Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Acuerdo de Consentimiento de Descalificación

Para los Programas de Asistencia Alimenticia de Washington

Disqualification Consent Agreement

CONDADO	NOMBRE DEL CLIENTE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL CLIENTE	FECHA DE NACIMIENTO DEL CLIENTE	NÚMERO DE ID DEL CLIENTE

Yo, _____, entiendo que:
PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDOS

Si el individuo acusado no es el jefe de familia, el jefe de familia debe también firmar el Acuerdo de Consentimiento de Descalificación según se señala en 7 CFR 273.16(h)(l)(ii)(A)

Yo, _____, entiendo que:
PRIMER NOMBRE , SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO DE JEFE DE FAMILIA

1. Estoy firmando este Acuerdo de Consentimiento de Descalificación con el propósito de renunciar a mi derecho a una Audiencia Administrativa de Descalificación (ADH) bajo el código administrativo de Washington (WAC) 388-446-0015 y acepto el periodo de descalificación bajo el WAC 388-466-0020. Entiendo que al renunciar a este derecho a una ADH y al aceptar esta descalificación, Yo **no seré** derivado a un proceso criminal.
2. Aún no se me ha encontrado culpable por declaración falsa o fraude civil o penal. Sin embargo, al firmar este acuerdo, no recibiré beneficios de ayuda alimenticia para mí y mi unidad de asistencia podría recibir una cantidad menor de beneficios alimenticios cuando sea descalificado.
3. Al firmar este Acuerdo de Consentimiento de Descalificación comprendo que seré descalificado por:

   ☐ 12 meses ☐ 24 meses ☐ Diez (10) años ☐ De forma permanente

   Esta es mi : ☐ Primera ofensa; ☐ Segunda ofensa; ☐ Tercera ofensa; **O**

   ☐ Recibí beneficios alimenticios duplicados de más de una oficina o estado.
4. Según se señala en 7 CFR 273.18 (a)(4), todos los demás miembros adultos en mi unidad de asistencia alimenticia y yo somos responsables de pagar el sobrepago de estos beneficios.

☐ **No deseo firmar este formulario. Entiendo que al no firmar este formulario, seré derivado a una Audiencia Administrativa de Descalificación (ADH), y también podría ser derivado a un proceso criminal.**

EXPLICACIÓN DE SUS DERECHOS CONSTITUCIONALES

Antes de ser interrogado, se le informa que tiene los siguientes derechos:

1. Tiene derecho a guardar silencio;
2. Todo lo que diga puede ser usado en su contra en un tribunal;
3. Tiene derecho en este momento a un abogado que usted elija y a que él o ella esté presente antes y durante el interrogatorio o la realización de cualquier declaración;
4. Si no puede costear un abogado, tiene derecho a que uno sea nombrado para usted por un tribunal sin costo para usted, y a él o ella esté presente antes y durante el interrogatorio o la realización de cualquier declaración;
5. Tiene derecho a ejercer cualquiera de los derechos anteriores en cualquier momento, antes o durante cualquier interrogatorio o la realización de cualquier declaración.

ADVERTENCIA DE PENALIDAD SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTICIA

Conforme WAC 388-446-0020, una persona no recibirá los beneficios de asistencia alimenticia por:

Un año debido a una ofensa conciente de las reglas de la asistencia alimenticia o de del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP);

Dos años por una segunda ofensa; o una primera condena por comprar, vender o intercambiar los beneficios de la asistencia alimenticia o el SNAP por una sustancia controlada;

Diez años por proporcionar de forma deliberada una identidad falsa o información sobre domicilio para obtener beneficios por duplicado.

De por vida por:

Romper de forma deliberada una regla de la asistencia alimenticia o de SNAP por tercera vez;

Una segunda condena por comprar vender o intercambiar los beneficios alimenticios por una sustancia controlada;

Condena por comprar, vender, o intercambiar beneficios alimenticios por armas de fuego, municiones; o explosivos o por

Condena por comprar, vender, o intercambiar beneficios alimenticios por un valor de $500 o más.

Personas que de forma conciente e intencional violan un regla de la asistencia alimenticia puede ser procesados y multados hasta con $250,000 o encarcelados hasta por 20 años o ambas cosas. También están sujetos a un proceso bajo otras leyes federales aplicables.

FIRMA DE LA PERSONA DESCALIFICADA	FECHA	FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA (SI EL ACUSADO NO ES EL JEFE DE FAMILIA)	FECHA