

***Delito grave***

# Fraude de asistencia pública

*(Public Assistance Fraud)*

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte  
División de Servicios Sociales y Asistencia Médica



Para obtener más información, comuníquese con la división correspondiente llamando a la línea de asistencia telefónica (CareLine) al 1-800-662-7030.

*El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte no discrimina por raza, color de la piel, origen nacional, sexo, religión, convicciones políticas, edad o discapacidad en cuanto a empleo y servicios.*

***Lea cuidadosamente***  
**SI TIENE PREGUNTAS, COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO  
DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO.**

# Delito grave: Fraude de asistencia pública

Algunas personas no dan información importante o no dicen la verdad cuando solicitan ayuda a través del Departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado.

Bajo la ley de Carolina del Norte, las personas deben darles a los trabajadores asignados al caso toda la información necesaria para que éstos decidan si los solicitantes pueden recibir beneficios de programas tales como Work First, Servicios de Alimento y Nutrición, Medicaid, Asistencia de Energía, Asistencia Especial y de Emergencia y mercancía excedente. Quienes no dan la información correcta, cometen un delito.

El delito —fraude de asistencia pública— se comete cuando (1) se obtiene o se intenta obtener ayuda dándole al trabajador asignado al caso información falsa o incorrecta, o (2) no se da información.

## ¿QUÉ PASA SI SE DETERMINA QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE FRAUDE DE ASISTENCIA PÚBLICA?

Al culpable de fraude de asistencia pública puede (1) imponérsele una multa (2) encarcelársele o (3) imponérsele una multa y encarcelársele.

A los culpables de fraude de Servicios de Alimento y Nutrición puede imponérseles una pena aún más rigurosa. Además de todo lo indicado arriba, es posible que se le nieguen los Servicios de Alimento y Nutrición durante

- 1 año por la 1ª ofensa
- 2 años por la 2ª ofensa
- permanentemente por la 3ª ofensa
- 2 años por la 1ª vez que el tribunal determine la compra de drogas ilegales con Servicios de Alimento y Nutrición
- 10 años por dar datos falsos de identidad o residencia para obtener Servicios de Alimento y Nutrición.

## ¿QUÉ PUEDO HACER?

Si piensa que alguien no está diciéndole la verdad al DSS del condado, comuníquese con la oficina local. También puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte por la línea CARE-LINE llamando al 1-800-662-7030 de 7 a.m. a 11 p.m. La llamada es gratis.

Para asegurarse de no estar cometiendo fraude de asistencia pública, responda las siguientes preguntas. **¿Le ha hablado al trabajador asignado al caso sobre...**

- |  |                                 | SÍ                       | NO                       |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... todo el dinero que recibe para usted o sus niños? |                                 |                          |                          |
| a.   | su trabajo de tiempo completo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | De medio tiempo                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.   | el trabajo de su hijo/a         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.   | familia                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.   | amigos                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.   | el padre del niño               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.   | pensionistas                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g.   | seguro social                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h.   | indemnización laboral           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i.   | asignación militar              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j.   | beneficios de veteranos (VA)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k.   | discapacidad                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l.   | desempleo                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m.   | cuentas de cheques y de ahorros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n.   | pagos únicos de seguro social   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o.   | toda otra fuente                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ¡Protéjase!

Lea cuidadosamente esta información.

- Dele al trabajador asignado al caso toda la información que necesita para que decida el tipo y el monto de la asistencia a la cual usted tiene derecho.
- Si no está seguro de lo que le ha dicho al trabajador, llame inmediatamente.
- Cuando el trabajador le haga preguntas, dele respuestas completas y sea honesto.
- Comuníquese hoy mismo al trabajador todos los cambios sobre usted o cualquier miembro del grupo familiar.

- |  |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. ... todas las personas que viven con usted en su casa?  |                                     | SÍ                       | NO                       |
| a.   | esposo                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.   | esposa                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.   | niño                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.   | amigo                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.   | otro pariente                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.   | otra persona                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... todas las propiedades que tiene, regaló, vendió o está comprando o vendiendo?   |                                     |                          |                          |
| a.   | casa                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.   | derechos vitalicios a una propiedad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.   | todos los automóviles               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.   | acciones y bonos                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.   | tierras agrícolas y bosques         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.   | toda otra persona                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g.   | cuentas de banco                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... todas las pólizas de seguro?  |                                     |                          |                          |
| a.   | de vida                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.   | contrato previo al entierro         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.   | hospital                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.   | accidente                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.   | tierra agrícola y bosques           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.   | cualquier otro tipo                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Se ha mudado de casa recientemente o piensa mudarse? De ser así, le ha dado al trabajador su nueva dirección?            |                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Si tiene un niño mayor de 16 años que no estudia, ¿se lo ha dicho al trabajador?  |                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Le ha dicho al trabajador la verdad sobre el padre o la madre de sus niños y todo respecto al lugar en que se encuentra? |                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si responde "No" a cualquiera de las preguntas anteriores, vaya a ver o llame inmediatamente al trabajador asignado al caso.

A los sospechosos de fraude de asistencia pública se les hará una investigación sin importar raza, color de la piel, origen nacional, sexo, religión, convicciones políticas o discapacidad. Si piensa que ha habido discriminación contra usted, escriba inmediatamente a: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800) 795-3272 (voz) o al (202) 720-6382 (TTY). USDA presta servicios y ofrece empleo con igualdad de oportunidades.