



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA LA TERCERA EDAD DE MISSOURI  
ASISTENCIA COMUNITARIA PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN  
(Community Food and Nutrition Assistance, CFNA)  
PROGRAMA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS COMPLEMENTARIOS  
(Commodity Supplemental Food Program, CSFP)  
**ENCUESTA SOBRE EL PROGRAMA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS**

CENTRO DE DISTRIBUCIÓN	FECHA
------------------------	-------

DIRECCIÓN
-----------

NOMBRE DEL SOLICITANTE
------------------------

DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE
---------------------------

Por la presente se le informa que se tomarán las siguientes medidas en relación con su participación en el CSFP.

Las normas del programa se aplican sin distinción de raza, color, nacionalidad, edad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual) o discapacidad.

**DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD**

<input type="checkbox"/> Usted no cumple con los requisitos para recibir las prestaciones del CSFP por las razones enumeradas a continuación.
---

<input type="checkbox"/> Se suspenderá su recepción de las prestaciones del CSFP a partir de (mes/año) _____ por las razones enumeradas a continuación.
---

<input type="checkbox"/> Ha sido descalificado para recibir las prestaciones del CSFP desde (mes/año) _____ hasta (mes/año) _____ por las razones enumeradas a continuación.
--

**RAZONES PARA IMPLEMENTAR ESTA MEDIDA**

--------------

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial en conformidad con el 7 CFR 247.33. Si no está de acuerdo con la medida impartida, debe solicitar una audiencia dentro de los 60 días posteriores a la fecha de envío de la notificación. Debe presentar la solicitud de una audiencia imparcial de forma oral o por escrito en el centro de distribución indicado más arriba. Use esta sección desprendible del formulario para redactar la notificación escrita. Complete la información a continuación y envíela por correo o entréguela en el centro de distribución.

Si ha recibido la notificación de discontinuación o descalificación para la recepción de las prestaciones del CSFP y solicita una audiencia imparcial antes de la fecha de entrada en vigencia que se indica más arriba, podrá seguir recibiendo las prestaciones hasta que se anuncie una decisión con respecto a la audiencia o hasta que culmine el periodo actual de su certificación (lo que ocurra primero). Sin embargo, si la agencia confirma su decisión, se establecerá una demanda contra el hogar por la totalidad de la emisión en exceso de alimentos del USDA.

**ENTREGUE ESTA SECCIÓN DESPRENDIBLE DEL FORMULARIO EN EL CENTRO DE DISTRIBUCIÓN PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL**

<input type="checkbox"/> Quiero solicitar una audiencia imparcial.
--

NOMBRE	NÚMERO DE TELÉFONO
--------	--------------------

DIRECCIÓN
-----------

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL
-------------------------------

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA), esta institución no tiene permitido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, ni tomar represalias por haber participado previamente en algún programa por cuestiones de derechos civiles.

La información del programa estará disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que necesitan medios de comunicación alternativos para recibir información del programa (p. ej., braille, letra grande, cinta de audio, lengua de señas estadounidense) deberán comunicarse con la agencia local o estatal responsable de gestionar el programa, con el Centro de Tecnologías y Recursos Accesibles que Brindan Empleo en la Actualidad (Technology and Accessible Resources Give Employment Today, TARGET) del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o con el USDA por medio del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en el marco del programa, el denunciante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de denuncia de discriminación en el marco del programa del USDA, que puede obtenerse en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, por teléfono al (866) 632-9992 o a través de una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante y una descripción por escrito del supuesto acto discriminatorio con los detalles suficientes para informarle al subsecretario de Derechos Civiles (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de cualquier supuesta infracción contra los derechos civiles. Deberá enviar el formulario AD-3027 completo o la carta al USDA a través de los siguientes medios:

1. **Correo:** Departamento de Agricultura de los EE.UU.  
Oficina del subsecretario de Derechos Civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **Fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **Correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.