

AFIDÁVIT QUE CERTIFICA LA CIUDADANÍA PARA RECIBIR ASISTENCIA EN EFECTIVO Y ASISTENCIA NUTRICIONAL

Nombre de caso: _____ Número de caso: _____

Nombre del ciudadano: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sólo puede usarse este formulario cuando no pueda obtener otros documentos para verificar la ciudadanía de la persona.

La persona que llene este formulario tiene que satisfacer **TODO** lo siguiente:

- Tiene que ser un ciudadano de los Estados Unidos.
- No puede solicitar ni recibir beneficios de Asistencia Nutricional y/o Asistencia en Efectivo con el ciudadano.
- Tiene que tener conocimiento personal de la afirmación de ciudadanía estadounidense de la persona.

Al jurar y firmar a continuación, certifico que soy ciudadano de los EE. UU. y si se me pide, puedo proporcionar documentación para establecer que soy un ciudadano de los EE. UU. También certifico que estoy verificando la ciudadanía de _____

Mi relación es la de un(a) _____

Además certifico, según mi conocimiento personal, que esta persona es ciudadana estadounidense con base en:

Nació el: _____ En: _____

La naturalización se llevó a cabo el: _____ En: _____

Otro (*Explique*): _____

Al firmar a continuación, juro y declaro bajo pena de perjurio que las declaraciones que he dado en este formulario son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. También entiendo que si no divulgo información o proporciono o ayudo a otra persona a proporcionar información falsa, fraudulenta o engañosa, puedo estar sujeto a acción civil y/o penal que resulte en multas, encarcelamiento y/o reembolso por los costos de todos los beneficios recibidos indebidamente.

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____ Teléfono (*Incluya código*): _____

Dirección (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma: _____

Distribución: Original – Archivo del caso; Copia – Cliente

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), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, 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. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse 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 que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al 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 por:

1. correo:

Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o

2. fax:

(833) 256-1665, o (202)-690-7442; o bien por

3. correo electrónico:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Available in English on-line or at the local office.