



HENRY McMASTER, GOBERNADOR
TONY CATONE, DIRECTOR ESTATAL

Proyecto de Demostración para Elección de Alimentos Saludables de SNAP Formulario de Declaración de Minoristas Autorizados SNAP en Carolina del Sur

Este formulario sirve como una atestación formal de que, como Comerciante Autorizado del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), entiende y acepta cumplir con los requisitos de SNAP establecidos por el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) — específicamente las nuevas restricciones de alimentos de SNAP sobre dulces, bebidas energéticas, bebidas gaseosas y bebidas azucaradas en Carolina del Sur — así como con cualquier política interna de cumplimiento aprobada y obligaciones de capacitación.

Este formulario debe enviarse por correo electrónico al Buzón de Atestación para Minoristas a HFC_Attestation@dss.sc.gov a más tardar el **31 de agosto de 2026**.

Información sobre el comerciante

Nombre del minorista: _____
Dirección del minorista: _____
Punto de contacto (POC): _____
Dirección de correo electrónico del POC: _____
Número de teléfono del POC: _____

Declaración de Atestación

1. He revisado y comprendido completamente todas las normas y reglamentos para minoristas de SNAP del USDA, incluidas las directrices sobre actividades prohibidas y alimentos elegibles.
2. Reconozco que los beneficios de SNAP solo pueden usarse para comprar alimentos elegibles, y que está estrictamente prohibido intercambiar beneficios de SNAP por dinero en efectivo, crédito o productos no elegibles.
3. Todo el personal implicado en transacciones de SNAP recibirá capacitación en cumplimiento antes de gestionar los pagos de SNAP y continuará recibiendo capacitación anual a lo largo de toda la duración del proyecto de demostración/exención. Los registros de capacitación se mantendrán durante un mínimo de tres años.
4. El minorista mantendrá:
 - a. Registros completos y precisos de inventario, transacciones de SNAP y registros de capacitación.
 - b. Sistemas de punto de venta (POS) EBT transparentes y seguros con las restricciones de artículos aplicables.
5. Entiendo que cualquier posible infracción o irregularidad de SNAP será reportada de inmediato al USDA/FNS o a las autoridades correspondientes.
6. Entiendo que las infracciones de las normativas de SNAP pueden conllevar multas, descalificación del programa y/o posible enjuiciamiento penal.
7. El minorista cooperará plenamente durante todas las auditorías, investigaciones y visitas al sitio realizadas por el USDA.
8. Reconozco que el minorista de SNAP es responsable de cualquier costo relacionado con modificaciones y/o mejoras del sistema POS necesarias para garantizar el cumplimiento con los requisitos de exención.

Certificación del Minorista

Al firmar a continuación, certifico que el minorista de SNAP mencionado anteriormente ha completado todas las modificaciones requeridas del sistema, cumple con la exención y que toda la información proporcionada es verdadera y precisa según mi leal saber y entender.

Firma del propietario/representante autorizado: _____
Nombre en letra de molde: _____
Cargo: _____ Fecha: _____