



SOLICITUD DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Puede utilizar este formulario para solicitar una audiencia imparcial. Si la requiere, la División le brindará ayuda para solicitar una audiencia. La solicitud para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y Medicaid se puede presentar ante cualquier empleado de la División, ya sea en persona, por teléfono o por escrito; las solicitudes para todos los demás programas se deben presentar por escrito. Las solicitudes de audiencia imparcial para el SNAP se deben presentar en un plazo de 90 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de la medida. Las solicitudes de audiencia imparcial para todos los demás programas se deben presentar en un plazo de 30 días a partir de la fecha del aviso.

Nombre: _____ Número de caso: _____

Dirección de correo postal: _____

Número(s) de teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Marque el/los programa(s) para el/los cual(es) desea una audiencia imparcial:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SNAP | <input type="checkbox"/> Medicaid |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Pública para Adultos | <input type="checkbox"/> Asistencia Provisional |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Temporal de Alaska | <input type="checkbox"/> Beneficios para Personas de la Tercera Edad |
| <input type="checkbox"/> Asistencia General de Emergencia | <input type="checkbox"/> Asistencia para la Calefacción |
| <input type="checkbox"/> Asistencia médica para personas con enfermedades crónicas y agudas | |

Describa brevemente por qué no está de acuerdo con las medidas tomadas en su caso y desea solicitar una audiencia imparcial: _____

En el caso de que actualmente esté recibiendo beneficios en efectivo o de Medicaid. Si recibimos esta solicitud antes de la fecha en que sus beneficios van a ser reducidos o suspendidos, en la mayoría de los casos estos se mantendrán igual hasta que se tome la decisión de la audiencia imparcial. *Si la audiencia no se resuelve a su favor, tendrá que devolver esos beneficios.* Si recibe beneficios de Asistencia Temporal mientras espera la decisión de la audiencia imparcial y esta no se resuelve a su favor, es posible que los meses de beneficios que recibió se tomen en cuenta para su límite de tiempo.

En el caso de que actualmente esté recibiendo beneficios del SNAP. Si recibimos esta solicitud antes de la fecha en que sus beneficios van a ser reducidos o suspendidos, en la mayoría de los casos estos se mantendrán igual hasta que se tome la decisión de la audiencia imparcial o hasta que termine su período de certificación del SNAP, lo que ocurra primero. *Si la audiencia no se resuelve a su favor, tendrá que devolver esos beneficios.* **Si no quiere recibir beneficios mientras espera la decisión de la audiencia imparcial,** marque esta casilla: Si decide no recibir beneficios durante este período y la audiencia imparcial se resuelve a su favor, la División le pagará los beneficios que se le adeuden. Si no solicita una audiencia imparcial antes de la fecha de entrada en vigencia de la medida, aún puede apelar, pero no continuará recibiendo sus beneficios. Siempre puede volver a solicitar beneficios mientras espera su audiencia.

En la audiencia, puede actuar en su propio nombre o a través de un representante legal. Es posible que califique para recibir asesoramiento y representación legal gratuitos comunicándose con Alaska Legal Services Corporation llamando al (907) 272-9431 o al 1-888-478-2572.