

PROGRAMA CUPONES PARA ALIMENTOS
CÓMO LLENAR LA SOLICITUD O REVALIDAR LOS CUPONES
DERECHOS Y DEBERES DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO

Utilice este formulario solamente para solicitar los beneficios de cupones para alimentos

Puede utilizar este formulario abreviado si solamente quiere solicitar el beneficio de cupones para alimentos (FS). Si desea solicitar otros beneficios tales como Asistencia Temporal, Asistencia para el Cuidado de Niños, Programa de Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP) o Medicaid, sírvase solicitar un formulario diferente.

Esta solicitud sólo se puede usar para solicitar cupones para alimentos.

Cuando usted solicita cupones para alimentos

- Puede presentar la solicitud el mismo día que la reciba. Si reúne los requisitos, recibirá beneficios retroactivos a la fecha que somete su solicitud.
- Puede someter la solicitud antes de presentarse a la entrevista.
- Debemos aceptar su solicitud si tiene, por lo menos, su nombre, su domicilio (si tiene uno) y su firma. Esta información establece la fecha de presentación de la solicitud. Sin embargo, el proceso de solicitud, incluyendo la entrevista, debe concluirse y debemos entrevistarle para que podamos determinar si usted reúne los requisitos.
- Usted puede solicitar y obtener cupones para alimentos para aquellos miembros de su hogar que satisfagan los requisitos exigidos, aún cuando usted o el resto de los miembros del hogar no reúnan los requisitos debido a la condición de inmigrante. Por ejemplo, los padres inmigrantes que no reúnen las condiciones pueden solicitar los beneficios de cupones para alimentos para los hijos que sí satisfacen los requisitos.
- Usted aún puede solicitar y cumplir con los requisitos del programa de cupones, incluso si ha finalizado el límite de tiempo de su Asistencia Temporal.

¿Necesita cupones de inmediato?

Es posible que usted reúna los requisitos para la tramitación acelerada de su solicitud.

Si su hogar no tiene ingresos o recursos líquidos, o éstos son escasos, o sus gastos de alquiler y servicios públicos sobrepasan sus ingresos o recursos líquidos, o es un trabajador migrante o trabajador estacional de finca con pocos ingresos y recursos, o sin ningún ingreso o recurso al momento de solicitar beneficios, es posible que usted reúna los requisitos para recibir los cupones dentro de 5 días calendario de sometida la solicitud. Como parte del proceso habitual, la persona a cargo de su caso analizará la situación de su hogar para determinar si cumple con las normas requeridas para el procesamiento acelerado de su solicitud. Existe un procedimiento que garantiza la emisión de beneficios de cupones para alimentos a todos los hogares que habilitan según las normas establecidas del proceso acelerado.

Dónde puede solicitar los beneficios de cupones para alimentos

Si usted vive en las **afueras** de la ciudad de Nueva York, llame o visite su departamento local de servicios sociales del condado en el que vive y pida el paquete de solicitud. Usted puede obtener la dirección y el número de teléfono llamando al número gratuito **1-800-342-3009**.

Si vive en la **ciudad de Nueva York** y **no** está también solicitando Asistencia Temporal, llame o visite una oficina del programa de cupones y pida su paquete de solicitud. Usted puede obtener la dirección y el número de teléfono llamando al **1-877-472-8411** o al número gratuito **1-800-342-3009**.

¿No le es posible presentarse en nuestras oficinas para la entrevista?

Si se le dificulta presentarse en nuestra oficina para sostener una entrevista (las razones podrían incluir cuestiones de trabajo, problemas de salud o de cuidado de niños), otra persona puede someter la solicitud en su representación. Además, usted puede enviar su solicitud por correo o dejarla en nuestras oficinas y en algunos casos, podemos entrevistarle por teléfono.

En caso de que tenga alguna pregunta, quiera saber si reúne los requisitos para concertar una entrevista telefónica, o **necesite reprogramar una entrevista**, sírvase contactar a su departamento local de servicios sociales.

INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO RELLENAR LA SOLICITUD O REVALIDACIÓN DE BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS

Sírvase escribir en **LETRA DE MOLDE** legible con tinta azul o negra.

NO escriba en las áreas sombreadas.

Asegúrese de rellenar cada sección.

Si usted presenta la solicitud en nombre de otra persona, sírvase rellenar el formulario con los datos de esa persona, no con los suyos.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE: escriba **EN LETRA DE MOLDE** su nombre verdadero incluyendo primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido completo.

NÚMERO DE TELÉFONO: ESCRIBA EN NÚMEROS LEGIBLES el teléfono de su casa.

OTRO TELÉFONO: Escriba **EN NÚMEROS LEGIBLES** otro número de teléfono donde se lo pueda localizar.

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: Escriba **EN LETRA DE MOLDE** el nombre de la calle, avenida, camino, etc., donde vive actualmente. Escriba **EN LETRA DE MOLDE** el nombre de la ciudad en donde vive y el código postal.

DIRECCIÓN POSTAL: escriba **EN LETRA DE MOLDE** la dirección postal, si es diferente de la dirección residencial.

OTRO NOMBRE: escriba **EN LETRA DE MOLDE** los apellidos de soltera, apellidos de un matrimonio anterior u otros nombres que alguna de las personas mencionadas aquí tengan o utilicen actualmente.

Marque () la casilla para indicar si está solicitando o revalidando cupones para alimentos.

Marque () la casilla para indicar si desea recibir avisos en español **y** en inglés o sólo en inglés.

SECCIÓN 2: firme su nombre e incluya la fecha **SOLAMENTE** si en este momento usted quiere presentar la solicitud sin llenar la siguiente página. Debe llenar la solicitud para que podamos determinar si reúne los requisitos.

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

INCLUYA LOS NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED, AUNQUE NO ESTÉN SOLICITANDO CON USTED.

Escriba, **EN LETRA DE MOLDE**, primero su nombre completo, luego los nombres de las demás personas que viven con usted.

Escriba, **EN LETRA DE MOLDE**, la fecha de nacimiento, el número de Seguro Social (si la persona no tiene un número de Seguro Social, escriba «ninguno»), estado civil y sexo de cada solicitante.

Marque () Sí o No para indicarnos quién es la persona que solicita beneficios.

Para **cada** miembro del hogar, escriba **EN LETRA DE MOLDE** el parentesco con usted (por ejemplo: esposa, hijo, amigo, etc.)

Marque () Sí, si esta persona compra y/o prepara comidas con usted.

Marque () Sí o No para cada solicitante para indicar si es hispano o latino.

Indique con una S (Sí) o con una N (No) para cada raza *.

Códigos de Raza o Etnia: **I** – americano autóctono o nativo de Alaska, **A** – asiático, **B** – negro o afroamericano, **P** – Nativo de Hawai o Islas del Pacífico,

W – Blanca U – desconocido (Asistencia Médica (MA) solamente)

*Esta información es voluntaria de su parte; sin embargo, si no la contesta, el entrevistador la contestará basándose en las observaciones que él / ella haga. Las respuestas que dé no afectan su habilitación para recibir beneficios.

SECCIÓN 4: conteste todas las preguntas de la sección 4. Llene los nombres de los individuos que no son ciudadanos estadounidenses.

SECCIÓN 5: INGRESOS: incluya todos sus ingresos y los del resto de las personas que viven con usted. Escriba EN LETRA DE MOLDE el nombre de la persona que recibe el ingreso, la fuente del ingreso y la frecuencia del mismo. Los ingresos pueden incluir: trabajo habitual (salario), ingresos antes de la huelga, capacitación recibida en el trabajo, reserva militar, guardia nacional, programa estudiantil de trabajo, pensión conyugal, sustento de menores, ayuda educativa (subsidios, becas, etc.), ingresos que reciba de amigos(as) o parientes (aparte de préstamos), asistencia pública, pensiones o jubilaciones, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), beneficios del Seguro Social, beneficios para veteranos, pagos recibidos de seguro de desempleo, compensación laboral, cuidado de niños, manejo de un taxi, tareas de limpieza de casas u otros sitios, tareas rurales, ingresos provenientes de personas que comparten su hogar, ingresos provenientes de pensionistas o por la realización de artesanías.

NOTA: Pagos por Cuidado de Crianza y Cupones para Alimentos. Puede incluir el/la niño(a) o adulto bajo cuidado de crianza perteneciente a la unidad familiar de cupones. Si lo hace, los pagos por cuidado de crianza se tomarán en cuenta como ingresos. Todos los otros ingresos o recursos del niño que recibe cuidado de crianza también se tomarán en cuenta. Si tiene preguntas al respecto, consulte con la persona a cargo de su caso.

Asegúrese de contestar el resto de las preguntas que aparecen en la sección 5.

SECCIÓN 6: RECURSOS: los recursos no afectan la habilitación de la mayoría de los hogares que solicitan beneficios de cupones para alimentos. Sin embargo, algunos datos referentes a los recursos se utilizan para determinar si usted puede recibirlos por medio del procesamiento acelerado.

Responda a todas las preguntas de la Sección 6 con sus datos y los datos de todas las personas que solicitan cupones. Incluya la cantidad o valor en dólares (\$) y el nombre de la persona a quien pertenece el recurso. **Asegúrese de incluir toda tenencia compartida.** Entre los recursos se cuentan: dinero en efectivo, dinero en efectivo que guarden otras personas, cuentas corrientes o de ahorro, bonos de ahorro, cuentas privadas de jubilación, planes de jubilación, cuentas individuales de fomento, acciones / bonos, fondos mutuos, fondos fiduciarios, certificados de mercado de dinero, edificios, terrenos, propiedades en renta, propiedades o casas de verano o recreo, además de la casa residencial.

SECCIÓN 7: VIVIENDA Y GASTOS:

Escriba EN LETRA LEGIBLE la cantidad que paga por alquiler, hipoteca, pensión u otro arreglo realizado para tener alojamiento. Incluya la cantidad en dólares (\$) que paga por impuestos sobre la propiedad y seguro de vivienda (incluyendo seguro contra incendios). Si paga la calefacción por separado, marque (✓) la casilla que indica el tipo de calefacción que usa.

También indique si:

- Usted paga por otros servicios públicos aparte del alquiler o hipoteca; si tiene costos de teléfono o aire acondicionado y si los tiene, ¿quién paga los gastos por separado?
- ¿Paga alguien sustento de menores por orden judicial? De ser así, indique la cantidad y frecuencia de los pagos.
- ¿Tiene alguno de los solicitantes gastos médicos tales como: servicio de cuidados de enfermería a domicilio, dentaduras postizas, audífonos, espejuelos, perros guías o animal de servicio, gastos médicos y de seguro de salud, atención hospitalaria o de cuidados de enfermería, servicios médicos o dentales, medicamentos recetados o transporte por razones médicas?
- ¿Algún miembro de su familia recibe Medicaid con requisito de sobrante (*spendown*)? De ser así, indique quién y la cantidad.
- ¿Algún miembro de su hogar está matriculado en la escuela o en un programa de capacitación? De ser así, indique quién y dónde.

Asegúrese de contestar el resto de las preguntas que aparecen en la sección 7.

SECCIÓN 8: DECLARACIONES LEGALES: lea esta sección cuidadosamente o consiga que alguien se la lea.

Los solicitantes / beneficiarios del servicio **Lifeline** deben marcar () la casilla si es que **no autorizan** a la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (*New York State Office of Temporary and Disability Assistance*) la posible revelación de su nombre, domicilio y número de teléfono a la compañía de servicios telefónicos. La compañía telefónica posiblemente utilice esos datos para inscribirlo en el servicio de descuento telefónico conocido como Lifeline. Lifeline es la tarifa básica más económica de servicios telefónicos básicos.

Nota: la ley del estado de Nueva York estipula multas o encarcelamiento o ambas penas contra toda persona declarada culpable de ocultar información o de no decir la verdad con el propósito de obtener cupones para alimentos.

SECCIÓN 9: REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS: si usted desea que otra persona, que no sea miembro de su hogar, reciba los cupones o compre los alimentos por usted, escriba EN LETRA DE MOLDE, el nombre, el domicilio y el número de teléfono de dicha persona.

SECCIÓN 10: FIRMAS: firme su nombre. Si usted es representante autorizado, tanto usted como el jefe del hogar solicitante deben firmar y fechar la sección de firmas en la página 5 del formulario de solicitud o revalidación.

Cuando un representante autorizado solicita los beneficios de cupones para alimentos a favor de una familia que no reside en una institución, **tanto** el representante autorizado como el jefe de familia u otro miembro adulto responsable deben firmar y fechar la sección de firmas en la página 5 de la solicitud o revalidación.

SECCIÓN 11: INFORMACIÓN ADICIONAL: use esta sección para proporcionar información adicional que usted crea necesaria.

SECCIÓN 12: CONSENTIMIENTO PARA RETIRAR LA SOLICITUD: si decide no solicitar los cupones, firme su nombre e indique la fecha. Usted puede volver a presentar una solicitud cuando lo desee.

Nota: la última página de esta solicitud es un formulario de inscripción para votar. Si necesita ayuda para llenar el formulario de inscripción para votar, consulte con la persona a cargo de su caso. El inscribirse o no para votar no afectará la cantidad de asistencia que esta agencia le brinde.

Tanto la información contenida en su solicitud como la suministrada durante la entrevista, será inscrita y almacenada en el sistema estatal conocido como Sistema de Administración de Asistencia Pública (WMS-por sus siglas en inglés). Este sistema se usa para la administración de los programas de servicios sociales y para prevenir el fraude.

LEA LA INFORMACIÓN IMPORTANTE A CONTINUACIÓN

DERECHOS Y DEBERES DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE CUPONES PARA ALIMENTOS

Los folletos de información para el cliente (LDSS-4148A-SP; LDSS-4148B-SP y LDSS-4148C-SP) contienen información adicional acerca de sus derechos y deberes. Puede obtener esos folletos en una oficina de su distrito local.

COMO SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE CUPONES PARA ALIMENTOS, USTED TIENE DERECHOS

DERECHO A UNA ENTREVISTA:

- La entrevista debe programarse prontamente con el fin de determinar si usted reúne los requisitos y emitir el monto de beneficios dentro de los 30 días de sometida la solicitud.
- Usted puede traer su propio intérprete a la entrevista. Si necesita un intérprete la agencia le proporcionará uno. No se le pueden negar los servicios por el hecho de que usted no maneje el idioma inglés con fluidez, o porque usted tenga impedimentos de audición o habla. Los distritos locales usan el sistema de retransmisión TTY/TTD cuando necesitan comunicarse con los solicitantes o beneficiarios que tienen impedimentos de audición o habla. Si necesita servicios especiales puede solicitarlos del distrito local.
- Si usted tiene una discapacidad, tiene los mismos derechos de acceso a servicios, y a ser entrevistado, con relación al programa de cupones, que cualquier otra persona que no tenga una discapacidad.
- Deben comunicarle, dentro de los 30 días de la fecha en que entregó (presentó) su solicitud para beneficios de cupones para alimentos, si su solicitud es aprobada o denegada. Si su solicitud se tramita por medio del procedimiento acelerado, deben comunicarle, dentro de los 5 días de entregar (presentar) la solicitud, si usted reúne los requisitos del programa de cupones.
- Usted tiene derecho a solicitar que no se realice la entrevista en la oficina si usted está pasando por una situación de extrema dificultad. Una situación de extrema dificultad sería, entre otras: enfermedad, problemas de transporte, cuidado de un miembro de la familia, dificultades porque reside en un área rural, clima severo prolongado, u horario de trabajo o capacitación que no le permitan presentarse durante el horario habitual de oficina del distrito de servicios sociales. **A petición suya no se realizará una entrevista en persona en una de las oficinas si todos los miembros adultos del hogar son personas de edad avanzada o discapacitadas sin ingresos devengados.** Posiblemente la agencia le haga una entrevista por teléfono, o a domicilio en vez de la entrevista en la oficina. Las entrevistas en persona se pueden programar con anticipación en un lugar de acuerdo mutuo, inclusive en la casa de la persona a ser entrevistada.
- Recibir una notificación por escrito comunicándole si su solicitud de beneficios de cupones para alimentos fue aprobada o denegada.
 - Si su solicitud es aprobada, esta notificación le informará el monto de beneficios de cupones para alimentos que obtendrá;
 - Si su solicitud es denegada, esta notificación le informará las razones y lo que debe hacer si no está de acuerdo o no entiende la decisión.

DERECHO A UNA CONFERENCIA Y/O AUDIENCIA IMPARCIAL

Si usted considera que la decisión tomada acerca de su caso es errónea, o no la entiende, hable de inmediato con la persona a cargo de su caso. Si aún no está de acuerdo o no entiende la decisión, tiene derecho a una **conferencia** y/o a una **audiencia imparcial**.

CONFERENCIA: una conferencia es cuando usted se reúne con otra persona que no es la que tomó la decisión sobre su caso. En esta sesión, dicha persona revisa la decisión tomada en su caso. Algunas veces una conferencia es la manera más rápida de resolver este tipo de problema. Le sugerimos pedir una **aunque haya solicitado una audiencia imparcial**. Las conferencias son voluntarias, y puede solicitar una audiencia aunque no solicite una conferencia. Para pedir una conferencia, llame o escriba a su departamento local de servicios sociales.

UNA CONFERENCIA NO ES UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: si le comunican que su caso está cerrado, o que se modificará el monto de cupones u otra ayuda que recibe, y el problema no se resuelve por medio de la sesión de conferencia, puede pedir una **audiencia imparcial** para evitar que se interrumpa o modifique el monto de cupones u otra ayuda que recibe. El plazo para solicitar una audiencia y su derecho a «asistencia ininterrumpida» no se extenderá al solicitar o tener una conferencia.

NOTA: la petición de una conferencia no es igual que la petición de una audiencia imparcial. Si desea una audiencia imparcial debe solicitarla.

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE (continuación)

AUDIENCIA IMPARCIAL: una audiencia imparcial es la oportunidad que usted tiene para explicarle a un juez de derecho administrativo de la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del estado de Nueva York las razones por las que usted considera que la decisión tomada en su caso fue errónea. Luego, el estado emitirá una decisión por escrito que establecerá si la decisión del departamento local de servicios sociales fue la correcta o no. Es posible que la decisión por escrito ordene que el departamento local de servicios sociales corrija su caso.

En una audiencia imparcial, usted tendrá la oportunidad de explicar las razones por las que cree que la decisión fue errónea.

LÍMITE DE TIEMPO PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: si usted desea solicitar una audiencia imparcial para obtener beneficios de cupones para alimentos, llame **de inmediato** ya que **existen límites de tiempo**. Si espera demasiado, es posible que no pueda obtener una audiencia imparcial.

NOTA: si su situación es muy seria, la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del estado de Nueva York le programará una audiencia imparcial lo antes posible. Cuando llame o escriba para solicitar una audiencia imparcial, asegúrese de explicar que su situación es muy seria.

Si obtiene una notificación acerca de su caso, y usted desea solicitar una audiencia imparcial, la notificación le indicará con cuánto tiempo cuenta para solicitarla. **Lea atentamente la notificación por completo.**

Si la notificación dice que se han denegado, interrumpido o reducido sus beneficios de cupones para alimentos, puede pedir una audiencia imparcial dentro de los 90 días de la fecha de la notificación. Puede pedir una audiencia imparcial durante el periodo de revalidación cuando usted crea que no está recibiendo el monto de cupones que debería recibir.

Si no recibe una notificación acerca de su caso, y sus beneficios son denegados, interrumpidos o reducidos, también puede solicitar una audiencia imparcial.

CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL

Si recibe una notificación sobre su caso, y desea solicitar una audiencia imparcial, la notificación le indicará cómo hacerlo. **Lea atentamente la notificación por completo.**

Si usted recibe una notificación en la que se le informa que se interrumpirán o reducirán sus beneficios y solicita una audiencia imparcial antes de la **fecha de vigencia** en la notificación, su dinero y demás ayuda, en la mayoría de los casos, permanecerá igual (**«asistencia ininterrumpida»**) hasta que se tome una decisión en la audiencia imparcial. Si no se envía la notificación antes de la fecha de vigencia, y usted solicita una audiencia imparcial dentro de los **10 días de la fecha de sello postal** de la notificación, usted también tiene derecho a que no se modifique su ayuda monetaria y demás tipos de asistencia (**«asistencia ininterrumpida»**) hasta que se tome una decisión acerca de la audiencia imparcial.

Sin embargo, si usted recibe **«asistencia ininterrumpida»** y no se decide a su favor en la audiencia imparcial, usted tendrá que devolver todo monto de beneficio que recibió como «asistencia ininterrumpida» mientras esperaba por la decisión de la audiencia imparcial.

Si **no** desea continuar recibiendo la ayuda monetaria y demás asistencia que ha estado recibiendo hasta que se tome una decisión en la audiencia imparcial, debe informárselo a la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del estado de Nueva York cuando llame o manda una carta solicitando una audiencia imparcial.

Si no recibe una notificación sobre su caso, y sus beneficios son interrumpidos o reducidos, aún puede solicitar una audiencia imparcial. Al mismo tiempo que solicita una audiencia imparcial, puede pedir que la ayuda monetaria o demás ayuda sea reestablecida (**«asistencia ininterrumpida»**).

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE (continuación)**CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL**

La Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York le enviará una notificación informándole cuándo y dónde se realizará la audiencia imparcial.

En preparación para la audiencia imparcial, usted tiene derecho a examinar el expediente de su caso y a obtener copias gratuitas de los formularios y documentos que se entregarán al juez de derecho administrativo en la audiencia imparcial. Además, también puede obtener copias gratuitas de otros documentos de su expediente que usted considere necesarios para la audiencia imparcial. Normalmente, usted puede obtener estos documentos antes de la audiencia o en la audiencia, a más tardar. Si solicita algún documento, y el departamento local de servicios sociales no se los entrega antes de la audiencia o durante ella, debe informárselo al juez.

Puede traer un abogado, un pariente o un amigo a la audiencia imparcial para que le ayude a explicar porqué usted cree que la decisión tomada sobre su caso es errónea. Si no puede asistir a la audiencia imparcial, puede enviar a un representante. Si envía un representante que no sea un abogado a la audiencia imparcial, debe entregarle a él o ella una carta dirigida al juez de derecho administrativo. La carta debe indicarle al juez que dicha persona está allí en su representación.

Le sugerimos traer testigos a la audiencia que puedan ayudarle a explicar porqué usted cree que la decisión es incorrecta y documentos tales como:

- **Talonarios**
- **Facturas**
- **Recibos**
- **Contratos de alquiler**
- **Una carta del médico**

Una persona de su departamento local de servicios sociales también estará presente en la audiencia para explicar la decisión sobre su caso. Usted o su representante podrán hacerle preguntas a esa persona y plantear su punto de vista sobre el caso. Usted o su representante también podrán hacerle preguntas a los testigos que usted presente para avalar su caso.

Si cree que necesita los servicios de un abogado en la audiencia imparcial, puede obtener servicios legales gratuitos si se comunica con su oficina local de Ayuda Legal o de Servicios Legales. Para obtener los nombres de otros abogados, llame al Colegio de Abogados local.

NOTA: si usted lo solicita, podrá recuperar el dinero que gastó en transporte público, cuidado de niños u otros gastos que consideró necesarios para asistir a la audiencia imparcial. Si no dispone de transporte público, es posible que se le reembolse el dinero que gastó en otro tipo de transporte. Si no puede usar el transporte público debido a un problema médico, es posible que se le reintegre el dinero que gastó en otro tipo de transporte. Sin embargo, posiblemente se le pida verificación médica.

Puede solicitar una audiencia imparcial de cualquier zona del estado de Nueva York por teléfono, fax, internet o por escrito a la dirección que aparece a continuación.

Teléfono: el número gratis a nivel estatal es el 1-800-342-3334. Tenga a mano la notificación cuando llame.

Fax: la petición de audiencia imparcial a: 518-473-6735

Internet: rellene la solicitud en línea en <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE (continuación)

Por escrito: en cuanto a las notificaciones, rellene el espacio en blanco y envíe una copia de la notificación, o escriba a:

**Fair Hearing Section
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Fair Hearings
P.O. Box 1930
Albany, New York 12201-1930**

Conserve una copia de la notificación

Si usted vive en la Ciudad de Nueva York, también puede solicitarla en persona, dirigiéndose a la oficina que aparece a continuación.

En persona (sólo en la ciudad de Nueva York): traiga una copia de la notificación o pida una audiencia sobre un asunto no tratado en la notificación a:

**Office of Administrative Hearings
Office of Temporary & Disability Assistance
14 Boerum Place
Brooklyn, New York o al 330 W. 34th Street, 3rd Fl., New York, New York**

NOTA: Audiencias Imparciales de emergencia en la ciudad de Nueva York solamente: llame al 800-205-0110. Este número de teléfono es solamente para emergencias. En este número solamente se atienden emergencias, si su caso no es una emergencia, no se le atenderá su llamada.

CÓMO EXAMINAR EL EXPEDIENTE DE SU CASO Y REGISTROS ELECTRÓNICOS

Una vez usted somete una solicitud de cupones o de cualquier otro tipo de ayuda, se genera un expediente de su caso. Normalmente, usted tiene el derecho a examinar esos expedientes. Sin embargo, posiblemente **no** pueda examinar todos los expedientes. La persona a cargo de su caso le explicará las reglas.

Cuando usted manda una petición por escrito solicitando una copia de sus expedientes electrónicos, la Ley de Protección de Información Personal exige que las agencias del estado de Nueva York le envíen sus expedientes, **o** le comuniquen la razón por la que no le darán sus expedientes, **o** le informen que recibieron su pedido y que van a determinar si está autorizado a obtener sus expedientes dentro de los cinco días hábiles en los que hayan recibido su carta de solicitud.

CON RESPECTO AL EMPLEO

Si usted no está de acuerdo en que puede trabajar, debe notificar al departamento local de servicios sociales que usted cree que debe estar exento de participar en actividades laborales. El departamento local de servicios sociales le notificará la determinación tomada con respecto a su reclamo. Si el departamento local de servicios sociales no está de acuerdo con usted, puede solicitar una audiencia imparcial para comunicarle al juez de derecho administrativo la razón por la cual usted entiende que no puede trabajar.

Si se le solicita que participe en actividades laborales relacionadas con los beneficios de cupones para alimentos, posiblemente reciba ayuda con ciertos gastos relacionados con el trabajo. Además, podrá recibir asistencia con los costos del cuidado de los niños.

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE (continuación)

SI ESTÁ BAJO SOSPECHA DE FRAUDE

Si se da cuenta que se le está investigando porque la persona a cargo de su caso cree que usted no dijo la verdad, debe consultar un abogado. Si se le acusa de fraude a la asistencia pública en un tribunal de lo penal, el juez le asignará un abogado que lo representará, sin costo alguno si usted reúne los requisitos.

COMO SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE CUPONES PARA ALIMENTOS USTED TIENE CIERTAS RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDAD DE TRABAJO PARA LOS BENEFICIARIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS

A menos que usted esté exento de requisitos laborales como solicitante o beneficiario de cupones para alimentos, debe cumplir con ciertas reglas, que incluyen participar en actividades laborales y aceptar un trabajo. La persona a cargo de su caso le explicará estas reglas.

Si usted no cumple con los requisitos laborales, puede perder los beneficios de cupones para alimentos.

- Existen varias excepciones que lo eximirían de participar en los requisitos laborales del programa de cupones. Pregúntele a la persona a cargo de su caso si su situación es una de esas excepciones. Posiblemente le pidan documentación que avale su reclamo.

Si usted no está exento de participar en actividades laborales y no cumple con los requisitos laborales, puede perder los beneficios de cupones para alimentos. El período de tiempo en que perderá sus beneficios dependerá de la cantidad de veces que no cumplió.

RESPONSABILIDADES Y REQUISITOS ADICIONALES EXIGIDOS DE LOS BENEFICIARIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS HABILITADOS PARA TRABAJAR SIN DEPENDIENTES A CARGO

Si usted es una persona apta para trabajar, posiblemente se le pida que cumpla con requisitos adicionales relacionados con el programa de cupones para alimentos. La persona a cargo de su caso le explicará esos requisitos y las excepciones.

Si usted se ha inscrito en una búsqueda de trabajo y no está exento, solamente reunirá los requisitos para recibir beneficios de cupones para alimentos durante tres meses cada 36 meses, a menos que cumpla con los requisitos adicionales.

Si desea continuar recibiendo cupones por más de tres meses, debe solicitarle a la persona a cargo de su caso información sobre un empleo o capacitación que le permita cumplir con este requisito para poder continuar recibiendo cupones.

Si pierde los beneficios de cupones para alimentos debido a que no cumplió con los requisitos adicionales durante tres meses o más durante los cuales recibió los beneficios de cupones para alimentos, usted podrá restablecer su habilitación de varias maneras. La persona a cargo de su caso le explicará cómo hacerlo.

RESPONSABILIDAD DE VOLVER A CONCERTAR UNA ENTREVISTA A LA QUE NO PUDO ASISTIR

Como solicitante o beneficiario de cupones, usted tiene la responsabilidad de reprogramar una entrevista a la cual no pudo asistir antes del día 30 de la fecha en que envió la solicitud para evitar perder el beneficio de cupones.

RESPONSABILIDAD DE PRESENTAR PRUEBAS

Al momento de solicitar u obtener ayuda, se le solicitará que presente ciertos comprobantes. La persona a cargo de su caso le indicará qué **debe** comprobar. No todos los programas exigen estos comprobantes. Es posible que tenga que comprobar ciertas cosas para un programa y para otro no. Si trae comprobantes consigo la primera vez que se presenta para solicitar ayuda, probablemente obtenga ayuda más pronto.

Si decide entregar la documentación en el departamento local de servicios sociales, debe pedir un recibo para constatar la documentación que entregó. El recibo debe contener su nombre, la documentación específica que entregó, la hora, la fecha, el nombre de distrito y el nombre del trabajador de servicios sociales que le entregó el recibo.

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN IMPORTANTE (continuación)

Si usted no puede obtener la prueba que necesita, pida ayuda a la persona a cargo de su caso. Si el departamento local de servicios sociales ya cuenta con pruebas de datos que no sufren cambios, tales como su número de Seguro Social, no es necesario que presente pruebas otra vez.

Si la persona a cargo de su caso le informa que necesita documentos e información adicional para averiguar si puede ayudarlo, debe proporcionarle las pruebas. Si no puede obtener esa información y esos documentos, la persona a cargo de su caso puede ayudarlo.

INFORMACIÓN SOBRE HABILITACIÓN PARA NO CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES

Muchas personas no ciudadanas habilitan para recibir cupones para alimentos. Incluso si usted no lo es, sus hijos podrían habilitar. El que usted reciba cupones no debería afectar su condición migratoria con respecto a cualquier decisión que la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración tome sobre su situación migratoria.

Es posible que usted reúna los requisitos para recibir cupones si usted es ciudadano estadounidense, un no ciudadano nacional estadounidense (personas nacidas en Samoa estadounidense o en la isla de Swain) o un extranjero con un estado migratorio aprobado. Un extranjero con estado migratorio aprobado, según el programa de cupones es:

1. Un amerindio nacido en Canadá con al menos 50 por ciento de sangre de raza amerindia conforme al artículo 289 de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (Immigration and Nationality Act, INA), o
2. Miembros de una tribu indígena reconocida a nivel federal como tribu indígena (25 Código de los Estados Unidos (450b(e))), o
3. Un extranjero admitido como hmong o laosiano de Highland, inclusive su cónyuge e hijos a cargo, o
4. Refugiados admitidos conforme a la sección 207 de la INA, o
5. Un extranjero al que se le ha otorgado asilo conforme al artículo 208 del INA, o
6. Un extranjero cuya deportación haya sido retenida conforme a la sección 234(h) de la INA en vigencia antes del 1 de abril de 1997, o cuya remoción haya sido retenida conforme a la sección 241(b)(3) del INA, o
7. Un extranjero admitido como ingresante cubano o haitiano, o
8. Un extranjero víctima de trata de personas según la sección 103(8) de la Ley de Protección a Víctimas de Trata de Personas, o
9. Un extranjero en servicio activo en las fuerzas armadas de EE. UU., o un veterano con baja honorable, su cónyuge y menores a cargo, y el cónyuge supérstite que no se ha vuelto a casar y los hijos a cargo solteros de un miembro en servicio activo o veterano fallecido, o
10. Un extranjero admitido como amerasiático, o
11. Un extranjero admitido legalmente con residencia permanente conforme al INA y que haya tenido ese estado migratorio por 5 años, o
12. Un extranjero admitido por razones humanitarias o de interés público según la sección 212 (d)(5) de la INA durante al menos un año y que haya tenido ese estado por 5 años, o
13. Un extranjero o padres o hijos de un extranjero que haya sido maltratado o sometido a crueldad extrema en EE.UU. por un miembro de la familia y que haya ingresado al país antes del 22 de agosto de 1996 o que tenga 5 años de tener ese estado migratorio.
14. Los extranjeros también pueden recibir cupones si:
 - Han sido admitidos con residencia legal permanente y han trabajado o se les puede acreditar 40 trimestres de trabajo.
 - Tienen uno de los estados migratorios aprobados anteriormente y reciben ciertos beneficios por incapacidad o ceguera;
 - Tienen uno de los estados migratorios indicados anteriormente y son menores de 18 años;
 - Residen legalmente en los EE. UU., al día 22 de agosto de 1996 y ahora son ciegos o incapacitados, de edad avanzada o nacieron al día 22 de agosto de 1931 o con anterioridad a esa fecha.

RESPONSABILIDAD DE INSCRIBIRSE EN EL SISTEMA AUTOMÁTICO DE IDENTIFICACIÓN DE HUELLAS DACTILARES: ¿ES NECESARIO PARA RECIBIR LOS CUPONES PARA ALIMENTOS?

Si usted solicita o recibe beneficios de cupones para alimentos, es posible que tenga que registrarse en el Sistema Automático de Identificación de Huellas Dactilares (Automated Finger Imaging System, AFIS) si usted es un adulto (de 18 años de edad o mayor) o si usted es el jefe del hogar.

