

**U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA) COVID FARMWORKER AND FOOD
WORKERS RELIEF (FFWR) PAYMENT**
(Provided for use by the **USDA-FFWR Grantee Partnership**)
SOLICITANTE O BENEFICIARIO
CONOCE TUS DERECHOS DE SOLICITUD

El solicitante tiene derecho a:

- Que se le explique la solicitud en su idioma preferido;
- Para su información, la página 2 de la solicitud de alivio tiene una tabla de SOC que describe el trabajo realizado y sus códigos de trabajo relacionados realizados por usted (el solicitante), que se puede mantener en blanco hasta que la solicitud se procese en la base de datos. Usaremos esta tabla solo para reportar los diferentes tipos de trabajo que los solicitantes han hecho (no afecta el trabajo que usted mencionó como trabajador agrícola, trabajador ganadero, trabajador procesador de carne o su elegibilidad).
- Saber que mi información de identificación personal se archiva y almacena en nuestra base de datos "USDA-FFWR Grantee Partnership" que se ha desarrollado de forma segura con medidas de seguridad en Internet;
 - Tenga en cuenta que la siguiente información se transmitirá a la base de datos de Aeyon (la organización que desarrolló la base de datos centralizada en nombre del USDA para el proyecto FFWR Relief.
 - Mi información se transmitirá solo con el propósito de verificar si he recibido o no un pago de ayuda previo de alguno de los 15 beneficiarios de subvenciones de ayuda del USDA-FFWR.
 - Mi información no será compartida con ninguna otra organización o agencia federal.
- Obtener una notificación previa, si alguna de nuestras organizaciones USDA Grantee-Partnership que llenó su solicitud tendrá que ponerse en contacto con un receptor de ayuda para trabajadores agrícolas y de alimentos USDA-AMS (fuera de nuestra asociación);
 - Tiene derecho a saber con quién nos estamos comunicando, su
 - número de teléfono y
 - el motivo del contacto necesario que hace referencia a su solicitud.
- Recibir una copia de su solicitud completa con la documentación de respaldo que presentó;
- Que tengo el derecho de apelar su decisión de solicitud intermedia o final, si no estoy satisfecho con la decisión. Obtener una copia del proceso de apelación por adelantado con información de contacto donde puedo presentar mi apelación;

Declaración De NO-Discriminación: USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades. Para obtener más información, consulte el siguiente enlace: <https://www.usda.gov/non-discrimination-statement>

**U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA) COVID FARMWORKER AND FOOD
WORKERS RELIEF (FFWR) PAYMENT**
(For use by Alianza Nacional de Campesinas “Alianza”)

FORMULARIO DE PROCESO DE APELACIÓN

YO, _____(Nombre y apellido(s) del Solicitante) he sido informado y entiendo completamente el siguiente proceso de apelación con respecto a mi solicitud de pago de alivio U.S. Department of Agriculture (USDA) COVID Farmworker and Food Workers Relief (FFWR) Payment.He decidido solicitar una apelación para trabajar en el cambio de la determinación inicial de mi solicitud y confirmo que debe ser presentada dentro del período de tiempo de 60 días para ser considerada.Entiendo que cualquier decisión tomada a través de esta apelación será definitiva y ninguna otra solicitud o apelación puede ser presentada en mi nombre.

Entiendo que este proceso es para asegurar que recibo una oportunidad justa para:

- Presentar la documentación de elegibilidad necesaria para volver a procesar mi solicitud para mostrar prueba de mi identidad, trabajo, etc.
- Presentar cualquier documentación de apoyo que pueda verificar mi identidad y probar de otra manera cualquier reclamo de que yo reciba cualquier pago de alivio de este USDA-FFWR Grantees Partnership u otros beneficiarios de subvenciones del USDA-FFWR.
- Presentar cualquier documentación dentro de los **60 días** de mi última admisión. Entiendo que puede tomar hasta **20 días calendario** para que se tome una decisión final.
- Toda la documentación recién presentada junto con este formulario de proceso de apelación se enviará a la Alianza Nacional de Campesinas a través de:
 - **En persona:** Proporcionar copias de los documentos de apoyo al designado (**Personal del proyecto**)_____ en su área (el personal del proyecto presentará sus documentos a Alianza en su nombre); o.
 - **Envíe correo electrónico directamente a:** Appealsusda@campesinasunite.org

_____	_____	
Firma del Solicitante	Fecha de Apelacion	
_____	_____	_____
Imprimir nombre del Personal del Proyecto	Título/Puesto del Personal del Proyecto	Fecha que Personal del Proyecto recibe Apelacion Completa

Uso solamente de Oficina: Agregue notas adicionales en otra página cuando sea necesario.

Resultado de proceso de Apelación: ____ Apelacion Aceptada ____ Apelación Negada

Explicacion: _____

Nombre del personal del proyecto que notifica al solicitante de la decisión final: _____

Método de notificación: _____

Fecha de notificación de resultados: _____