

# FORMULARIO PARA QUEJA DE FRAUDE DE BENEFICIOS PÚBLICOS

Por favor, llene este formulario con toda la información y detalle que le sea posible.

## 1. Quien presenta la queja

¿Quiere usted permanecer anónimo?  No  Si (si responde si, vaya a la sección 2)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Otro Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de Internet: \_\_\_\_\_

## 2. Información del Fraude

### a. Tipo de Fraude

- Medicaid  
 Asistencia Pública  
 Cupones de Alimentos (Food Stamps)  
 Cuidado Infantil (Day Care)  
 Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP)  
 Otros: \_\_\_\_\_

### b. Información de la persona o entidad que cometió el fraude

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

**c. Quien ofrece los servicios**

Nombre de Proveedor:

---

Numero de  
Identificación:

---

Dirección:

---

Ciudad:

---

Estado:

---

Código Postal:

---

Teléfono:

---

Lugar donde se cometió  
el fraude: (si es diferente  
a la dirección anterior)

---

Numero del seguro  
reclamado:

---

**3. Descripción de la actividad fraudulenta o malgasto de fondos públicos**

Describa claramente las personas envueltas, fechas, y lugares donde sucedió el hecho reportado. Mientras más específica sea la información dada, más fácil para nosotros será la investigación de su queja.

---

---

---

---

**¿Ha usted Contactado las autoridades civiles de su localidad acerca de su queja?**

- Si
- No

**¿Si respondió que si, cual es el nombre de la Agencia y cuando la contactó?**

---

---

**¿Ha usted Contactado otra agencia local o estatal acerca de esta queja?**

- Si
- No

**¿Si respondió que si, diga el nombre de la Agencia y cuando la contactó?**

---

---

**\*Enviando este formulario, yo afirmo y comprendo que el Departamento del Servicio Social no representa a ciudadanos que busquen devoluciones por pérdidas de dinero o daños personales.**

**\*De acuerdo a la ley de confidencialidad del cliente, al Departamento del Servicio Social se le prohíbe entregar información sobre cualquier tipo de investigación.**

**\*Todas las informaciones obtenidas acerca del fraude quedan estrictamente confidencial.**

**LE AGRADECEMOS QUE TOME SU TIEMPO PARA REPORTAR FRAUDE DE SERVICIOS PÚBLICOS**