

# Solicitud de reposición de los beneficios snap por infortunio en el hogar o robo electrónico de beneficios

Es posible que le devuelvan parte de su dinero del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, por sus siglas en inglés)) a su tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (Electronic Benefits Transfer (EBT, por sus siglas en inglés)) si lo solicita a tiempo.

Ha experimentado:

1) ¿Un infortunio en el hogar? Por ejemplo:

- Inundaciones
- Incendios
- Tormentas
- Fallo de equipos (refrigerador o congelador)
- Cortes de energía que afectan a una sola vivienda
- Cortes de energía que afectan a varios condados.

Por favor, llene la "Sección A: informe de pérdida de alimentos" del formulario de declaración jurada, fírmelo y envíelo en un plazo de 10 días a partir de la descomposición o la pérdida del alimento.

2) ¿Un robo electrónico de beneficios? Por ejemplo:

- Skimming de tarjetas
- Clonación de tarjetas
- Correos electrónicos, mensajes de texto o llamadas telefónicas de estafa
- Actividades fraudulentas similares.

Por favor, llene la "Sección B: informe de robo electrónico de beneficios" del formulario de declaración jurada, fírmelo y envíelo en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que descubrió la pérdida.

Si su tarjeta se ha visto comprometida debido a un fraude electrónico de la misma, reporte su tarjeta como robada para que cualquier beneficio restante sea protegido frente a futuros robos. Para cancelar su tarjeta, ingrese al sitio web de EBT edge ([www.ebtedge.com](http://www.ebtedge.com)) o llame a EBT edge al 1-888-997-4447.

**Presente su solicitud de reposición de los beneficios del SNAP por teléfono, en persona, por correo electrónico o por correo postal:**

**Por teléfono** 1-800-699-9075 o 711 (TTY)

**En persona** (encuentre una oficina local en): [Oregon.gov/dhs/Benefits/Pages/index.aspx](http://Oregon.gov/dhs/Benefits/Pages/index.aspx)

**Por correo electrónico:** [Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov)

**Por correo postal** (debe recibirse antes de la fecha límite): ONE Customer Service Center  
PO Box 14015  
Salem, OR 97309

**Obtenga este formulario en otros formatos:** llame al centro de atención al cliente de ONE al 1-800-699-9075 para obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. También puede solicitar un intérprete. Este servicio es gratuito. También aceptamos llamadas de retransmisión.



## Declaración de no discriminación

El Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS, por sus siglas en inglés) no discrimina a nadie. Esto quiere decir que el ODHS ayudará a todos los que cumplan los requisitos y no tratará a nadie de forma diferente por motivos de edad, raza, color, origen nacional, sexo, religión, convicciones políticas<sup>1</sup>, discapacidad u orientación sexual.

Puede presentar una denuncia si cree que el ODHS lo trató de forma diferente por cualquiera de estos motivos.

Para presentar una denuncia ante el estado, puede llamar a la Oficina de Defensa del Gobernador al 1-800-442-5238 (TTY 711) o escribir a su oficina en:

Governor's Advocacy Office  
500 Summer Street NE, E17  
Salem, OR 97301

**Por correo electrónico:** [GAO.info@odhs.oregon.gov](mailto:GAO.info@odhs.oregon.gov)

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture (USDA, por sus siglas en inglés)), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), creencias religiosas, discapacidad, edad, convicciones políticas<sup>1</sup>, o represalias por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, braille, letra grande, grabación de audio, lengua de señas americana), deben comunicarse 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 Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al 800-877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en el programa, el demandante debe llenar el formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form [Formulario de Denuncia por Discriminación del Programa del USDA], que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al 833-620-1071 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del demandante, así como una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al subsecretario de derechos civiles (Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR, por sus siglas en inglés)) sobre el tipo y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 lleno o la carta deben enviarse:

**Por correo postal:**

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

**Por fax:** 833-256-1665 o 202-690-7442; o

**Por correo electrónico:** [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

**Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.**

1 Los clientes del SNAP están protegidos contra la discriminación por convicciones políticas.