beneficios de SNAP de inmediato, puede solicitarlo en cualquier oficina local del DSS para recibir SNAP mientras espera la determinación de su solicitud SSI. En el SCCAP, los beneficios de SNAP comienzan con la aprobación del SSI, no con la solicitud. Cuando su SSI sea aprobado, será transferido automáticamente al SCCAP.

Una vez que esté participando, continuará recibiendo beneficios de SNAP a través del SCCAP a menos que usted decida salirse del proyecto. Una vez que usted se haya salido, debe verificar los gastos médicos mayores a \$50 por mes; pago de manutención infantil legalmente obligada para alguien fuera de la unidad familiar, y/o gastos de vivienda y servicios públicos en promedio mensual de \$444 o más.

Si cualquiera de estas situaciones existe y usted decide salirse del SCCAP, usted puede presentar una solicitud de SNAP normal a cualquier Oficina local del DSS.

Derechos y responsabilidades del Proyecto de Solicitud Combinada de Carolina Del Sur (SCCAP)

Declaración de la Ley de Privacidad:

Las leyes y reglamentos Federales y estatales limitan el uso y divulgación de información confidencial concerniente a los solicitantes y recipientes de los programas de asistencia médica y económica a los fines directamente relacionados con la administración de estos programas.

Número de Seguro Social:

Los Números de Seguro Social serán usados para verificar la identidad para prevenir participación duplicada y para facilitar los cambios en masa. También serán usados en las revisiones del programa, cotejo computarizado o auditorías para asegurarnos de que usted es elegible para la ayuda.

La información obtenida puede afectar su elegibilidad y nivel de beneficios. La información falsa o imprecisa puede resultar en acciones criminales o civiles o en reclamos administrativos por participación fraudulenta en SNAP

El DSS no comparte los Números de Seguro Social (SSNs) o estatus de ciudadanía/inmigración de no-solicitantes ni de individuos inelegibles para beneficios con el Departamento de Seguridad Nacional e los Estados Unidos.

El DSS usará los SSN en el sistema de verificación de ingresos y elegibilidad estatal y otros programas de cotejo computarizado y revisión del programa. Esta información puede ser verificada a través de otras fuentes cuando se encuentren inconsistencias y también puede afectar la elegibilidad de su unidad familiar y nivel del beneficio.

Esta información, incluyendo el Número de Seguro Social (SSN) de cada miembro de la unidad familiar, está autorizada bajo la Ley de Alimentos y Nutrición del 2008. Esta información también será usada para monitorear el cumplimiento de las regulaciones del programa y para el manejo del programa. El proveer la información solicitada, incluyendo el SSN de cada miembro de la unidad familiar es voluntario. Sin embargo, el no proveer un SSN resultará en la denegación de beneficios SNAP a cada individuo que no proporcione un SSN.

Cualquier SSN proporcionado será usado y divulgado de la misma manera que los SSN de los miembros elegibles.

Cambios:

- Debe reportar todos los cambios a la Administración del Seguro Social de conformidad con sus requerimientos. No hacerlo se considera retención de información y le permitirá a Departamento recuperar cualquier beneficio que se haya pagado por error.
- Usted debe reportar al Departamento cuando usted gane premios de lotería o apuestas en un solo juego en cantidades iguales o mayores a \$3500 antes de impuestos u otras retenciones. Este cambio debe ser reportado para el décimo día del mes siguiente al cambio.

Advertencia sobre penalizaciones:

- NO compre artículos inelegibles tales como bebidas alcohólicas o tabaco son sus beneficios SNAP
- NO use su tarjeta EBT para pagar por comida cargada a una cuenta de crédito.
- Los infractores de las reglas mencionadas arriba pueden no recibir beneficios SNAP por un periodo de 1 año hasta de manera permanente y pueden recibir una multa de hasta \$250,000 o ser encarcelados por hasta 20 años o ambos. Un tribunal también puede añadir una restricción de 18 meses de participación en SNAP para un individuo.
- NO compre o venda armas de fuego, municiones o explosivos con los beneficios SNAP. Si lo hace, nunca más volverá a obtener beneficios SNAP.
- NO compre o venda drogas ilegales con sus beneficios SNAP; NO intercambie, venda o altere su tarjeta EBT; de hacerlo, no podrá recibir beneficios SNAP por 24 meses por la primera ofensa y de manera permanente por la 2da ofensa.
- NO intercambie, venda o comparta su tarjeta EBT o beneficios de SNAP. Si un tribunal lo encuentra culpable de vender beneficios SNAP por la cantidad de \$500 dólares o más, usted será permanentemente inelegible para participar en el programa por la primera ofensa.
- NO reciba beneficios de SNAP en más de un estado durante el mismo mes. Cualquier individuo que se le descubra ha hecho una declaración fraudulenta o representación fraudulenta de identidad o residencia para obtener beneficios SNAP, será inelegible para recibir beneficios SNAP por 10 años.
- Cualquier miembro de su unidad familiar que intencionalmente rompa las reglas intencionalmente no obtendrá beneficios SNAP por 12 meses por la primera ofensa, 24 meses por la segunda ofensa y permanentemente por la tercera ofensa.