



## Sello de la clínica

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que el cupón / los cupones, número(s) \_\_\_\_\_ no están en mi posesión debido a la siguiente circunstancia:

- Incendio (adjunte un reporte completado por el departamento de bomberos)
- Robo (adjunte un reporte completado por las autoridades de seguridad pública)
- Los cupones todavía están en la posesión del padre/madre biológico(a) de un niño a quien yo brindo crianza temporal
- Los cupones están en un lugar que representa una posible amenaza para mi bienestar (adjunte un reporte completado por las autoridades de seguridad pública o dé información de contacto de la agencia / el refugio que está brindando cuidado de urgencia)
- Se perdió /perdieron en el correo (el personal de la clínica debe verificar la fecha de envío)

**Al firmar mi nombre abajo, yo reconozco que estoy de acuerdo con las siguientes declaraciones:**

- Yo estoy solicitando cupones para reemplazar los que figuran arriba.
- Yo entiendo que si yo o un representante que yo he nombrado canjea los cupones que figuran arriba, es posible que mi familia sea suspendida o descalificada del programa WIC.
- Yo entiendo que si yo o un representante que yo he nombrado cobra los cupones que figuran arriba, es posible que se exija que yo le devuelva al Departamento de Salud y Control Ambiental (DHEC por sus siglas en inglés) el valor de los cupones.

Firma: \_\_\_\_\_ Relación con el participante: \_\_\_\_\_

“Esta institución es un proveedor que ofrece oportunidades por igual a todos”

### SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Número de identificación del participante \_\_\_\_\_

¿Se ha verificado que no se han canjeado los cheques arriba listados? Sí o NO (marque uno con un círculo)

¿Por quién fue verificado? \_\_\_\_\_

Replacement Voucher Numbers: \_\_\_\_\_

Número(s) del cupón / los cupones de reemplazo: \_\_\_\_\_

# PETICIÓN DE REEMPLAZO DE CUPONES

## (Instrucciones)

### Propósito

Se usa este formulario para asegurar que los cupones para alimentos de WIC se reemplacen de acuerdo a la política establecida y también para verificar que los participantes sepan los castigos que enfrentan por cometer un fraude. Si varios familiares necesitan cupones de reemplazo, se debe completar un formulario para cada persona.

### Instrucciones punto por punto:

- Fecha:** Escriba la fecha en que el participante/tutor completa el formulario.
- Nombre:** El participante o tutor que solicita cupones de reemplazo debería escribir su nombre en el espacio correspondiente.
- Número del cupón:** El participante o tutor que solicita cupones de reemplazo debería escribir los números de los cupones que necesitan ser reemplazados.
- Circunstancia:** El participante o tutor debe escribir por qué los cupones necesitan ser reemplazados. Las circunstancias que aparecen en el formulario son las únicas que se aceptan para el reemplazo de cupones. Cuando sea requerido, SE DEBE PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y HACER FOTOCOPIA DE LA MISMA PARA LOS ARCHIVOS DE WIC.
- Firma:** El participante / tutor debería firmar este formulario para verificar que lo ha leído y entendido.

### SÓLO PARA USO ADMINISTRATIVO

- Nombre del participante:** El empleado de la clínica que está ayudando al participante / cuidador debería escribir el nombre del participante en el espacio correspondiente.
- Identificación:** El empleado de la clínica debería escribir en el espacio correspondiente el número de identificación de CARES del participante.
- Verificación:** Indique con "sí" o "no" si el sistema de banca por internet de WIC fue revisada antes de la expedición de los cupones de reemplazo.
- ¿Por quién?** Si se utilizaba el sistema de banca por internet, escriba el nombre de la persona que obtuvo la información.
- Número del cupón de reemplazo:** Haga una lista de los números de los cupones que se están expidiendo en esta fecha para reemplazar los que figuran en la parte superior de este formulario.
- Firma:** El empleado de la clínica que expide los nuevos cupones debería firmarlo aquí.

Se debería enviar una copia de este formulario a la Oficina Central de WIC, a la atención de Program Integrity. El original debe ser archivado en el expediente de WIC del participante, donde debe ser guardado por un plazo de tres años.