

**PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE COMESTIBLES BÁSICOS (CSFP)  
NOTIFICACIÓN DE LISTA DE ESPERA****INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ FEC. NAC. \_\_\_\_\_

FECHA DEL AVISO \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN (Núm., Calle) \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ NÚM. DE TEL. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTACTO ALTERNATIVO \_\_\_\_\_ NÚM. DE TEL. \_\_\_\_\_

EL NÚMERO DE TELÉFONO ES: Tel. del hogar Tel. de trabajo Tel. de mensajes Bíper No tengo un teléfono

COMENTARIOS:

Se ha determinado que usted **puede** cumplir con los criterios para participar en el Arizona Commodity Senior Food Program (Programa Suplementario de Comestibles Básicos, CSFP por sus siglas en inglés). Sin embargo, en este momento, no están disponibles los espacios o el financiamiento para proporcionar servicios a todos los solicitantes que puedan calificar. A usted se le está colocando en una lista de espera y se le avisará cuando sea posible volver a solicitar los beneficios del programa.

Dado que los reglamentos federales limitan la cantidad de personas atendidas por el CSFP al volumen de casos asignado anualmente y no prevén por más de este volumen de casos, la colocación de un solicitante en una lista de espera debido a la falta de espacio para servir al volumen de casos no se considera una denegación de servicio y, por lo tanto, no sujeto a apelación.

¿Se hizo una recomendación de salud y/o asistencia pública? Sí No

FIRMA DEL CLIENTE O REPRESENTANTE AUTORIZADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PERSONAL DEL SITIO DE DISTRIBUCIÓN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

De conformidad con la Ley de Derechos Civiles Federal y las normas y políticas sobre los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen basado en raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividad previa de derechos civiles en algún programa o actividad administrado o financiado por el USDA. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, llene el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario llenado o su carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English online or at the local office.