



Estimado/a:

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture, o USDA) requiere que el Estado de California realice una revisión de control de calidad de una muestra de casos de CalFresh para asegurarse de que los participantes reciban la cantidad correcta de beneficios (sección 205.40 del título 45 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations]). El objetivo principal de esta revisión es determinar qué tan bien está funcionando el programa e identificar formas para mejorarlo. Su caso de CalFresh ha sido seleccionado como parte de la muestra para el mes de . Estos casos son seleccionados al azar. Esto NO significa que haya algún problema con su caso.

Al revisar su caso, se le harán preguntas sobre su vivienda y sus ingresos, recursos, gastos de vivienda y otros factores que afectan su elegibilidad para el mes de .

**Su participación en esta revisión es obligatoria.** Los reglamentos de CalFresh requieren que notifiquemos a la oficina de servicios sociales de su condado local si usted no coopera (Manual de Prácticas y Procedimientos [Manual of Policies and Procedures] 63-505.1). Además, el gobierno federal exige que le notifiquemos de la posibilidad de que su caso sea remitido para una investigación, si existe alguna prueba de que usted conscientemente proporcionó información falsa o engañosa.

Si actualmente recibe beneficios de CalFresh y elige no cooperar, el condado le enviará un aviso de terminación informándole que, si no coopera completamente en el proceso de la revisión, se

declarará que usted no es elegible para recibir beneficios de CalFresh. Si actualmente NO recibe beneficios de CalFresh, es posible que su falta de voluntad para cooperar en esta revisión afecte su elegibilidad en el futuro.

Esta es la información sobre su cita:

**Fecha:**

**Hora:**

**Tipo de entrevista:**

**En persona en**

**Teléfono:** Le llamaré al:

**Videoconferencia:** Realizaremos una videoconferencia en **Google Duo**. Por favor, vea las instrucciones adjuntas sobre cómo descargar Google Duo. **Por favor, descargue la aplicación de Google Duo antes de la entrevista.** Durante esta entrevista, hablaremos sobre información confidencial. Se aconseja que realice esta entrevista en un área privada y no en un espacio público.

**Videoconferencia:** Realizaremos una videoconferencia en **Facetime**. Durante esta entrevista, hablaremos sobre información confidencial. Se aconseja que realice esta entrevista en un área privada y no en un espacio público.

***Por favor, proporcione los artículos marcados en la siguiente página.***

Si necesita asistencia o necesita reprogramar su entrevista, por favor, llame al .

Atentamente,

QC Program Assistant

**Por favor, proporcione lo siguiente:**

**1) Identidad**

Su licencia de conducir o cualquier otra identificación que pueda tener para

**2) Escuela**

Comprobante de asistencia a la escuela (como una carta, un horario de clases, una boleta de calificaciones) de cualquier miembro del hogar que asista a

en

Cartas de concesión universitaria que muestren la(s) cantidad(es) de ayuda financiera recibida en

Recibos universitarios de la matrícula y cuotas obligatorias que pagó por su institución educativa durante

**3) Condición migratoria**

Documentos de inmigración para cualquier miembro del hogar que no sea ciudadano.

**4) Composición del hogar**

Por favor, pídale a un amigo, miembro del vecino (que NO viva en su hogar) que rellene el formulario de *Composición del hogar*.

**5) Recursos**

Su estado de cuenta de cheques, ahorros, mercado monetario y/o cooperativa de crédito para

Verificación de  
para

**6) Verificación médica**

Una declaración del médico o un documento oficial del gobierno que muestre que

está

discapacitado/incapacitado.

**7) Ingresos provenientes del trabajo**

Verificación de los ingresos ganados de todos los miembros del hogar que recibieron ingresos en

Ingresos de trabajo por cuenta propia (como declaraciones de impuestos, declaraciones de ganancias/pérdidas) recibidos en

**8) Ingresos no ganados**

Verificación de los beneficios del Seguro Social, como jubilación, sobrevivientes, beneficios por discapacidad y SSI/SSP, recibidos en

Verificación de los beneficios para veteranos recibidos en

Verificación de los beneficios por desempleo recibidos en

Un número de teléfono actual del padre presente y verificación de cualquier manutención de hijos o pensión alimenticia que recibió en

**9) Gastos**

Verificación de gastos de alquiler o hipoteca para el mes de

Verificación de gastos de servicios públicos (como la factura de luz o gas) para el mes de

Verificación de cualquier gasto médico que pagó durante el mes de

Verificación del gasto de cuidado de dependientes para el mes de

Órdenes judiciales o cualquier documento legal que indique la(s) cantidad(es) de pensión alimenticia y/o manutención de hijos pagada por cualquier miembro del hogar.

**10) Otro**

Por favor, firme y feche el formulario de autorización para divulgar información.

Otro:

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Los reglamentos exigen que nos comuniquemos con otras personas que puedan verificar la información necesaria para determinar si usted califica para beneficios de CalFresh. Por ejemplo, es posible que contactemos con las siguientes personas o agencias para obtener o verificar la información. Si no desea que el analista de control de calidad contacte con una de estas personas o agencias, usted tendrá la oportunidad de obtener la información o verificación deseada.

- Su banco u otra institución financiera
- Su arrendador
- Sus compañías de servicios públicos
- Agencias federales que podrían pagarle algún beneficio, como la Administración de Beneficios para Veteranos (Veteran's Administration) o la Administración del Seguro Social
- Agencias gubernamentales estatales o locales, como el Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles) y el Departamento del Desarrollo del Empleo (Employment Development Department)
- Escuelas
- Sus empleadores actuales o pasados
- Otras fuentes de ingresos

## SU INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL

Toda la información que obtenemos es confidencial. Solo las agencias autorizadas tendrán acceso a los hechos en su caso. Las agencias autorizadas que reciben esta información incluyen en el:

- Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
- Departamento de bienestar público del condado

Tiene derecho a revisar toda la información que el Departamento tenga sobre su caso notificándole a:

Rachel Nunez, HS Program Coordinator  
County of Ventura Human Services Agency  
4651 Telephone Road  
Ventura, CA 93003  
(805) 289-9338  
FAX: (805) 658-4558

## USO DE SU INFORMACIÓN

La información que nos proporcione se usará para mejorar el programa. También nos ayudará a decidir si deberíamos recomendar cambios en la ley.