



## AVISO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL USO FRAUDULENTO DE UNA TARJETA DE EBT PERDIDA

Usted denunció que se hicieron transacciones fraudulentas en su cuenta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) debido a que clonaron su tarjeta, le copiaron los datos o le dieron otro uso fraudulento similar a su número de tarjeta.

Para que se evalúe la posibilidad de reemplazar los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) que le robaron, el Departamento de Niños y Familias debe recibir un informe sobre la denuncia dentro de los **90 días** después de la fecha en que se produjo la primera transacción fraudulenta y usted debe completar la Declaración jurada sobre el uso fraudulento de una tarjeta de EBT que se adjunta. No está obligado a comunicarse con el comercio minorista para denunciar las transacciones fraudulentas, ni se espera que lo haga. Esto no se aplica a los beneficios que se hayan robado después del 30 de septiembre de 2024.

Complete la declaración jurada que se adjunta y envíela en un plazo de **10 días** calendario a partir de la fecha de este aviso, ya sea por fax al (813) 558-5719, correo electrónico o correo postal a P.O. Box 1770 Ocala, Florida 34478.

La tarjeta de EBT asociada a los beneficios robados se cancelará con la recepción de la declaración jurada completa y se le enviará por correo una nueva tarjeta con el saldo restante.

Una vez que se reciba la declaración jurada firmada y completa, se asignará para revisión. La revisión se completará dentro de los **10 días hábiles** después de la recepción de la declaración jurada. El aviso con los resultados de la revisión se le enviará por correo. No iniciamos investigaciones criminales; sin embargo, alguien podría comunicarse con usted durante el proceso de revisión si se necesita más información sobre su reclamo.

Si se determina que se produjeron transacciones fraudulentas, se reembolsará a su tarjeta de EBT la cantidad total de los beneficios robados o bien la cantidad total equivalente a dos meses de los beneficios del SNAP que se autorizaron para su grupo familiar antes de la fecha de la transacción fraudulenta, la que sea menor.

¿**Sabía** que puede proteger su cuenta mediante la función Protect My Account (Proteger mi cuenta) que se encuentra en la sección Account Services (Servicios de cuentas) del portal de FIS para titulares de tarjetas de EBT? Tiene la opción de suspender su tarjeta y bloquear las transacciones en línea o fuera del estado, según sea necesario. Estas funciones se pueden activar y desactivar en cualquier momento.

La seguridad de su cuenta es nuestra prioridad. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar esta declaración jurada, comuníquese con [HOW.EBTFraud@myflfamilies.com](mailto:HOW.EBTFraud@myflfamilies.com).



## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL USO FRAUDULENTO DE UNA TARJETA DE EBT PERDIDA

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA		
APELLIDO DEL TITULAR	NOMBRE DEL TITULAR	NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL DEL TITULAR		
ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DE LA TARJETA DE EBT	¿FUE VÍCTIMA DE UN ROBO ELECTRÓNICO DE BENEFICIOS?	NÚMERO DE CASO DE FLORIDA
CANTIDAD TOTAL EN DÓLARES DE LAS TRANSACCIONES NO AUTORIZADAS		

PRESUNTAS TRANSACCIONES FRAUDULENTAS		
FECHA DE LA TRANSACCIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL COMERCIO MINORISTA DONDE SE USARON LOS BENEFICIOS ROBADOS	CANTIDAD EN DÓLARES

Las transacciones identificadas en esta declaración jurada no fueron autorizadas ni firmadas por mí ni por nadie que actuara en mi nombre o con mi consentimiento o conocimiento. Revisé todas las transacciones que se indican anteriormente y, en cada caso, no originé la transacción ni la autoricé. Ni yo ni ninguna persona autorizada a usar mi tarjeta de EBT recibimos ningún beneficio, directa o indirectamente, del uso no autorizado de mi tarjeta de EBT.

Juro que esta declaración jurada es verdadera y comprendo que jurar en falso o tergiversar el robo constituye una infracción intencional del programa (IPV), tal como se describe en la sección 273.16 (c) del título 7 del CFR, y que puede llevar a que mi grupo familiar quede descalificado para participar en el programa SNAP y se me sancione con multas o prisión.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA

\_\_\_\_\_  
FECHA