

Nombre del titular de la cuenta de SNAP (nombre, apellido):		Fecha de Nacimiento:
Dirección donde ocurrió la pérdida:		
Dirección postal:		
Si la dirección postal es diferente, explique por qué:		
Últimos cuatro dígitos del SSN:	Caso Maestro #:	
<p>Los beneficios de reemplazo de SNAP pueden ser emitidos a los hogares actuales de SNAP cuando los alimentos comprados con beneficios de SNAP fueron destruidos debido a una desgracia del hogar o un desastre natural. Los beneficios de reemplazo se emiten por la cantidad de alimentos realmente destruidos, hasta la cantidad de beneficios ya emitidos para ese mes. Si la pérdida no se informa dentro de los diez días posteriores a la pérdida, o si la agencia estatal no recibe la declaración o declaración jurada firmada dentro de los 10 días posteriores a la fecha del informe, no se realizará ningún reemplazo. Si el décimo día cae en un fin de semana o día festivo, y la declaración se recibe el día después del fin de semana o día festivo, la agencia estatal considerará que la declaración se recibió a tiempo.</p>		
Fecha de Pérdida:	Razón de la Pérdida (inundación, incendio, eléctrico, etc.)	
<p>Valor estimado de los alimentos destruidos comprados con EBT:</p> <p>¿Cuál fue el monto en dólares de la comida destruida en el refrigerador?</p> <p>¿Cuál fue el monto en dólares de los alimentos destruidos en el/los congelador(es)?</p>		
Si la pérdida fue debido a un corte eléctrico, ¿cuál fue el tiempo estimado (horas/minutos) del corte?		
Proveedor de electricidad:		
ADVERTENCIA DE SANCIÓN		
<p>Cualquier persona en su hogar que intencionalmente viole cualquiera de las siguientes reglas puede ser suspendida de recibir beneficios de SNAP por un año, dos años o permanentemente. Pueden ser multados, encarcelados o ambos.</p> <p>Las reglas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO proporcione información falsa o oculte información para recibir o continuar recibiendo beneficios de SNAP. • NO entregue ni venda beneficios de SNAP a personas no autorizadas para usarlos. • NO utilice los beneficios de SNAP para comprar artículos no autorizados como tabaco o alcohol. 		
<p>Entiendo las sanciones por ocultar o proporcionar información falsa. Mi hogar necesita asistencia inmediata de EBT como resultado de la pérdida. Certifico, bajo pena de perjurio, que la información que he proporcionado es correcta y completa según mi leal saber y entender.</p> <p style="text-align: center;">Este formulario debe ser impreso, firmado y devuelto al DHHS. No se aceptarán firmas electrónicas.</p>		
Firma: _____		Fecha: _____
Fecha en que el DHHS recibió la pérdida/se informó al DHHS (completada por el DHHS):		
<p>Cómo regresar al DHHS:</p> <p>Devuelva el formulario completado y firmado de una de las siguiente maneras:</p> <p>1. Correo electrónico: DHHS.ANDICenter@nebraska.gov 3. Fax: 402-742-2351</p> <p>2. Correo: DHHS 4. Entrega: Devuélvalo a cualquier oficina local del DHHS.</p> <p style="margin-left: 40px;">PO Box 2992</p> <p style="margin-left: 40px;">Omaha, NE 68103</p>		