

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ACEPTAR BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP, en inglés) EN TIENDAS

1 ¿Cuándo inició o iniciará las operaciones de su tienda con usted como propietario? (MM/DD/AAAA):

2 Nombre de la tienda:	3 Nombre legal del negocio (si el nombre del negocio es diferente al de la tienda):	4 Numero de franquicia de la tienda (si corresponde):
5 Dirección física de la tienda (no utilice una Casilla de Correo Postal aquí): Número: Calle: Ciudad:		Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.): Estado: Código Postal:

6 Dirección postal de la tienda:
(Omita esta pregunta si su dirección postal es la misma que la dirección física. Si tiene una Casilla de Correo Postal, indique el número en el espacio proveído para la calle.):
Número: Calle:
Ciudad: Estado: Código Postal: País (si la dirección es en el extranjero):

7 Número de teléfono de la tienda: () - 8 Número de teléfono alternativo: () -

9 Correo electrónico del propietario o de la tienda:

10 ¿Es su negocio uno de los siguientes: una ruta de distribución; cooperativa de compra de comida; un mercado de agricultores; un puesto/quiosco/autoservicio agrícola; economato militar; o una tienda especializada en cierto tipo de alimentos que vende principalmente un tipo de alimento, como carne de res/de aves, pescados y mariscos, pan o frutas/vegetales? Sí No

Carnicería/Mercado de aves Panadería Economato militar Mercado de agricultores
 Mercado de mariscos Mercado de frutas y vegetales Ruta de distribución Agricultor de mercadeo directo (Puesto/Quiosco/Autoservicio agrícola)
 Cooperativa de compra de comida

No use este Formulario FNS-252 si su negocio es un restaurante. Los restaurantes deben usar el Formulario FNS-252-2, Solicitud para Servicios de Comidas.

11 Tipo de entidad (marque una sola casilla):

Compañía privada que no se cotiza en la bolsa Compañía de propietario único Compañía de responsabilidad limitada Organización sin fines de lucro
 Compañía privada que se cotiza en la bolsa Sociedad Propiedad del gobierno

11a ¿Está organizada su firma como una entidad sin fines de lucro? Sí No

11b Si la respuesta es "Sí", tiene su firma estatus de excepción de impuestos bajo la regulación de organización sin fin de lucro 501(c)(3)? Sí No

12 Información para compañías o agencias del gobierno: Si es una compañía privada que no se cotiza en la bolsa, organización sin fines de lucro, o una compañía de responsabilidad limitada, indique el nombre y la dirección que figuran en los registros del estado. Si es propiedad del gobierno, indique el nombre y la dirección de la agencia de gobierno a cargo. Si es una compañía que se cotiza en la bolsa, indique el nombre y la dirección de la casa matriz. **En todos los demás casos, continúe a pregunta 13.**

12a Nombre de la compañía:

12b Dirección de la compañía:
Número: Calle:
Ciudad: Estado: Código Postal: País (para direcciones en el extranjero):
Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):

12c Si es una compañía que se cotiza en la bolsa o propiedad del gobierno, indique una persona de contacto:
Nombre de la persona de contacto: Número de teléfono: () - Correo electrónico:

13 Si tiene un número de identificación de empleador, indíquelo aquí:

14 Información de propietarios/funcionarios principales: Ingrese el nombre y la dirección particular de **todos** los funcionarios principales, propietarios, socios e integrantes. **Si es una tienda de una compañía que se cotiza en la bolsa o propiedad del gobierno, salte a la pregunta 15.** Consulte las instrucciones para obtener más información sobre esta pregunta.

14a Ingrese el nombre en letra de imprenta tal como aparece en la tarjeta del seguro social:

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Número:	Calle:			Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):	
Ciudad:			Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):
Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento: (MM/DD/YYYY)		Cargo (propietario, socio, etc.):		Correo electrónico:

14b Ingrese el nombre en letra de imprenta tal como aparece en la tarjeta del seguro social:

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Número:	Calle:			Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):	
Ciudad:			Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):
Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento: (MM/DD/YYYY)		Cargo (propietario, socio, etc.):		Correo electrónico:

14c Ingrese el nombre en letra de imprenta tal como aparece en la tarjeta del seguro social:

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Número:	Calle:			Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):	
Ciudad:			Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):
Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento: (MM/DD/YYYY)		Cargo (propietario, socio, etc.):		Correo electrónico:

14d Ingrese el nombre en letra de imprenta tal como aparece en la tarjeta del seguro social:

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Número:	Calle:			Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):	
Ciudad:			Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):
Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento: (MM/DD/YYYY)		Cargo (propietario, socio, etc.):		Correo electrónico:

15 Responda las preguntas para **todos** los funcionarios principales, propietarios, socios, integrantes y/o gerentes.

15a ¿Alguna vez se le ha negado, retirado, descalificado, suspendido alguna licencia o se le han impuesto multas por violaciones del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), WIC, la operación de un negocio, comercialización de alcohol, tabaco, boletos de lotería y/o de habilitación sanitaria a cualquier funcionario principal, propietario, socio, integrante y/o gerente de la tienda? Sí No

15b Si responde que sí, proporcione una explicación:

15c ¿Algún funcionario principal, propietario, socio y/o integrante está actualmente suspendido o excluido o ha sido suspendido o excluido de llevar actividades comerciales o de participar en cualquier programa administrado por el gobierno federal? Sí No

15d Si responde que sí, proporcione una explicación:

15e ¿Algún funcionario principal, propietario, socio y/o integrante actualmente recibe asistencia del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria? Sí No

15f Si responde que sí, ¿ha informado el funcionario principal, propietario, socio y/o integrante su interés en esta tienda al trabajador social del SNAP? Sí No

15g Si responde que no, proporcione una explicación:

15h ¿Ha sido descalificado algún funcionario principal, propietario, socio y/o integrante para recibir asistencia de SNAP como participante por fraude o violación intencional del programa (IPV)? Sí No

15i Si responde que sí, proporcione una explicación:

15j ¿Algún funcionario principal, propietario, socio y/o integrante actualmente posee cualquier otra tienda autorizada por SNAP? Sí No

15k Si responde que sí, ¿cuántas tiendas posee que están actualmente autorizadas? _____

16 ¿Ha sido usted o alguno de los funcionarios principales, propietarios, socios, integrantes y/o gerentes declarados culpables de algún delito después del 1° de junio de 1999? Sí No

16a Si responde que sí, proporcione una explicación:

17 ¿Vende productos al por mayor a otras entidades, tales como hospitales o restaurantes? Sí No

17a Si responde que sí, ¿alcanzan o superan sus ventas de alimentos al por menor los \$250,000 o el 50% del total de sus ventas? Sí No

18 ¿Vende gasolina? Sí No

19 Responda las siguientes preguntas acerca de las variedades de alimentos básicos que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda. Si su respuesta es menos de 10, ingrese el número de variedades de cada categoría de alimentos básicos. Escoja la casilla "10+" si el número de variedades para cada categoría de alimentos básicos es igual o mayor que 10.

19a Indique el número de variedades en la categoría de panes y/o cereales (ejemplos: arroz, pasta, harina, tortilla, etc.) que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda: _____ 10+

19b Indique el número de variedades en la categoría de productos lácteos (ejemplos: leche de soya, mantequilla, yogurt, fórmula infantil) que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda: _____ 10+

19c Indique el número de variedades en la categoría de carne, ave, o pescado (ejemplos: carne de res, cerdo, huevos, atún, etc.) que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda: _____ 10+

19d Indique el número de variedades en la categoría de vegetales y/o frutas (ejemplos: manzana, tomate, melocotón, zanahoria, etc.) que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda: _____ 10+

20 Responda a las siguientes preguntas sobre las cantidades de cada tipo de alimento básico que usted actualmente vende y mantiene continuamente en su tienda:

20a ¿Tiene al menos tres unidades en el estante de por lo menos tres variedades de pan y/o cereal (ejemplos: 3 bolsas de pan, 3 bolsas de arroz, 3 paquetes de pasta, etc.)? Sí No

20b ¿Tiene al menos tres unidades en el estante de por lo menos tres variedades de cada productos lácteos (ejemplos: 3 botellas de leche de soya, 3 bolsas o paquetes de queso, 3 latas de fórmula infantil)? Sí No

20c ¿Tiene al menos tres unidades en el estante de por lo menos tres variedades de carne, ave, o pescado (ejemplos: 3 cartones de huevos, 3 paquetes de carne molida, 3 latas de atún, etc.)? Sí No

20d ¿Tiene al menos tres unidades en el estante de por lo menos tres variedades de vegetales y/o frutas (ejemplos: 3 manzanas, 3 plátanos, 3 latas de melocotones, etc.)? Sí No

21 Responda las siguientes preguntas sobre alimentos perecederos que usted actualmente vende y abastece continuamente en su tienda:

21a ¿Tiene al menos una variedad de comidas perecederas de panes y/o cereales (ejemplo: pan, tortilla, etc.)? Sí No

21b ¿Tiene al menos una variedad de comidas perecederas en la categoría de productos lácteos (ejemplos: leche refrigerada, mantequilla refrigerada)? Sí No

21c ¿Tiene al menos una variedad de comidas perecederas en la categoría de carne, ave, o pescado (ejemplos: huevos frescos, pollo congelado, etc.)? Sí No

21d ¿Tiene al menos una variedad de comidas perecederas en la categoría de vegetales y/o frutas (ejemplos: tomates frescos, plátanos)? Sí No

22 **Monto Total de Ventas:** Ingrese el monto total de ventas de todos los productos que usted vende en esta localidad (incluyendo productos comestibles, productos no comestibles y servicios). Si usted vende productos al por mayor a otros negocios, no incluya esas ventas. **Si su tienda fue abierta bajo su posesión por más de un año, usted debe ingresar el monto real de todas las ventas, esta cifra debe venir de la más reciente declaración de impuesto de la tienda al IRS (22a).** Si su tienda, bajo su posesión, fue abierta menos de un año, usted debe proveer estimados de sus ventas. Usted debe completar 22a o 22b.

22a **Monto Real de Ventas:** _____ corresponde al año de impuestos _____

22b **Monto Estimado de Ventas:** _____ (escoja una opción) Día Semana Mes Año

22c Ingrese el porcentaje del total de ventas de cada categoría de productos que usted vende en esta localidad. (ejemplo, si el 25% del total de ventas viene de comidas de acompañante, ingrese 25% donde este indicado). Si usted no vende productos en alguna categoría, ingrese "0" (ejemplo: si la tienda no vende productos no comestibles, ingrese 0). Si usted no tiene el porcentaje real de ventas de una o más categorías mencionadas abajo, usted puede proveer en buena fe su mejor estimado.

Categoría de Ventas	% Total
Alimentos básicos (ejemplos: arroz, leche, carne, manzanas, etc.)	
Comidas de acompañante (ejemplos: papas fritas, caramelos, refrescos, condimentos, etc.)	
Comidas calientes (ejemplos: chocolate caliente, sopa caliente, pizza cocinada caliente, etc.)	
Comidas frías preparadas (Solo incluya comidas que seran consumidas inmediatamente o para llevar. Ejemplos: Sandwiches, ensaladas, barras de ensaladas, etc.)	
Articulos no Comestibles (Ejemplos: articulos de casa, productos de tabaco, gasolina, alcohol, comida para mascotas, loteria, etc.)	
Porcentaje Total de Ventas (la suma total debe ser 100%)	

23 ¿Cuántas cajas registradoras hay en esta tienda? _____

24 ¿Se utilizan en esta tienda aparatos ópticos para escanear? Sí No

25 ¿Está abierta esta tienda todo el año? Sí No

25a Si responde que no, marque los meses en los que está abierta:

Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic

26 ¿Está abierta la tienda 7 días a la semana, 24 horas al día? Sí No

26a Si responde que no, indique el horario de atención:

	Hora de apertura	Elija AM o PM	Hora de clausura	Elija AM o PM
Lunes:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Martes:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Miércoles:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Jueves:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Viernes:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Sábado:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Domingo:	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	_____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM

27 Proporcione el nombre y dirección del banco que utilizara para depósitos de pagos de SNAP:

27a Nombre del instituto financiero:

27b Dirección del instituto financiero:

Número:	Calle:	Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):	

28 Si sabe, proporcione el nombre, número telefónico, y dirección postal del proveedor de su equipo EBT (para trámites electrónicos de beneficios).

28a Nombre del proveedor de equipo:

28b Número telefónico del proveedor:

28c Dirección del proveedor:

Número:	Calle:	Datos adicionales (Nº de Edificio, Nº de Unidad, Nº de Puesto, etc.):		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	País (para direcciones en el extranjero):	

29 ¿Tiene una página web para su tienda/bodega? Si responde que sí, proporcione la dirección (url):

30 Si tiene información o comentarios adicionales que le gustaría proveer a FNS (tales como circunstancias especiales que FNS debería saber), brinde la información aquí:

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD - Autoridad: La Sección 9 de la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, según enmendada, (7 U.S.C. 2018); la Sección 205(c)(2)(C) de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 405(c)(2)(C)); y la Sección 6109(f) del Código de Impuestos Internos de 1986 (26 U.S.C. 6109(f)), autorizan la recopilación de la información de esta solicitud.

- La información se obtiene principalmente para la administración del Supplemental Nutrition Assistance Program por el Servicio de Alimentos y Nutrición;
- Podrán efectuarse divulgaciones adicionales de esta información a otros programas del Servicio de Alimentos y Nutrición y a otras agencias federales, estatales o locales, y a autoridades de investigación, cuando el Supplemental Nutrition Assistance Program tome conocimiento de una violación o posible violación a la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, según se explica en la siguiente sección "Utilización y Divulgación";
- La Sección 278.1(b) de los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program prevé la obtención del Número de Seguro Social (SSN), el Número de Identificación de Empleador (EIN) y la información tributaria de cada propietario;
- La utilización y divulgación de los números SSN y EIN obtenidos por los solicitantes están contempladas en la Ley de Seguro Social y el Código de Impuestos Internos. Conforme a la Ley de Seguro Social y al Código de Impuestos Internos, los números de seguro social y de identificación de empleador de los solicitantes sólo pueden ser divulgados a otras agencias federales que están autorizadas a tener acceso a números de seguro social y números de identificación de empleador y a mantenerlos en sus archivos, y sólo cuando el Secretario de Agricultura determine que la divulgación facilitará la verificación y comparación de dicha información con la información que mantiene la otra agencia [42 U.S.C. 405(c)(2)(C)(iii); 26 U.S.C. 6109(f)];
- Suministrar la información solicitada en este formulario, incluyendo su SSN, ITIN y EIN, es un acto voluntario; pero no suministrarla ocasionará la denegación de esta solicitud;
- El Servicio de Alimentos y Nutrición le puede proporcionar otra declaración que refleje cualquier uso adicional que se hará de la información suministrada en este formulario.

UTILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN - Usos rutinarios: Podemos utilizar la información que nos suministre de las siguientes maneras:

- Podemos divulgar información al Departamento de Justicia (DOJ), a una corte u otro tribunal o a otra parte ante dicho tribunal si el USDA está implicado en una demanda o es parte interesada de un litigio y se ha determinado que la utilización de dicha información es pertinente y necesaria, y que la divulgación es compatible con el fin para el cual se obtuvo dicha información;
- En el caso eventual que la información en nuestro sistema indique una violación a la Ley de Alimentos y Nutrición o a cualquier otra ley federal o estatal, ya sea de naturaleza civil, penal o normativa, e independientemente de que se derive de una ley general, o a raíz de un reglamento, norma u orden dictada de conformidad con las mismas, podemos divulgar la información que nos suministre a la agencia correspondiente, federal o estatal, responsable de investigar o iniciar acción judicial por dicha violación o responsable de imponer el cumplimiento de o implementar la ley, norma, reglamento u orden dictada de conformidad con las mismas;
- Podemos utilizar su información, incluyendo los números SSN, ITIN y EIN, para cobrar y reportar el incumplimiento del pago de deudas, y podemos divulgar la información a otras agencias federales y estatales, así como a agencias privadas de cobro, a efectos de entablar acciones de reclamación de cobro incluyendo, entre otros, al Departamento del Tesoro para compensación administrativa o tributaria y remisión al Departamento de Justicia para iniciar acción judicial. (**Nota:** Los números SSN, ITIN y EIN sólo serán divulgados a aquellas agencias federales autorizadas a tener dicha información);
- Podemos divulgar la información a otras agencias federales y estatales a fin de verificar la información proporcionada por los solicitantes y las empresas participantes, y para facilitar la aplicación y el cumplimiento de la Ley de Alimentos y Nutrición además de otras leyes federales y estatales. (Nota: Los números SSN, ITIN y EIN sólo serán divulgados a aquellas agencias federales autorizadas a tener dicha información);
- Podemos divulgar la información a otras agencias federales y estatales, a fin de responder a solicitudes específicas de dichas agencias federales y estatales y a efectos de aplicar la Ley de Alimentos y Nutrición además de otras leyes federales y estatales;
- Podemos divulgar la información a otras agencias federales y estatales, a fin de utilizar programas de comparación computarizada;
- Podemos divulgar la información (excepto números SSN, ITIN y EIN) a entidades privadas que tienen acuerdos contractuales con nosotros para diseñar, desarrollar y operar nuestros sistemas, y a efectos de realizar verificaciones y comparaciones computarizadas;
- Podemos divulgar la información al Servicio de Impuestos Internos a fin de informar el incumplimiento del pago de multas de \$600 o más impuestas a minoristas y mayoristas por violaciones a las reglas del programa SNAP. Informaremos cada incumplimiento del pago de una deuda al Servicio de Impuestos Internos mediante un Formulario 1099-C (Cancelación de una Deuda). Informaremos estas deudas al Servicio de Impuestos Internos según la autorización de los Reglamentos de Impuestos sobre Ingresos (26 CFR Partes 1 y 602) bajo la Sección 6050P del Código de Impuestos Internos (26 U.S.C. 6050P);
- Podemos divulgar la información a las agencias estatales que administran el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) autorizado por la Sección 17 de la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (CAN) (42 U.S.C. 1786), a fin de aplicar esa Ley y los reglamentos emitidos conforme a dicha Ley;
- Divulgaciones de conformidad con 5 U.S.C. 55 2a(b)(12). Podemos divulgar información a "agencias de información crediticia" según la definición de la Ley de Información Crediticia Justa (15 U.S.C. 1681a(f)) o la Ley de Cobro de Deudas de 1982 (31 U.S.C. 3711(d)(4));
- Podemos divulgar la información al público si un establecimiento de venta al por menor ha sido descalificado o sancionado de alguna otra manera a causa de violaciones al Programa, una vez que el período de apelaciones administrativas y judiciales haya finalizado. Estos datos se limitan al nombre y la dirección de la tienda, al(los) nombre(s) del(de los) propietario(s) y a información sobre la sanción. El propósito de dicha divulgación es facilitar la aplicación y el cumplimiento de la Ley de Alimentos y Nutrición y los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program.

CERTIFICACIÓN Y FIRMA - Al firmar a continuación, usted confirma que comprende y está de acuerdo con lo siguiente:

- Soy un propietario de esta empresa;
- He proporcionado información verdadera y completa en este formulario y en toda la documentación suministrada al Servicio de Alimentos y Nutrición;
- Si proveo información falsa, mi solicitud podrá ser denegada o retirada;
- El USDA puede verificar y compartir toda la información que suministré o suministraré, según se indica en la Ley de Privacidad y en la Declaración de Utilización y Divulgación;
- Mediante mi firma que aparece a continuación, autorizo al Servicio de Alimentos y Nutrición a acceder a mis registros tributarios;
- Al ser autorizado, recibiré materiales de capacitación del Supplemental Nutrition Assistance Program. Es mi responsabilidad garantizar que todos los propietarios y empleados de la empresa (ya sean remunerados o no remunerados, nuevos, a tiempo completo o a tiempo parcial) revisen el material de capacitación, y que todos los empleados observen los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program. Si no recibo estos materiales, deberé comunicarme con el Servicio de Alimentos y Nutrición para solicitarlos;
- Estoy consciente de que las violaciones a las reglas del programa pueden resultar en la toma de medidas administrativas, tales como multas, sanciones, retiro o descalificación del Supplemental Nutrition Assistance Program. Estoy consciente de que las violaciones a los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program también pueden acarrear acciones penales y sanciones federales, estatales y/o locales;
- Acepto la responsabilidad en nombre de la empresa por toda violación a los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program, incluidas aquellas cometidas por cualquiera de los empleados de la empresa, remunerados o no remunerados, nuevos, a tiempo completo o a tiempo parcial. Estas violaciones incluyen, entre otras, las siguientes:
 - Canjear dinero en efectivo por beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program (es decir, tráfico ilegal);
 - Aceptar beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program como pago por artículos que no reúnen los requisitos;
 - Aceptar beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program como pago de cuentas de crédito o préstamos;
 - A sabiendas aceptar beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program de personas que no están autorizadas a usarlos;
- La descalificación de participar en el Programa WIC puede resultar en la descalificación de participar en el Supplemental Nutrition Assistance Program y asimismo, la descalificación de participar en el Supplemental Nutrition Assistance Program puede resultar en la descalificación de participar en el Programa WIC;
- Conforme a las leyes federales y a la política del Departamento de Agricultura de los EE. UU., no se puede discriminar en contra de un cliente sobre la base de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, religión, creencias políticas o discapacidad. Los clientes que participan en el Supplemental Nutrition Assistance Program deben ser tratados de la misma manera que los clientes que no participan en el programa;
- Podrá denegarse la participación o retirarse la autorización para participar si mi empresa viola cualquier ley o reglamento emitidos por agencias federales, estatales o locales, incluidas las leyes sobre derechos civiles y sus disposiciones reglamentarias;
- Soy responsable de informar al Servicio de Alimentos y Nutrición todo cambio que se produzca en la titularidad de la empresa, en su dirección, estructura comercial y operación.
- Si su tienda es descalificada o multada por alguna violación a las reglas del programa, FNS puede hacer público el nombre de la tienda, la dirección de la tienda, el nombre de los dueños, y la penalidad.

Supplemental Nutrition Assistance Program no se puede transferir a nuevos propietarios, socios o compañías. Toda persona física o jurídica que acepte o canjee los beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program sin estar autorizada a hacerlo quedará sujeta a la imposición de multas severas y sanciones administrativas.

La autorización para participar en el ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES - El Servicio de Alimentos y Nutrición puede denegar o retirar su autorización para aceptar beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program si usted suministra información falsa o trata de ocultar la información que le solicitamos. Además, si se suministra información falsa o se oculta información al Servicio de Alimentos y Nutrición, los propietarios de la empresa podrían tener que pagar una multa de \$10,000 o ser encarcelados por un máximo de cinco años, o bien se podrían tomar ambas medidas (7 U.S.C. 2024(f) y 18 U.S.C. 1001).

He leído, comprendo y acepto las condiciones de participación indicadas en las Declaraciones de la Ley de Privacidad, Utilización y Divulgación, Advertencia sobre Sanciones y Certificación. Asimismo, acepto cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios relacionados con la participación en el Supplemental Nutrition Assistance Program.

X _____
Firma

X _____
Nombre en letra de imprenta

Fecha de firma

Cargo en letra de imprenta

ENVÍE SU SOLICITUD COMPLETA AL CENTRO DE SERVICIOS PARA MINORISTAS (CONSULTE LA PRIMERA PÁGINA DE LAS INSTRUCCIONES).

Instrucciones del Formulario FNS-252

Solicitud de Autorización para Aceptar Beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program en Tiendas



Instrucciones Generales

Utilice el Formulario FNS-252, Solicitud de Autorización para Aceptar Beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program en Tiendas, para solicitar autorización para participar en el Supplemental Nutrition Assistance Program.

Se deben seguir estas instrucciones al presentar una solicitud impresa enviada por correo al USDA, Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS).

El FNS utilizará la información que suministre en el formulario de solicitud, a fin de determinar si su tienda es elegible para aceptar y canjear beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program. Su tienda podría ser visitada como parte de esta determinación. Si se aprueba la solicitud, su tienda recibirá una licencia del Supplemental Nutrition Assistance Program.

Debe capacitar a sus empleados sobre las reglas y los reglamentos del Supplemental Nutrition Assistance Program. Para su comodidad, el material de capacitación está disponible en nuestro sitio Web público y se incluirá en su paquete de información si el FNS aprueba su solicitud. En este sitio también puede obtener información de capacitación traducida a otros idiomas.

No use este Formulario FNS-252 si su negocio es un restaurante. Los restaurantes deben usar el Formulario FNS-252-2, Solicitud para Servicios de Comidas.

Recordatorios

Debe responder todas las preguntas en el formulario de solicitud, con las siguientes excepciones:

- Pregunta 3
- Si la tienda es una compañía de propietario único o sociedad, salte la pregunta 12.
- Si la tienda es propiedad de una compañía privada que no se cotiza en la bolsa o una compañía de responsabilidad limitada, salte la pregunta 12c.
- Si la tienda es propiedad de una compañía que se cotiza en la bolsa o de una agencia del gobierno, salte la pregunta 14.

Cómo Solicitar

Puede presentar la solicitud en línea o enviar la solicitud impresa por correo. Utilice un método solamente.

¿Cuál Método Puedo Usar para Presentar la Solicitud?

En Línea: Visite la página Web del FNS del USDA: <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer> y siga las instrucciones para presentar una solicitud en línea.

Por Correo: Complete el Formulario FNS-252, adjunte la documentación solicitada, firme y feche la solicitud, y envíela por correo a la dirección del Centro de Servicios para Minoristas del SNAP. **Si hay varios dueños, entonces cada dueño debe firmar la certificación y declaración de firma (página 6 de esta aplicación) y estos documentos deben ser entregados juntos con la aplicación.**

La dirección del Centro de Servicios para Minoristas del SNAP aparece en la carta que acompañaba la solicitud que le enviamos. Además, puede encontrar la dirección del Centro de Servicios para Minoristas en: <https://www.fns.usda.gov/snap/RSC>.

Tiempo de Procesamiento de la Autorización

Debe completar la solicitud y presentar toda la documentación de respaldo antes de que el FNS procese su solicitud. Si la solicitud está incompleta o no se presenta la documentación, habrá demoras. Al FNS le puede tomar hasta 45 días procesar una solicitud completa.



No puede aceptar los beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program hasta recibir la autorización y licencia del FNS.

Comuníquese con el Centro de Servicios para Minoristas del SNAP para averiguar el estado de una solicitud.

Instrucciones Específicas

Escriba sus respuestas en letra de imprenta o a máquina para que sean claras y legibles. Archive copias de todo lo que presente ante el FNS.

Pregunta 1 - Fecha de Inauguración de la Tienda:

Ingrese la fecha en que la tienda inició o iniciará sus operaciones con usted como propietario. Puede indicar una fecha de inauguración futura. Su tienda puede ser visitada después de la entrega de su solicitud. Como resultado, usted es responsable de asegurar que su tienda cumpla con los requisitos de elegibilidad desde el día que su solicitud es entregada para la participación en el programa de Supplemental Nutrition Assistance Program.

Pregunta 2 - Nombre de la Tienda: Ingrese el nombre más común usado para su negocio (ejemplo: el nombre del negocio como opera, nombre comercial, etc.).

Pregunta 3 - Nombre Legal del Negocio: Si el nombre legal de su negocio es diferente al nombre de su tienda (ejemplo: Joe's Empresa, LLC), ingréselo en la pregunta 3.

Pregunta 4 – Número de Franquicia de la Tienda:

Ingrese el número de la tienda si es parte de una cadena de tiendas y usted la identifica por un número, Ejemplo: "Mi Tienda #426." Solo ingrese el número en esta casilla. (No escriba el signo numeral.)

Pregunta 5 – Dirección Física de la Tienda: No utilice una Casilla de Correo Postal en este campo. Utilice la sección de Datos adicionales para indicar el número de la unidad, del edificio, del puesto, etc. para direcciones con varias tiendas en el mismo lugar.

Pregunta 6 - Dirección Postal de la Tienda: Si su tienda tiene una dirección postal distinta a la dirección física, indíquela aquí. Si tiene una Casilla de Correo Postal, indique el número en el espacio para la calle.

Pregunta 7 - Número de Teléfono de la Tienda:

Ingrese el número de teléfono de la tienda, incluyendo el código de área.

Pregunta 8 - Número de Teléfono Alternativo:

Ingrese un número de teléfono alternativo, como por ejemplo un teléfono celular, incluyendo el código de área. Podríamos usar el número de teléfono alternativo para contactarlo respecto a su tienda durante una situación de desastre.

Pregunta 9 - Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico del propietario o de la tienda en la que desea recibir correspondencia oficial del Supplemental Nutrition Assistance Program.

Pregunta 10 - Tipo Especial de Tienda: Marque mercado de frutas y vegetales si vende principalmente frutas o vegetales que compra de otros en lugar de cosecharlas usted mismo.

Marque mercado de agricultores si representa un mercado con varios puestos, que opera en uno o más lugares, donde los agricultores venden productos agrícolas (frutas/vegetales/carnes/pan, etc.) y desea solicitar una autorización general que les permite a varios vendedores del mercado aceptar los beneficios del programa SNAP.

Marque agricultor de mercadeo directo (Puesto/Quiosco/Autoservicio agrícola) si cosecha y vende sus propios productos agrícolas en un puesto a la orilla de la carretera, en un quiosco en un mercado y/o tiene una operación de "autoservicio" en su granja.

Marque cooperativa de compra de comida si usted es una asociación privada de consumidores cuyos miembros comparten recursos para la compra de comida.

No use este Formulario FNS-252 si su negocio es un restaurante. Los restaurantes deben usar el Formulario FNS-252-2, Solicitud para Servicios de Comidas.

Pregunta 11 - Tipo de Entidad: Seleccione el tipo de entidad que mejor describa su negocio.

Pregunta 11a: Seleccione "Sí" o "No" para indicar si su organización legalmente está constituida como una entidad sin fines de lucro.

Pregunta 11b: Seleccione "Sí" o "No" para indicar si su organización posee estatus 501(c)(3) de organización sin fines de lucro exento de impuestos.

Pregunta 12 - Información para Compañías o

Agencias del Gobierno: Para las compañías privadas que no se cotizan en la bolsa, entidades sin fines de lucro y compañías de responsabilidad limitada, ingrese el nombre y la dirección que figuran en los registros del estado. Para las compañías que se cotizan en la bolsa, ingrese el nombre y la dirección de la casa matriz. Para tiendas propiedad del gobierno, indique el nombre y la dirección de la agencia de gobierno a cargo. Para compañías que se cotizan en la bolsa o tiendas propiedad del gobierno, indique el nombre, número de teléfono y la dirección de correo electrónico de la persona de contacto o la persona responsable de la licencia del Supplemental Nutrition Assistance Program.

Pregunta 13 – Numero Federal de Identificación de

Empleador (EIN): El EIN es un número de nueve dígitos asignado por el Servicio de Impuestos Internos a los negocios, para fines de la declaración y rendición de impuestos. Si tiene un número EIN, escríbalo exactamente como le fue asignado.

Pregunta 14 - Información del Propietario/

Funcionario Principal: No conteste esta pregunta si en la pregunta 11 indicó que la entidad es una compañía que se cotiza en la bolsa de valores o tienda propiedad del gobierno. Para todos los otros tipos de entidades, debe suministrar información sobre todos los propietarios, integrantes, socios, accionistas principales y funcionarios principales de las compañías.

Para cada propietario, socio, funcionario principal, integrante, accionista: Ingrese el nombre de pila, el segundo nombre y apellido de cada persona, tal como aparecen en la tarjeta del seguro social. Indique la dirección particular, el número de seguro social (o número de identificación de contribuyente individual como alternativa a los SSN) y la fecha de nacimiento de cada persona.

Correo Electrónico: Ingrese la dirección de correo electrónico de todos los propietarios/funcionarios principales aquí (opcional). Si hay más de cuatro propietarios principales, haga una copia de la página 2 y anote la información de cada persona adicional.

Preguntas 15 y 16 - Preguntas sobre la Titularidad:

Para cada pregunta, marque una casilla solamente.

Preguntas 15b, 15d y 16a: Si respondió "Sí" a las preguntas 13a, 13c o 14, proporcione una explicación.

Pregunta 15g: Si respondió "No" a la pregunta 15f, proporcione una explicación.

Pregunta 15i: Si respondió "Sí" a la pregunta 15h, proporcione una explicación.

Pregunta 15k: Si respondió "Sí" a la pregunta 15j, ¿cuántas tiendas posee que están actualmente autorizadas por SNAP?

Pregunta 17 - Ventas al por Mayor: Marque "Sí" o "No" para indicar si esta tienda vende productos a otras entidades (es decir, le vende a hospitales, restaurantes, etc.)

Pregunta 17a: Si respondió "Sí" a la pregunta 17, indique si sus ventas de alimentos al por menor alcanzan o superan los \$250,000 o el 50% del total de sus ventas.

Pregunta 18 - Venta de Gasolina: Marque "Sí" o "No" para indicar si su tienda vende gasolina.

Pregunta 19-21: Variedad de Alimentos Básicos y

Unidades de Almacenamiento: Conteste las preguntas acerca de los alimentos básicos y las unidades de almacenamiento que usted posee ahora mismo y normalmente tiene en su tienda. Información adicional acerca de los alimentos básicos y las cantidades mínimas requeridas las puede encontrar en internet en nuestra página web. <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/training>.

Para cada pregunta, marque Sí o No solamente.

Alimentos Básicos: Alimentos básicos son aquellos artículos de comida que están destinados a ser preparados y consumidos en casa en cada una de las siguientes categorías de comida: carne, aves o pescado; pan o cereales; vegetales o frutas; y productos lácteos. Una lista completa de alimentos básicos las puede encontrar en nuestra página web: <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/training>.

Variedad: Variedad significa diferentes clases de productos de cada una de las cuatro categorías de los alimentos básicos. Una lista completa de variedades aceptables las puede encontrar en nuestra página web en <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/training>.

Unidad de Almacenamiento: La unidad de almacenamiento se refiere a una lata, ramo, caja, bolsa o paquete de un producto como usualmente es vendido. Una lista de ejemplos de unidades de almacenamiento las puede encontrar en nuestra página web en <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/training>.

Alimentos Perecederos: Alimentos perecederos son aquellos artículos que son alimentos básicos congelados o frescos, refrigerados o no refrigerados que se pueden dañar o deteriorar dentro de 2-3 semanas.

Pregunta 22 - Monto de Ventas: Ingrese el monto total de ventas de todos los productos que usted vende en esta localidad (incluyendo productos comestibles, productos no comestibles y servicios). Si la tienda fue abierta por lo menos un año, bajo su posesión, usted debe proveer el monto real de las ventas de esta tienda. Si la tienda fue abierta, bajo su posesión, menos de un año, ingrese el estimado monto anual de ventas.

Excluya cualquier venta al por mayor. Si usted respondió Sí en la pregunta 17, FNS puede requerir más información acerca del monto en dólares de las ventas al por mayor.

Pregunta 22c: Ingrese el porcentaje total de ventas de cada categoría de productos que usted vende en esta localidad. Si usted no vende productos en alguna categoría, ingrese "0". Si usted no tiene el porcentaje real de ventas de una o más categorías, usted puede proveer en buena fe su mejor estimado.

Comidas Calientes y Comidas Frías Preparadas en la Localidad: El porcentaje total de ventas de estas categorías debe incluir solamente comidas preparadas que son consumidas en la localidad o vendidas para llevar (ejemplo, comidas que no están destinadas a ser preparadas y consumidas en casa).

Comidas de Acompañante: Aperitivos y postres, como papas fritas y helados, no son considerados alimentos básicos. Especies, la mayoría de las bebidas, condimentos, y otros ingredientes que complementan o suplementan comidas, no son considerados como alimentos básicos. Estos productos son considerados comidas de acompañante. Si bien es cierto, estos alimentos se pueden comprar con beneficios del programa SNAP, las comidas de acompañante no cuentan para el Criterio A o B. Una lista completa de comidas de acompañante se puede ver en: <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/training>.

Alimentos Básicos: Vea más información sobre alimentos básicos en las instrucciones de las preguntas 19-21.

Porcentaje Total de Ventas: Ingrese la suma del porcentaje de las ventas de todos los productos descritos arriba.

Pregunta 23 - Cantidad de Cajas Registradoras: Indique la cantidad de cajas registradoras en esta tienda.

Pregunta 24 – Escáneres Ópticos: Seleccione “Sí” o “No” para indicar si utiliza escáneres ópticos en su tienda.

Pregunta 25 - Tienda Abierta Todo el Año: Seleccione “Sí” o “No” para indicar si su tienda está abierta todo el año.

Pregunta 25a: Si respondió “No” a la pregunta 25, marque las casillas junto a los meses en los que la tienda opera comercialmente.

Pregunta 26 - Abierta las 24 Horas, 7 Días a la Semana: Seleccione “Sí” o “No” para indicar si su tienda está abierta durante las 24 horas, los 7 días a la semana.

Pregunta 26a: Si respondió "No" a la pregunta 26, indique la hora de apertura y cierre para cada día de la semana en que su tienda está abierta y operando, e indique AM o PM.

Pregunta 27- Nombre y Dirección de la Institución Financiera: Ingrese el nombre y dirección de la institución financiera la cual utilizara para recibir pagos del programa SNAP. (En otras palabras, ¿cuál es su banco?)

Pregunta 28 – Equipo EBT: Si usted ya selecciono el proveedor del equipo de trámites electrónicos de beneficios para su tienda, ingrese el nombre del proveedor, dirección y número de teléfono.

Pregunta 29 – Página Web de la Tienda: Si tiene una página web pública para su tienda, ingrese la dirección completa de su página web.

Pregunta 30 - Información o Comentarios

Adicionales: Ingrese cualquier información o comentarios adicionales que le gustaría proveer al FNS, tales como circunstancias especiales que el FNS deberá saber sobre su tienda y esta solicitud.

Aviso Relativo a la Ley de Privacidad y de Reducción de Trámites.

El tiempo requerido para llenar este formulario de recopilación de información se estima que varía de 1 a 90 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, hacer búsquedas en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener la información necesaria, y llenar y revisar la información recopilada. **Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y ninguna persona está obligada a responder, un sondeo de obtención de información, a menos que este presente un número de control válido de la OMB.** Enví sus comentarios relacionados con este cálculo de carga de trabajo o cualquier otro aspecto en referencia a esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga de trabajo, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th floor, Alexandria, VA 22314. ATTN: PRA. No enví el formulario lleno a esta dirección. En lugar de ello, vea la sección *Cómo solicitar*.

Para presentar una queja de discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Ave, SW, Washington, D.C. 20250-9410. No enví el formulario de solicitud lleno a esta dirección.