

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE
División de Servicios Sociales
AVISO DE ELEGIBILIDAD, NEGACIÓN O ESTADO PENDIENTE

Dirección del DSS:

Identificador de Caso: _____
Trabajador del Caso: _____
Generado (fecha): _____

Dirección Postal del DSS:

Nombre del Beneficiario: _____

Dirección: _____

Estamos escribiéndole para notificarle una acción que se ha tomado en su caso de Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés). Si usted ha sido aprobado para recibir Asistencia Pública y/o beneficios de Ingresos del Seguro Social (SSI), o beneficios por parte de un Programa de Asistencia General (ya sea local o estatal), déjeselo saber a su agencia local.

¿Qué más necesita saber si su caso de FNS es aprobado?

- Si la cantidad de dinero que llega a su hogar supera el límite máximo de ingresos brutos, debe comunicarse con nosotros en un plazo de 10 días. Solo debe informar cuando sus ingresos superen el límite máximo de ingresos brutos para el tamaño de su hogar de los Servicios de Alimentos y Nutrición. Llame a su trabajador social si tiene preguntas o necesita ayuda.
- Si FNS requiere que alguien en su hogar trabaje al menos medio tiempo (20 horas/semana) y trabaja menos de 80 horas en un mes, debe comunicarse con nosotros dentro de los 10 días posteriores al final de ese mes.
- Si alguien en su hogar gana \$ 4,500 o más de la lotería o en las apuestas, contáctenos en un plazo de 10 días.
- Si no nos informa sobre un cambio que debe reportar y recibe beneficios de FNS que no debería haber recibido, tendrá que devolver esos beneficios.

Se explica la acción tomada en las casillas marcadas.

- Usted recibirá Servicios de Alimentos y Nutrición durante los meses de: _____ a _____
Su beneficio mensual será: _____
- El primer mes recibirá \$ _____ correspondiente al mes o meses de _____. Después del primer mes recibirá \$ _____ correspondientes al mes o meses de _____
- Después del segundo mes, usted recibirá _____ correspondientes el mes o meses de _____
- Como necesitaba los beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición inmediatamente, postergamos el que usted nos proporcionara cierta información. Ahora necesitamos lo siguiente para completar su Solicitud Renovación
- No se emitirán beneficios después del primer mes si hizo su solicitud entre el día 1 y 15 o si en el primer o segundo mes usted hizo su solicitud después del día 15, a menos que usted haya proporcionado la información que le pedimos arriba. Si la información cambia su elegibilidad o nivel de beneficios, se harán los cambios necesarios sin avisarle con anticipación. Si no nos da la información que le pedimos a más tardar el _____, cerraremos su caso sin darle otro aviso.
- Su solicitud de Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición no ha sido aprobada porque no proporciono la información requerida. Si tiene preguntas acerca de la información requerida, llame a su trabajador del caso llamando al _____
- Si proporciona la información requerida dentro de 30 días de la fecha de su solicitud, _____ nosotros volveremos a abrir su caso y determinaremos de elegibilidad.
- Si usted entregó su solicitud, usted tiene hasta 60 días, _____ para entregar la información requerida. Si no entrega la información requerida, entonces tendrá que hacer una nueva solicitud para poder recibir beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- Si proporciona la información requerida dentro del término de 30 días de la fecha de su recertificación, _____ nosotros volveremos a abrir su caso y determinaremos de elegibilidad.
- Si usted entregó su forma de recertificación, usted tiene hasta 30 días, _____ para entregar la información requerida. Si no entrega la información requerida, entonces tendrá que hacer una nueva solicitud para poder recibir beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- Su caso puede reabrirse si la entrevista que se perdió se ha completado y todas las verificaciones requeridas se proporcionan en o antes de 30 días contando desde el último día del período de certificación.
- Su solicitud de Servicios de Alimentos y Nutrición no fue aprobada por la siguiente razón: _____

Si tiene alguna pregunta sobre lo que se necesitamos o cualquier cambio que pueda afectar su elegibilidad o beneficios, llame a su trabajador social al número a continuación.

Usted tiene derecho a una Audiencia Justa si usted no está de acuerdo con la decisión. Usted puede solicitar la audiencia a más tardar en _____. Además, si usted ha sido certificado, también puede solicitar una Audiencia si no está de acuerdo con la cantidad de beneficios otorgados. Para solicitar una Audiencia Justa, llame a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición al _____, o complete y regrese la forma que aparece abajo. Usted podría obtener asesoramiento legal gratuito poniéndose en contacto con la línea de ayuda principal al (866) 219-5262 o visitando el sitio web en legalaidnc.org.

Atentamente,

Trabajador del Caso _____ Tel. _____

Persona que solicita la audiencia _____ Fecha _____
Dirección _____
Teléfono _____
Use el espacio de abajo decimos porque necesita una audiencia justa _____

Usted debe hacernos saber cómo desea que se lleve a cabo su audiencia administrativa (marque una casilla)

- Audiencia en persona en la oficina del DSS del condado.
 Audiencia remota por teléfono y mi número de teléfono para la audiencia es _____
 Audiencia remota por video y mi dirección de correo electrónico para la audiencia es _____

Solo para uso de la oficina

Case Number _____ Case Worker _____ Date Notice Sent _____ Date request received _____

Identificador de Caso:

Requisitos para Adultos aptos para trabajar sin dependientes (ABAWD)

El Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés), anteriormente conocido como Cupones para Alimentos, tiene un requisito de trabajo para algunos adultos conocidos como Adultos aptos para trabajar sin dependientes (ABAWD, por sus siglas en inglés). Algunos adultos solo pueden recibir FNS durante un límite de tiempo de tres meses, a menos que estén trabajando o cumplan con el requisito de trabajo de ABA WD.

Los requisitos de trabajo de FNS se aplican a las personas que:

- Tienen de 16 -59 años
- Son aptos para trabajar
- No viven en un hogar con menores que reciben beneficios de FNS
- No están embarazadas
- No están exentas del requisito de trabajo de FNS
- No están cubiertas por la exención de límite de tiempo o la exención del ocho por ciento (8 %)

¿Cuál es el límite de tiempo?

La elegibilidad de las personas ABA WD para recibir beneficios de FNS se limita a tres meses en un período de 36 meses (considerado el límite de tiempo de tres meses) a menos que la persona cumpla con los requisitos de trabajo de ABA WD.

¿Cuáles son los requisitos de trabajo de los ABAWO?

- Trabajan 20 o más horas a la semana, con un promedio de 80 horas mensuales
- Participan y cumplen con los requisitos de un programa de trabajo durante 20 o más horas a la semana
- Participan y cumplen con los requisitos de un programa de workfare (Carolina del Norte no opera un programa de workfare en este momento)
- Trabajan por cuenta propia independientemente de los ingresos
- Son voluntarios en una organización pública o privada
- Trabajan a cambio de bienes o servicios
- Cualquier combinación de las anteriores

¿Cuáles son las excepciones/exenciones de los requisitos de trabajo de los ABAWO?

Los ABA WD están exentos de los requisitos de trabajo en las siguientes situaciones:

- Son menores de 18 años de edad, o tienen 65 años o más
- Están certificados médicamente como no aptos física o mentalmente para el empleo
- Son responsables de un niño dependiente menor de 14 años
- Están exentos de los requisitos de trabajo de FNS
- Están embarazadas
- Son indígenas, indígenas urbanos e indígenas californianos

Como recuperar la elegibilidad

Los ABA WDs que hayan agotado los tres meses contables pueden recuperar la elegibilidad en cualquier momento cumpliendo con los requisitos de trabajo de ABA WD durante 30 días consecutivos, cumpliendo con una exención de los requisitos de trabajo de ABA WD o cuando expire el período de tres años.

El trabajo contable o las actividades del programa de trabajo son:

- Trabajo voluntario o remunerado, incluido el trabajo por cuenta propia
- Participación en los servicios de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés)
- Participación en los servicios de la Ley de Ajuste Comercial (TAA, por sus siglas en inglés)
- Participación en una actividad permitida de Empleo y Capacitación (E&T, por sus siglas en inglés) del FNS

¿Que sucede si un ABAWD que ha recuperado la elegibilidad deja de cumplir con los requisitos de trabajo de ABAWD?

Las normas del FNS establecen que, en circunstancias limitadas, los ABAWD pueden obtener tres meses adicionales de elegibilidad. Esta disposición:

- Se aplica solo a los ABAWD que recuperaron la elegibilidad pero que ya no cumplen con los requisitos de trabajo
- Dispone que los ABA WD solo pueden aprovechar esta disposición una vez en un período de tres años
- Los tres meses adicionales deben utilizarse de forma consecutiva
- Si la persona estaba trabajando, los tres meses consecutivos deben comenzar cuando el participante notifique a la agencia que ya no cumple con los requisitos de trabajo de los ABAWD
- Si la persona estaba participando en un programa de trabajo o programa de workfare, los tres meses consecutivos deben comenzar cuando la agencia determine que el ABAWD ya no está en cumplimiento