

**Administración de Discapacidades del Desarrollo  
(DDA, por sus siglas en inglés) de Maryland Programa de  
Servicios de Asistencia de Baja Intensidad  
(LISS, por sus siglas en inglés)**

**Formulario de atestación**

La DDA se compromete a ayudar a niños, adultos con discapacidades del desarrollo o intelectuales y a sus familias. El Programa de Servicios de Asistencia de Baja Intensidad (LISS) de la DDA sigue el mismo principio con la financiación y el apoyo de la Asamblea General de Maryland. Se establecen los requisitos para el programa LISS en la Sección 7-717 del Artículo de Salud General del Código Anotado de Maryland y el Título 10, Subtítulo 22, Capítulo 14 del Código de Regulaciones de Maryland (COMAR 10.22.14).

Para garantizar que este programa brinde la accesibilidad y la igualdad, todas las partes deben cumplir con las leyes y regulaciones correspondientes que regulan el programa LISS, incluido los beneficiarios de la financiación por parte del programa LISS. Para mantener la integridad de este programa, las actividades fraudulentas, como la información incorrecta presentada o la malversación de los fondos del Estado para ganancias personales, están prohibidas y podrían resultar en multas civiles o penales.

Este formulario de certificación funciona como un acuerdo entre el programa LISS de la DDA y el beneficiario que recibe la financiación por parte del programa LISS. Existen dos acuerdos dentro de este formulario. El beneficiario (solicitante de LISS) debe leer ambos acuerdos a continuación, firmar y fecha y presentarlo de nuevo al proveedor de LISS.

**Primer acuerdo: Brindar información precisa.**

Yo, \_\_\_\_\_ acepto lo siguiente:

**(Nombre del solicitante de LISS o padre/tutor legal)**

De conformidad con COMAR 10.22.14.05: Presentaré una solicitud del programa de LISS que incluya información verdadera y precisa para determinar si soy elegible para la financiación por parte del programa LISS. Además, certifico mediante mi acuerdo las siguientes declaraciones.

- 1) Soy un residente del Estado de Maryland que solicita financiación para servicios elegibles, como se indica en el sitio web de LISS en <http://dda.dhmf.maryland.gov/SitePages/liss.aspx>.
- 2) Entiendo que debo brindar la documentación de un diagnóstico elegible.
- 3) Entiendo que solicito participar de una selección aleatoria. Si me seleccionan, me solicitarán que brinde documentación para verificar mi identidad, discapacidad, residencia, y servicios/artículos identificables y elegibles entregados o brindados por un vendedor elegible.
- 4) Entiendo que la financiación mediante LISS no es un derecho.
- 5) Entiendo que un representante del proveedor de LISS de mi condado me notificará el estado de mi solicitud y me brindará los siguientes pasos.
- 6) Por la presente certifico que la información brindada en la solicitud de selección aleatoria y la solicitud de elegibilidad para los servicios es, a mi leal saber y entender, precisa.

Nombre escrito: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**(Nombre del solicitante de LISS o padre/tutor legal)**

Fecha: \_\_\_\_\_

**Segundo acuerdo: El uso de la financiación por parte  
del Estado**

Yo, \_\_\_\_\_ acepto lo siguiente:  
**(Nombre del solicitante de LISS o padre/tutor legal)**

“Todos los fondos de LISS que se me adjudiquen serán utilizados únicamente para los servicios cubiertos, según lo establecido en COMAR 10.22.14.07, y no para usos o propósitos inadmisibles, según lo establecido en COMAR 10.22.14.08. <http://www.dsd.state.md.us/COMAR>”.

Además, certifico mediante mi acuerdo las siguientes declaraciones:

- 1) La documentación presentada por los servicios/asistencias elegibles para la financiación por parte del programa LISS proviene de una compañía/vendedor verificable.
- 2) El solicitante/beneficiario de la financiación de LISS notificará al proveedor de LISS sobre cualquier artículo elegible comprando mediante los fondos del programa LISS, que se necesita devolver al vendedor/compañía elegida.
- 3) El solicitante/beneficiario de LISS no devolverá automáticamente cualquier artículo comprando mediante los fondos del programa LISS a la tienda física propiamente dicha del vendedor/compañía para obtener dinero en efectivo, tarjetas de regalo/certificados de regalo o crédito en la tienda.

Nombre escrito: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
**(Nombre del solicitante de LISS o padre/tutor legal)**

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de origen del doc. Mayo 2020  
Fecha de revisión 17 de junio del  
2020