



OFICINA DE ASISTENCIA TEMPORAL Y ASISTENCIA PARA INCAPACITADOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK
CÓMO LLENAR LA SOLICITUD O RECERTIFICAR PARA RECIBIR CUPONES PARA ALIMENTOS

¿Solamente quiere solicitar 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 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 presenta la solicitud.
- Puede someter la solicitud antes de presentarse a la entrevista.
- Debemos aceptar su solicitud si tiene, por lo menos, su nombre, su dirección (si tiene una) y una firma. Esta información establece la fecha que somete la solicitud. Sin embargo, para determinar si usted reúne los requisitos, debe llenar toda la solicitud, firmar la página 5 y ser entrevistado(a).
- Usted puede solicitar y obtener cupones para alimentos para aquellos miembros de su hogar que satisfacen 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 cupones para los hijos que si satisfacen los requisitos.

¿Necesita cupones de inmediato? Es posible que usted reúna los requisitos para la emisión acelerada de cupones

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 los cinco días 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 a los hogares que tengan derecho a recibirlos bajo las normas establecidas del proceso acelerado de cupones.

¿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.

Comuníquese con nosotros al _____ si necesita concertar una entrevista por teléfono.

¿Preguntas?

Si tiene preguntas al llenar esta solicitud o no sabe si reúne los requisitos para recibir cupones para alimentos, comuníquese con nosotros al _____.

Además de la Solicitud / Recertificación para los Cupones para Alimentos, asegúrese de recibir copias de:

- LDSS-4148A-SP: «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades»
- LDSS-4148B-SP: «Lo que usted debe saber sobre los programas de servicios sociales»
- LDSS-4148C-SP: «Lo que usted debe saber en caso de una emergencia»

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

NO escriba en las áreas sombreadas.

Asegúrese de completar cada sección.

Si usted presenta la solicitud en nombre de otra persona, sírvase completar 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 el número de teléfono de su casa.

OTRO TELÉFONO: Escriba **EN LETRA LEGIBLE** 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 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 recertificando para los cupones.

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

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

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

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

Escriba **EN LETRA LEGIBLE** la fecha de nacimiento, número de seguro social (si la persona no tiene un número de seguro social, ingrese "no tiene"), estado civil y sexo de cada solicitante. Las personas que no solicitan beneficios y que no comparten los alimentos del hogar, no tienen que incluir el número de seguro social.

Marque (✓) la casilla Sí o No para indicar la persona que solicita beneficios.

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

Marque (✓) la casilla Sí, si ésta persona compra y/o prepara comidas con usted.

Marque (✓) la casilla Sí o No para cada solicitante para indicar si es Hispano(a) o Latino(a)*.

Indique con una S (Sí) o con una N (No) para cada raza. Códigos de Raza/Etnia: **I** – Norteamericano(a) nativo(a) o nativo(a) de Alaska, **A** – Asiático(a), **B** – Negro(a) o Afro americano(a), **P** – Nativo(a) de Hawai o Islas del Pacífico, **W** – Blanco(a)*.

*Las respuestas a estas preguntas son de forma voluntaria de su parte; sin embargo, si no las contesta, el entrevistador las contestará basándose en las observaciones que él/ella haga.

El contenido de esta información no afectará su habilitación para recibir beneficios.

SECCIÓN 3: Conteste todas las preguntas de la sección 3.

SECCIÓN 4: Firme su nombre e incluya la fecha solamente si en este momento usted quiere presentar la solicitud sin completar la siguiente página.

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, beneficios 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 **no** se tomarán en cuenta como ingresos. Todos los otros ingresos o recursos del niño(a) que recibe cuidado de crianza 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: Si todos los miembros de su hogar reciben SSI, no es necesario completar esta sección.

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.** Recursos incluye: 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:

- paga por otros servicios públicos aparte del alquiler/hipoteca; tiene costos de teléfono o aire acondicionado, y si los tiene, ¿quién los paga?
- alguien paga sustento de menores por orden judicial; en cuyo caso, indique la cantidad y frecuencia de los pagos.
- alguno de los solicitantes tiene 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 hogar está inscripto en la escuela o en un programa de capacitación, en cuyo caso 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. Indique los nombres de las personas que no son ciudadanos estadounidenses, nacionales o el de las personas que no tengan una situación satisfactoria de inmigración.

Con relación al servicio de **Lifeline** marque (✓) la casilla "Sí" si usted autoriza a la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (*New York State Office of Temporary and Disability Assistance*) a revelar su nombre, dirección y número de teléfono a la compañía Verizon. La compañía Verizon puede utilizar esta información para ingresarlo automáticamente al Servicio Lifeline con el fin de brindarle un descuento en su tarifa telefónica. Lifeline es la tarifa básica más económica de servicios telefónicos que ofrece Verizon. Si usted marca (✓) la casilla "No", o no marca nada, no se revelarán sus datos a la compañía Verizon.

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

SECCIÓN 9: FIRMAS: Firme su nombre. Si usted ha llenado la solicitud en representación de otra persona, firme su propio nombre. Feche la solicitud.

SECCIÓN 10: REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR LOS 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, la dirección y el número de teléfono de dicha persona.

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 completar 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.

