

## Reemplazo de los beneficios de FoodShare

Los miembros actuales de FoodShare que perdieron alimentos comprados con los beneficios de FoodShare debido a una inundación, un incendio u otra calamidad doméstica, pueden solicitar el reemplazo de los beneficios por parte del Estado. Según el manual de FoodShare, quedarse sin luz eléctrica por cuatro (4) horas o más puede calificar como una calamidad doméstica.

Los miembros deben completar el formulario de Solicitud de Reemplazo de Beneficios de FoodShare y enviarlo a su agencia local vía internet, fax, correo postal o en persona. El formulario debe enviarse no más de diez (10) días después del incidente. Se les pedirá a los hogares que describan cómo se echaron a perder los alimentos y se les pedirá que proporcionen pruebas documentadas. En el caso de un corte de energía, los miembros deben incluir una carta de la empresa de servicios básicos confirmando que hubo un corte de energía, así como la duración de ese corte. Esta carta debe enviarse junto con el formulario de Solicitud de Reemplazo de Beneficios de FoodShare.

En caso de cumplir los requisitos, el reemplazo de los beneficios debe recibirse a más tardar diez (10) días después del informe de la pérdida o dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción del formulario firmado y la verificación por parte del estado, la fecha que sea posterior. Los hogares tienen derecho a una audiencia imparcial en caso de que su solicitud sea rechazada. El formulario para solicitar una audiencia imparcial está disponible en: <https://doa.wi.gov/DHA/WFSHrgReqForm.pdf>

**Formulario de solicitud de reemplazo de beneficios de FoodShare**  
<https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f0/f00330.pdf>



### VÍA INTERNET

Escanee todas las páginas del formulario completado en el sitio web o la aplicación ACCESS. Puede hacerlo a través de su cuenta ACCESS.

[access.wi.gov](https://access.wi.gov)



### FAX

Si usted vive en el condado de Milwaukee, envíe el formulario completado por fax al 888.409.1979. Si no vive en el condado de Milwaukee, envíe el formulario por fax al 855.293.1822.



### CORREO POSTAL

Si vive en Milwaukee, envíe el formulario por correo postal a:

**MDPU**  
**PO Box 05676**  
**Milwaukee, WI 53205**

Si no vive en Milwaukee, envíe el formulario por correo postal a:

**CDPU**  
**PO Box 5234**  
**Janesville, WI 53547**



### EN PERSONA

Lleve el formulario completado a su agencia. La ubicación de las agencias y la información de contacto están disponibles en el sitio web del DHS.

[www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm)

## ¿Preguntas?

Si tiene preguntas sobre cómo solicitar el reemplazo de beneficios de FoodShare o sobre el estado de su solicitud, comuníquese con su agencia local de mantenimiento de ingresos.

Encuentre la información de contacto en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm>