

# CONVENIO DE CONSENTIMIENTO A DESCALIFICACIÓN PROGRAMA DE CALFRESH

- Fecha:
- Nombre del caso:
- Número del caso:

## AVISO IMPORTANTE

Es posible que este formulario sea pertinente para usted solamente si es miembro de una de las dos categorías que se mencionan enseguida:

- (1) Usted ha sido acusado de una violación intencional del programa y ha cumplido con los términos de una orden de la corte; o
- (2) Usted ha sido acusado de una violación intencional del programa pero no lo han enjuiciado porque ha cumplido con los términos de un convenio con el fiscal.

El Condado de \_\_\_\_\_ tiene motivos para creer que usted, \_\_\_\_\_, (en calidad de jefe del grupo para fines de CalFresh o en calidad de miembro del grupo) cometió una violación intencional del programa. Esto significa que usted **intencionalmente** le dio al Condado información equivocada o **intencionalmente** no dijo la verdad cuando se le hicieron ciertas preguntas. Al decir "intencionalmente," queremos decir que usted lo hizo a propósito. Es posible que esto haya resultado en una emisión excesiva de beneficios de CalFresh.

## Aviso informativo

Si firma el "Convenio de consentimiento a descalificación":

- Sus ingresos y recursos continuarán contando para determinar la elegibilidad de su grupo para fines de CalFresh (de aquí en adelante llamado "grupo" solamente).
- Usted y/u otros miembros adultos de su grupo, tienen que reembolsar los beneficios de CalFresh extras que su grupo recibió, a menos que ya los hayan reembolsado.
- Es posible que sus beneficios de CalFresh sean reducidos o suspendidos durante su período de descalificación aun cuando hayan otros miembros en su grupo.
- Si usted (la persona acusada) no es el jefe del grupo y está de acuerdo en firmar este "Convenio de consentimiento a descalificación", dicho convenio también tiene que ser firmado por el jefe del grupo.
- Se le descalificará del Programa de CalFresh por un período específico, aun cuando usted no admita los hechos que presentó el Condado. (Vea las sanciones de descalificación.)
- Se le descalificará del Programa de CalFresh por un período específico, aun cuando una corte no lo declare culpable de fraude.
- Si usted no está de acuerdo con este "Convenio de consentimiento a descalificación" después de firmarlo, y se le ha impuesto una sanción de descalificación, no puede solicitar una audiencia al Estado ni al Condado. Puede presentar una apelación en la corte apropiada.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Secciones 20-300.221(c), 20-300.3, 20-300.32, 22-003.11 del Manual de Prácticas y Procedimientos (MPP).

**ADVERTENCIA SOBRE LAS SANCIONES DE DESCALIFICACIÓN:**

Antes de que pasen 45 días, contados a partir de la fecha en que firme este convenio, usted no será elegible para recibir los beneficios de CalFresh:

- Durante 12 meses (por la primera violación).
- 24 meses por:
  - Una segunda violación.
  - Una corte le declaró culpable de una primera violación por cambiar los beneficios de CalFresh por una substancia controlada.
- 10 años por mentir o dar información errónea acerca de la identidad de la persona o el lugar de residencia para poder recibir al mismo tiempo múltiples beneficios de CalFresh.
- Permanentemente por:
  - Una tercera violación.
  - Una corte le declaró culpable de una segunda violación por cambiar beneficios de CalFresh por una substancia controlada.
  - Una corte le declaró culpable de vender o cambiar beneficios de CalFresh con un valor de \$500 o más.
  - Una corte le declaró culpable de cambiar beneficios de CalFresh por armas de fuego, munición, o explosivos.

Ésta es su \_\_\_\_\_ violación, lo cual significa que:

- Si usted firma el “Convenio de consentimiento a descalificación”, su sanción de descalificación será \_\_\_\_\_.
- Su período de descalificación empezará antes de que pasen 45 días contados a partir de la fecha en que firme este convenio a menos que esto sea contrario a la orden de una corte.

**AVISO A OTROS MIEMBROS DEL GRUPO PARA FINES DE CALFRESH**

Usted y los otros adultos del grupo serán responsables de reembolsar los beneficios de CalFresh extras que se le hayan dado a su grupo (aun cuando usted o la persona descalificada deje de vivir en el hogar), a menos que la cantidad extra de beneficios de CalFresh ya haya sido reembolsada.

Si necesita asesoramiento legal para decidir si firma o no el “Convenio de consentimiento a descalificación” y usted no tiene recursos para pagar un abogado, es posible que pueda recibir asesoramiento legal gratuito si se pone en contacto con la oficina de asesoramiento legal (*legal aid*) más cercana, la cual mencionamos a continuación:

Si tiene preguntas o necesita más información acerca del “Convenio de consentimiento a descalificación”, por favor comuníquese con \_\_\_\_\_ al ( ) \_\_\_\_\_.

**CONVENIO DE CONSENTIMIENTO A DESCALIFICACIÓN:**

He revisado la información que se me dio acerca del “Convenio de consentimiento a descalificación”. Entiendo lo que me sucederá si firmo este convenio de consentimiento.

**POR ESTE MEDIO DOY MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIAMENTE PARA SER DESCALIFICADO DEL PROGRAMA DE CALFRESH DURANTE UN PERÍODO DE \_\_\_\_\_.**

Por favor marque una de las casillas a continuación:

- No admito que los hechos son correctos en la forma en que fueron presentados. Sin embargo, he decidido firmar este “Convenio de consentimiento a descalificación” y entiendo que resultará en una sanción de descalificación.
- Acepto los hechos en la manera en que fueron presentados y entiendo que se impondrá una sanción de descalificación si firmo este “Convenio de consentimiento a descalificación”.

Firma de la persona acusada	Fecha	Firma del jefe del grupo para fines de CalFresh (si es diferente*)	Fecha
-----------------------------	-------	--	-------

\* El jefe del grupo para fines de CalFresh también TIENE QUE firmar si la persona acusada no es el jefe del grupo.

Una vez que firme este convenio, envíelo a: