



Solicitud de reposición de beneficios robados del SNAP (SNAP Stolen Benefit Replacement Request)

Se debe utilizar este formulario para solicitar la reposición de los beneficios alimentarios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) que hayan sido robados mediante fraude electrónico. Este formulario debe ser rellenado y firmado por el responsable del caso de beneficios alimentarios, un miembro adulto de la unidad familiar de beneficios alimentarios o el representante autorizado de beneficios alimentarios. Debe enumerar las transacciones robadas y firmar este formulario para que podamos procesarlo. Consulte las instrucciones y normas al dorso de este formulario.

Información sobre la unidad familiar (Household Information)			
Nombre (First Name)		Apellido (Last Name)	
Dirección (Street Address)		Ciudad (City)	Estado (State) Código postal (Zip Code)
Dirección de correo electrónico (Email Address)		Número de teléfono (Phone)	Fecha de nacimiento (DOB) Últimos 4 dígitos del SSN

Información sobre beneficios robados (Stolen Benefit Information)	
¿Ha solicitado anteriormente la reposición de beneficios? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <small>(Have you requested replacement benefits before?)</small> ¿Ya ha solicitado una nueva tarjeta de EBT? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <small>(Have you already asked for a new EBT card?)</small> ¿Ya ha cambiado su PIN de EBT? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <small>(Have you already changed your EBT PIN?)</small> ¿Cuándo fue la última vez que utilizó su tarjeta de EBT? _____ <small>(When was the last date you used your EBT card?)</small> ¿Ha utilizado recientemente su tarjeta de EBT en otro estado? <small>(Have you recently used your EBT card in another state?)</small> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Estado (State): _____	¿Ha compartido con alguien el número o el PIN de su tarjeta de EBT? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <small>(Did you give your EBT card number or PIN to anyone?)</small> ¿Tenía su tarjeta de EBT cuando se produjo el robo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <small>(Did you have your EBT card when the theft occurred?)</small> En caso negativo, ¿su tarjeta fue...? (If no, was your card?) <input type="checkbox"/> Perdida (Lost) <input type="checkbox"/> Robada (Stolen) <input type="checkbox"/> Utilizada por alguien para su unidad familiar (Being used by someone for your household) ¿Ha utilizado alguna vez su tarjeta de EBT para comprar alimentos por Internet? <small>(Have you ever used your EBT card to buy food online?)</small> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tiendas en línea (Online Stores): <input type="checkbox"/> ACME <input type="checkbox"/> Amazon <input type="checkbox"/> BJs <input type="checkbox"/> Food Lion <input type="checkbox"/> Giant <input type="checkbox"/> Shoprite <input type="checkbox"/> Target <input type="checkbox"/> Walmart <input type="checkbox"/> Otros: _____

Enumere las transacciones robadas de su tarjeta de EBT. Adjunte otra página si es necesario.				ARMS USE ONLY <small>(Para uso exclusivo de ARMS)</small>	
Fecha de la transacción <small>(Transaction Date)</small>	Importe de la transacción <small>(Transaction Amount)</small>	Nombre del minorista <small>(Retailer Name)</small>	Ciudad y estado del minorista <small>(Retailer City, State)</small>	Approved <small>(Aprobado)</small>	Denied <small>(Denegado)</small>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información adicional o comentarios (Comments):			<input type="checkbox"/> All Transactions Approved (Aprobado) <input type="checkbox"/> Transactions Partially Approved (Aprobado parcialmente) <input type="checkbox"/> All Transactions Denied – Not Electronic Fraud (Denegado)	Total Amount Stolen: <small>(Cantidad total robada)</small> \$ _____	

Certificación de la unidad familiar (Household Certification)		
Confirmando que la información de este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que se comprobará y utilizará esta información para reponer únicamente los beneficios alimentarios que hayan sido sustraídos electrónicamente de mi tarjeta de EBT. He leído las normas de reposición de beneficios. Entiendo que, si proporciono información falsa a propósito, es posible que se deniegue mi solicitud de reposición de beneficios, que se me descalifique para obtener beneficios alimentarios, que se me procese en virtud de las leyes penales estatales y federales aplicables, y que tenga que devolver el importe de los beneficios repuestos.		
Firma OBLIGATORIA (Signature)	Nombre en letra de imprenta (Printed Name)	Fecha (Date)

REPLACEMENT DETERMINATION – DSS USE ONLY (DETERMINACIÓN DE REPOSICIÓN - USO EXCLUSIVO DE DSS)		
APPROVED <small>(APROBADO)</small>	<input type="checkbox"/> Approved Replacement: <small>(Reposición aprobada)</small>	\$ _____ for benefit month/year <small>(Para el mes/año de beneficios)</small> _____
		\$ _____ for benefit month/year <small>(Para el mes/año de beneficios)</small> _____
		\$ _____ for benefit month/year <small>(Para el mes/año de beneficios)</small> _____

<p>DENIED (DENEGADO)</p>	<input type="checkbox"/> Benefits were not stolen electronically (Los beneficios no se robaron electrónicamente) <input type="checkbox"/> Transactions are before October 1, 2022 (Las transacciones son anteriores al 1 de octubre de 2022) <input type="checkbox"/> P-EBT <input type="checkbox"/> Household already received two replacements this replacement period (December 1, 2023 – September 30, 2024) (La unidad familiar ya ha recibido dos reposiciones este año tributario (del 1 de octubre al 30 de septiembre)) <input type="checkbox"/> Household did not report stolen benefits within 60 days (new claim) or by May 29, 2024 (retroactive claim) (La unidad familiar no denunció los beneficios robados en un plazo de 60 días (nuevo reclamo) o antes del 29 de mayo de 2024 (reclamo retroactivo)) <input type="checkbox"/> Form not completed by FB household member or authorized representative (Formulario no cumplimentado por el miembro del hogar con derecho a beneficios alimentarios o su representante autorizado) <input type="checkbox"/> Form missing transaction information or not signed (Falta información sobre la transacción o el formulario no está firmado) <input type="checkbox"/> Other (Otros):
-------------------------------------	---

¿Necesita ayuda con este formulario?

- Para obtener su historial de transacciones de transferencia electrónica de beneficios (EBT, por sus siglas en inglés), llame al servicio de atención al cliente de EBT al **1-800-526-9099** o ingrese en **www.ConnectEBT.com**.
- Llame al **1-866-843-7212** (de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.).
- Visite la oficina local de la División de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés) o de la División de Medicaid y Asistencia Médica (DMMA, por sus siglas en inglés).

Instrucciones de entrega y tramitación

Entregue el formulario debidamente cumplimentado y firmado.

- **Correo electrónico:** DHSS_DSS_StolenSNAP@delaware.gov
- **Fax:** 302-453-2853
- **Correo postal:** DSS Quality Assurance, 501 Ogletown Road, Newark, DE 19711
- **Entrega en persona:** Cualquier oficina de la DSS o de la DMMA (dhss.delaware.gov/dhss/dss/ofclocations.html)

Plazos para las solicitudes de reposición de beneficios:

- Si le robaron los beneficios entre el **1 de octubre de 2022 y el 30 de noviembre de 2023:** Tiene hasta el **29 de mayo de 2024** para entregarnos este formulario.
- Si le robaron los beneficios entre el **1 de diciembre de 2023 y el 30 de septiembre de 2024:** Dispone de **60 días** a partir de la fecha en que le robaron los beneficios alimentarios para entregarnos este formulario.

Debe rellenar, firmar y entregar este formulario para obtener la reposición de los beneficios alimentarios robados en su tarjeta de EBT. Si ya nos ha informado sobre el robo de beneficios, de todos modos, deberá rellenar un formulario de reposición de beneficios robados del SNAP. No podemos reponer sus beneficios sin un formulario firmado.

Le repondremos los beneficios alimentarios robados hasta el importe permitido si es elegible y podemos demostrar que el robo de sus beneficios se debe a un fraude electrónico. Tramitaremos su solicitud en un plazo de 10 días laborables. Comprobaremos su identidad y las transacciones de EBT. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para obtener más información. Le notificaremos si se aprueba o deniega su solicitud. Puede solicitar una audiencia imparcial si no está de acuerdo con la decisión de reposición de beneficios.

Normas de reposición de beneficios

Las normas de reposición de beneficios forman parte de la legislación federal. Delaware no puede cambiar estas normas.

Es posible que sus beneficios alimentarios sean elegibles para su reposición si se los robaron de su tarjeta de EBT del Programa SNAP entre el **1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2024** mediante *skimming*, clonación, *phishing* u otro fraude electrónico.

- **Skimming:** Se coloca ilegalmente un dispositivo en un lector de tarjetas en la caja para robar los números de las tarjetas de EBT y los números de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés).
- **Clonación:** Los delincuentes utilizan información robada de tarjetas de EBT para fabricar tarjetas de EBT falsas con las que robar beneficios alimentarios.
- **Phishing:** Se trata de estafas dirigidas a titulares de tarjetas de EBT mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos o mensajes de texto para robar su información personal.

Solo podemos reponer sus beneficios de alimentos robados dos (2) veces durante el mismo periodo de reposición de beneficios:

- Periodo de reposición 1: Del 1 de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2023
- Periodo de reposición 2: Del 1 de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024

PODEMOS reponer:

- Los beneficios alimentarios mensuales, los beneficios alimentarios de emergencia y los beneficios alimentarios en caso de catástrofe que hayan sido robados de su tarjeta de EBT.
- Los beneficios alimentarios robados electrónicamente cuando tenía en su poder la tarjeta de EBT del SNAP.
- Los beneficios alimentarios robados entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2024.

NO PODEMOS reponer:

- Los beneficios de Transferencia Electrónica de Beneficios por la Pandemia (P-EBT, por sus siglas en inglés) que hayan sido robados de su tarjeta de EBT.
- Los beneficios alimentarios robados porque alguien utilizó indebidamente su tarjeta de EBT física y tenía su PIN.
- Los beneficios alimentarios robados antes del 1 de octubre de 2022.

Importes de reposición de beneficios

El importe máximo que podemos reponer en concepto de beneficios alimentarios es el importe que le robaron o el importe equivalente a dos (2) meses de sus beneficios alimentarios antes de que se produjera el robo, **según cuál de los dos importes sea menor**. La reposición de sus beneficios se redondeará al importe en dólares más próximo.

Ejemplo 1: A una unidad familiar le robaron \$275 en concepto de beneficios alimentarios de su tarjeta de EBT. El importe mensual de sus beneficios alimentarios es de \$150. Dado que el importe robado (\$275) es inferior a 2 meses de beneficios alimentarios de la unidad familiar ($\$150 \times 2 = \300), la unidad familiar recibirá \$275 en concepto de reposición de beneficios alimentarios en su tarjeta de EBT.

Ejemplo 2: A una unidad familiar le robaron \$500 en concepto de beneficios alimentarios de su tarjeta de EBT. El importe mensual de sus beneficios alimentarios es de \$150. Dado que el importe robado (\$500) es superior a 2 meses de beneficios alimentarios de la unidad familiar ($\$150 \times 2 = \300), la unidad familiar recibirá \$300 en concepto de reposición de beneficios alimentarios en su tarjeta de EBT.

Protéjase del fraude de EBT

- Notifique inmediatamente el robo de beneficios llamando al 1-866-843-7212.
- Anule inmediatamente su tarjeta de EBT si cree que le han robado los beneficios. Llame al servicio de atención al cliente de EBT al 1-800-526-9099 para obtener una nueva tarjeta de EBT y un PIN para proteger sus beneficios alimentarios.
- Evite los PIN simples. Las combinaciones de números como 1111, 1234 o 9876 pueden ser fáciles de adivinar para otros.
- Cambie su PIN de EBT con frecuencia llamando al servicio de atención al cliente de EBT al 1-800-526-9099 o por Internet ingresando en www.ConnectEBT.com.
- No comparta el número de su tarjeta de EBT ni su PIN. Nunca nos pondremos en contacto con usted para solicitarle esta información.
- Antes de pasar su tarjeta de EBT, examine el lector de tarjetas en busca de dispositivos de *skimming*. No utilice lectores de tarjetas que parezcan sospechosos o inusuales.
- Consulte a menudo el saldo y las transacciones de su cuenta de EBT para comprobar si hay compras que usted no haya realizado. Si ves alguno, cambia tu PIN de inmediato y comuníquese con nosotros.