

**Caja de CSFP (el contenido será similar, no exacto):**



Gracias por su interés en el Programa Suplementario de Alimentos Básicos (CSFP). Por favor, lea las siguientes directrices de elegibilidad e instrucciones antes de completar y enviar su solicitud.

**Requisitos:**

- ☐ Vivir en Utah
- ☐ Tener 60 años o más
- ☐ Tener ingresos iguales o inferiores al 150% de los límites federales de pobreza basados en la unidad familiar (no se requiere prueba de ingresos)

150% del límite federal de pobreza	
Unidad familiar	Ingresos brutos mensuales
1	\$1,957
2	\$2,644
3	\$3,332
4	\$4,019
5	\$4,707
Por cada miembro adicional, añada \$688	

Los siguientes documentos DEBEN enviarse para que su solicitud sea aprobada:

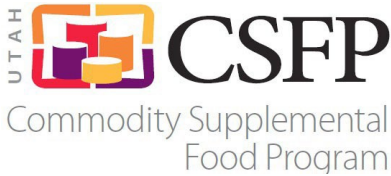
- Una copia de su identificación\* Verificación de domicilio (por ejemplo, factura de servicios públicos o contrato de arrendamiento) si es diferente de lo que aparece en la identificación. Esta documentación adicional es sólo para fines de identificación y no se mantendrá archivada. En caso de no poder obtener una copia, comuníquese con Utah Food Bank al (801) 887-1275.
- Páginas 1-2 de la solicitud (por favor, lea la declaración de certificación y las políticas, luego firme la página 2).

\* Las formas de identificación aceptables incluyen: identificación estatal, licencia de conducir, póliza de seguro, registro de clínica, médico u hospital, pasaporte estadounidense o tarjeta de ciudadanía estadounidense, registro de matrimonio o divorcio, registro de votante, registro militar, publicación de nacimiento en el periódico, tarjeta de asistencia social o cualquier documento oficial que incluya el nombre, edad/fecha de nacimiento del solicitante.

Cómo presentar la solicitud:

- Correo: Utah Food Bank, ATTN CSFP, 3150 S 900 W, Salt Lake City, UT 84119
- Fax: Utah Food Bank, ATTN CSFP, (801) 978-9565
- Correo electrónico: [csfp@utahfoodbank.org](mailto:csfp@utahfoodbank.org)
- Presencial: En su centro local de distribución CSFP

Una vez entregados todos los requisitos, Utah Food Bank le enviará una carta informándole el estatus de su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso o la solicitud, llame al (801) 887-1275.



# Solicitud de participació

Nombre	Dirección física		Unidad
Ciudad	Código postal	Fecha de nacimiento (59.5 años de edad o mayores) / /	
Teléfono de casa	Teléfono celular	Correo electrónico	
Lenguaje primario		Método de contacto preferido <input type="checkbox"/> Llame <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo	
Dirección postal (si es diferente a la física)		Ciudad	Código postal
<b>Ingresos mensuales:</b> Las personas mayores (de 60 años o más) son elegibles para el programa CSFP si sus ingresos brutos son iguales o inferiores al 150% por debajo de los límites federales de pobreza (basados en la unidad familiar). No declare los beneficios de SNAP.			
<b>Unidad familiar</b>	<b>Ingresos brutos mensuales</b>	Unidad familiar	
1	\$1,957	Ingresos brutos mensuales	
2	\$2,644		
3	\$3,332		
4	\$4,019		
Por cada miembro adicional, añada \$688			
<b>Datos raciales y étnicos</b> Esta información es únicamente para fines de registro. No afecta a su elegibilidad.  ¿Es usted Hispano o Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  ¿Cuál es su raza? <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Africanoamericano <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico			
<b>Apoderado</b> Yo autorizo a los sigs. individuos para recoger comida en mi nombre en caso de que yo no pueda:  Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____  Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____			
<b>¿Cómo supo de CSFP?</b> <input type="checkbox"/> Vecino/amigo <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> dispensa <input type="checkbox"/> Anuncio publicitario <input type="checkbox"/> Otro			

**Declaración de certificación**

Esta solicitud está siendo completada con la finalidad de recibir ayuda federal. Es posible que los funcionarios del programa verifiquen la veracidad de la información que figura en esta solicitud. Soy consciente de que la falsificación deliberada de información podría someterme a enjuiciamiento en virtud de las leyes estatales y federales aplicables. También soy consciente de que no puedo recibir prestaciones del CSFP en más de un centro del CSFP al mismo tiempo. Además, también soy consciente de que la información proporcionada puede ser compartida con otras organizaciones para detectar y prevenir la doble participación. He sido informado de mis derechos y obligaciones conforme al programa. Certifico que la información que he proporcionado para la determinación de mi elegibilidad es correcta conforme a mis conocimientos.

**Autorización de difusión de información**

Yo autorizo la difusión de la información proporcionada en este formulario a otras organizaciones para determinar mi elegibilidad de participación en otros programas de asistencia y con fines de promoción del programa.

☐ Sí ☐ No

**Política de Inasistencia**

Como solicitante, o tutor del solicitante, entiendo los Derechos y Responsabilidades del Programa de Alimentos Suplementarios y estoy de acuerdo. He recibido la política de Inasistencia y entiendo que necesito hacer arreglos para recoger mi caja cada mes, o hacer arreglos con Utah Food Bank.

**Política de recertificación**

También entiendo que los períodos de certificación son de 12 meses, o según lo estipule Utah Food Bank, y que tendré que volver a certificar para el programa cada 12 meses cuando Utah Food Bank se ponga en contacto conmigo.

**Firma del solicitante o tutor legal**

**Fecha**

**Fin de la solicitud****For site/pantry service coordinator only**

Housing site/pantry/senior center name: \_\_\_\_\_

Identity verified? ☐ Yes ☐ No Type: \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_

Address verified? ☐ Yes ☐ No Initials: \_\_\_\_\_



# Políticas y Derechos Civiles

El incumplimiento de las reglas que figuran a continuación podría resultar en descalificación del Programa de Productos Alimentarios (CSFP).

## Derechos

1. Las reglas para la participación en el programa son las mismas para todos sin importar raza, color, sexo, origen, nacionalidad, edad o discapacidad.
2. Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión tomada por la agencia local en relación con su inadmisión o expulsión del Programa. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial.
3. La agencia local le notificará la decisión de inadmisión o expulsión del Programa. La agencia local también le notificará sobre su derecho de apelación, solicitando una audiencia imparcial.
4. La agencia local proporcionará educación nutricional a todos los participantes, así como información sobre otros programas de nutrición, salud y asistencia. También será referido a otros programas según sea necesario.
5. El uso indebido de los beneficios del CSFP por doble participación o otras infracciones al programa puede dar lugar a un reclamo contra el beneficiario con el fin de cobrar el valor de los beneficios, así como a la descalificación del CSFP.
6. Los participantes deben notificar los cambios de ingresos o de composición de la unidad familiar dentro de 10 días una vez conocidos por la unidad familiar.

## Responsabilidades

1. No haga declaraciones falsas verbalmente o por escrito para obtener beneficios a los que usted o su familia no tienen derecho a recibir.
2. No oculte información para obtener beneficios a los que no tiene derecho.
3. No modifique documentos del Programa con el fin de recibir beneficios mayores a los que no tiene derecho o con el fin de transferir beneficios a personas no autorizadas.
4. No utilice los alimentos suplementarios de forma no autorizada, como por ejemplo intercambiándolos o vendiéndolos.
5. No cometa participación doble en CSFP (local y/o estatal).

## Inelegibilidad

Se me comunicará por escrito que no cumpla los requisitos para participar en el Programa de Productos Alimenticios Complementarios y que tengo derecho a una audiencia imparcial. Los criterios de inelegibilidad pueden incluir la edad, los ingresos o el domicilio.

## Política de Inasistencia

Como parte del Commodity Supplemental Food Program (CSFP), los paquetes de alimentos deben recogerse en los lugares designados cada mes. La infracción de la Política de Inasistencia dará lugar a la pérdida de los beneficios del CSFP. La política de Inasistencia de CSFP es la siguiente:

1. Los participantes que no recojan sus alimentos durante dos (2) meses consecutivos serán removidos de CSFP.
2. Los participantes que se encuentren hospitalizados, fuera de la ciudad o imposibilitados para recoger los alimentos debido a una enfermedad por dos meses consecutivos podrán permanecer en el programa siempre y cuando se pongan en contacto con el Utah Food Bank llamando al (801) 887-1275.
3. Los participantes que hayan sido descalificados del programa por infringir la Política de "Inasistencia" podrán volver a solicitar los beneficios a menos que hayan infringido la política dos veces anteriormente. Estos participantes deberán someter una nueva solicitud y serán tratados como participantes primerizos por lo cual serán colocados en la lista de espera en el orden correspondiente al contacto con Utah Food Bank.
4. Los participantes que infrinjan la política de " inasistencia " por tercera vez en un periodo de 12 meses deben ser descalificados del CSFP por un periodo de hasta un año, a menos que la agencia local determine que la descalificación supondría un grave riesgo para la salud.
5. Los participantes que infrinjan la política de "inasistencia" tienen derecho a solicitar una audiencia imparcial poniéndose en contacto con su agente local del CSFP llamando al (801) 245-0087.

## Derechos civiles

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| (1) correo:             | U.S. Department of Agriculture<br>Office of the Assistant Secretary for Civil Rights<br>1400 Independence Avenue, SW<br>Washington, D.C. 20250-9410; o |
| (2) fax:                | (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o   |
| (3) correo electrónico: | program.intake@usda.gov  |

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



# Derechos de los beneficiarios del programa CSFP

Debido a que el programa CSFP de Utah es financiado en su totalidad o en parte por el Gobierno Federal, estamos obligados a informarle que:

1. Está prohibido discriminarle por motivos de religión, creencias religiosas, negarse a tener creencias religiosas o negarse a asistir o participar en prácticas religiosas;
2. Nosotros no le exigiremos que asista o participe en ninguna actividad religiosa (incluidas las actividades que impliquen o hagan evidente un contenido religioso, como el culto, la educación religiosa o el proselitismo) ofrecida por nuestra organización, y su participación en dichas actividades será totalmente voluntaria;
3. Las actividades explícitamente religiosas financiadas con fondos privados (incluidas las de contenido abiertamente religioso, como el culto, la educación religiosa o el proselitismo) deben estar separadas en el tiempo o en el espacio de las actividades financiadas con fondos Federales;
4. Usted puede reportar cualquier violación de esta protección, incluyendo cualquier negación de servicio o beneficio gubernamental, poniéndose en contacto o presentando una queja por escrito a

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights Executive Director  
Center for Civil Rights Enforcement  
1400 Independence Avenue SW  
Washington, DC 20250-9410, or by email to [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

5. Si usted desea informarse sobre otras organizaciones financiadas con fondos federales que presten este tipo de servicios en su zona, póngase en contacto con:

Coordinador estatal del programa CSFP de Utah: 801 245-0087

Esta notificación por escrito debe serle entregada antes de que usted se inscriba en el programa o reciba servicios del programa, a menos que la índole del servicio prestado o circunstancias exigentes impidan realizar dicha notificación antes de que le prestemos el servicio. En tal caso, esta notificación deberá entregarse a la mayor brevedad posible.



# Servicios sociales adicionales

<b>2-1-1</b> .....	<b>2-1-1</b>
Servicios: Proporciona servicios humanos y de salud a personas de todas las edades, así como información y referencias sobre vivienda, alimentos, transporte, servicios jurídicos, salud mental, adicciones, servicios médicos, dentales y de visión. <a href="http://211utah.org">211utah.org</a>	
<b>Servicios de protección para adultos</b> .....	<b>801-538-3567</b>
Servicios: Investigación de presuntos abusos, negligencia o explotación de adultos vulnerables mayores de 18 años. Línea directa: .....	
	<b>800-371-7897</b>
<b>Departamento de Servicios para Personas de la Tercera Edad</b> .....	<b>877-424-4640</b>
Servicios: Proporciona servicios domiciliarios para personas de la tercera edad que permiten a las personas seguir siendo independientes.	
<b>ASSIST Inc</b> .....	<b>801-355-7085</b>
Programa basado en becas que proporciona reparaciones de emergencia en el hogar, evaluaciones de adaptación para personas mayores. Mejoras de accesibilidad para hogares que cumplen los requisitos de ingresos en el condado de Salt Lake. <a href="http://www.assistutah.org">www.assistutah.org</a>	
<b>Circuit Breaker Homeowner Abatement</b> .....	<b>Contacte a su condado local</b>
Servicios: Proporciona crédito fiscal para propietarios de viviendas y propietarios de casas móviles que cumplen con ciertos ingresos y calificaciones.	
<b>Programa "Circuit Breaker" para inquilinos</b> .....	<b>801-297-6254</b>
Servicios: Proporciona un cheque de reembolso del alquiler a personas mayores de 65 años que sean ciudadanos o residentes legales.	
<b>Meals on Wheels (comidas a domicilio)</b> .....	<b>Contacte a su condado local</b>
Servicios: Comidas a domicilio para personas mayores de 60 años confinadas en casa que carecen de otros recursos para la elaboración de comidas. Se ofrecen a través de las agencias locales y centros para personas de la tercera edad.	
<b>Medicaid</b> .....	<b>800-662-9651</b>
Servicios: Gastos médicos para hogares con ingresos limitados. <a href="http://www.medicaid.gov">www.medicaid.gov</a>	
<b>Medicare</b> .....	<b>800-MEDICARE (633-4227)</b>
Servicios: El seguro de salud para personas mayores de 65 años. <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>	
<b>Senior Farmers Market Nutrition Program</b> .....	<b>800-453-3663</b>
Servicios: Un vale de 50 \$ para adquirir frutas y verduras frescas en los mercados de agricultores participantes. <a href="http://uah.org/get-help/senior-farmer-s-market-program">uah.org/get-help/senior-farmer-s-market-program</a>	





# Servicios sociales adicionales

## Programas estatal de asistencia para servicios de utilidad

HEAT .....866-205-4357

Servicios: Proporciona asistencia para la calefacción del hogar y ayuda en situaciones de crisis a familias de bajos ingresos que reúnan los requisitos necesarios.

Weatherization Program..... Visite [jobs.utah.gov/housing/scso/wap/how.html](https://jobs.utah.gov/housing/scso/wap/how.html) for contact info

Servicios: Asistencia para climatizar viviendas y reparaciones o reemplazos urgentes de aparatos de calefacción y aire acondicionado.

UTAP/Lifeline .....LifeLineSupport.org

Servicios: Descuentos en servicios de telefonía fija o servicios de Internet.

**Programa de nutrición suplementaria (SNAP).....866-435-7414**

Servicios: " Estampillas de comida" para comprar alimentos o artículos con valor nutritivo.  
[jobs.utah.gov/customereducation/services/foodstamps/](https://jobs.utah.gov/customereducation/services/foodstamps/)

**Supplemental Security Income (SSI) .....800-772-1213**

Servicios: beneficios mensuales para personas mayores de 65 años o que cumplan con otros criterios de elegibilidad.