

**Proyecto de Mejora Nutricional del Estado de Nueva York (NYSNIP)
Caso de Cupones para Alimentos – Hoja de Información**

CASO A NOMBRE DE:

CASO NÚMERO:

UNA VEZ QUE USTED HAYA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS EN EL ANVERSO Y EL REVERSO DE ESTE INFORME, DEBE FIRMARLO, FECHARLO Y DEVOLVERLO A LA DIRECCIÓN QUE FIGURA A LA DERECHA →

LDSS
ADDRESS
CITY, STATE ZIP

Dado que no tenemos información alguna sobre el monto que usted paga por gastos de alojamiento ni sobre si reside en una vivienda pública o subvencionada, donde los costos de calefacción están incluidos en el alquiler, usted está habilitado(a) para recibir sólo uno de los dos montos mínimos en cupones para alimentos aprobados para este proyecto. Si usted contesta las preguntas de la **SECCIÓN 1** y proporciona comprobantes (si es necesario) de sus gastos actuales de alojamiento, esto nos ayudará a determinar si reúne las condiciones para recibir más cupones para alimentos de los que recibe ahora.

Además, si usted paga a una compañía por servicios públicos o combustible para calefacción, o si sólo paga por sus servicios públicos, y contesta las preguntas en las **SECCIONES 2 y 3**, esto nos ayudará a determinar si reúne las condiciones para recibir un pago anual del Programa de Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP, siglas en inglés). También, nos proporcionará la información necesaria para determinar si puede recibir un pago automático de HEAP sin tener que llenar una solicitud, siempre y cuando usted reúna los requisitos.

Asegúrese que usted o su representante autorizado firmen y fechen la **SECCIÓN DE FIRMAS** al reverso de este formulario.

SECCIÓN 1 – Responda las preguntas del 1 al 3. Responda la pregunta 4 solamente si reside en una vivienda pública o subvencionada donde la calefacción está incluida en el alquiler.

1. ¿Todavía vive en el domicilio al que le fue enviada esta notificación? Sí No
(Si respondió «No», escriba su nuevo domicilio a continuación).

Su nuevo domicilio: (incluya número de apartamento)

Ciudad / Pueblo:

Estado:

Código postal:

NY

2. ¿Paga más de \$229 por mes en gastos de alojamiento? Sí No (por ejem: pagos de alquiler o hipoteca, y pagos de impuestos y seguro sobre la propiedad).
(Si usted contestó «Sí» a esta pregunta, favor de incluir comprobantes de estos gastos, tales como: una carta del arrendador, un recibo, cheque o giro postal cancelado).

3. ¿Reside en una vivienda pública o subvencionada donde la calefacción está incluida en el alquiler? Sí No

4. Si reside en una vivienda pública o subvencionada donde la calefacción está incluida en el alquiler:

• ¿Paga al propietario un monto mensual adicional sólo por aire acondicionado? Sí No

• ¿Paga por electricidad a una compañía privada y usa un aire acondicionado? Sí No

(Si usted contestó «Sí» a una de estas preguntas, favor de incluir comprobantes de estos gastos, tales como: una carta del arrendador, un recibo, cheque o giro postal cancelado o el cobro de electricidad).

SECCIÓN 2 – Conteste las preguntas del 1 al 7 sólo si paga por su propia calefacción.

1. ¿Paga por su propia calefacción? Sí No

2. Mi fuente principal de calefacción es:

FUEL Calefacción eléctrica Gas natural Carbón o leña

Kerosén Propano o Gas de garrafa

3. ¿Está la factura de calefacción a su nombre? Sí No

Si contestó «No» ¿A nombre de quién está la factura?

4. ¿Cuál es su relación con esta persona?

5. ¿Cuál es el número de la cuenta de calefacción (si tiene una)?

6. ¿Cómo se llama la compañía proveedora de calefacción?

7. ¿Cuál es la dirección de la compañía proveedora de calefacción?

Dirección:

Ciudad/Pueblo:

Estado:

Código postal:

ASEGÚRESE DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS EN EL ANVERSO Y REVERSO DE ESTE INFORME. LEA LA INFORMACIÓN IMPORTANTE EN EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO Y RECUERDE, QUE USTED O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO DEBE DEVOLVER ESTE INFORME, FIRMADO Y FECHADO, A LA DIRECCIÓN QUE APARECE EN LA CASILLA DE ARRIBA.

SECCIÓN 3 – Conteste las preguntas del 1 al 6 sólo si usted paga por sus servicios públicos.

1. ¿Paga directamente a una compañía de servicios por luz, tipo de servicio que usa para cocinar o agua caliente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2. ¿Está la factura de <i>servicios públicos</i> a su nombre? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si contestó «No» ¿A nombre de quién está la factura?			
3. ¿Cuál es su relación con esta persona?			
4. ¿Cuál es el número de la cuenta de servicios públicos (si tiene una)?			
5. ¿Cómo se llama la compañía proveedora de <i>servicios públicos</i>?			
6. ¿Cuál es la dirección de la compañía proveedora de <i>calefacción</i>?			
Dirección:	Ciudad/Pueblo:	Estado:	Código postal:

INFORMACIÓN IMPORTANTE – Lea atentamente

El monto en Cupones para Alimentos que usted recibe, como participante del proyecto sobre nutrición NYSNIP, se basa en los gastos de alojamiento, sus ingresos y el si usted vive o no en una vivienda subvencionada donde la calefacción, la refrigeración y los gastos por servicios públicos están incluidos en el alquiler. Si usted recibe el máximo mensual por persona en Cupones para Alimentos (\$200), **debe** participar en NYSNIP. Si usted no recibe el máximo mensual, **es posible** que ciertas circunstancias o cambios en sus gastos de necesidades básicas lo habiliten para un monto mayor en Cupones para Alimentos si usted no participa en el proyecto sobre nutrición NYSNIP. Específicamente:

- Si usted paga **más de \$35** por mes en gastos médicos no reembolsables, en otras palabras, gastos médicos que usted debe pagar de su propio bolsillo, dado que Medicare, Medicaid u otro seguro de salud no los cubre.
- Si su alquiler es **más de \$425 por mes.**
- Si su ingreso mensual disminuye por \$75 o más debido a una reducción de su subvención de SSI.

Si usted se encuentra en alguna de estas circunstancias, debe informar y comprobar esta información a su Centro de Cupones para Alimentos para averiguar si **es posible** que usted reúna los requisitos para recibir un monto mayor en Cupones para Alimentos, si no participa en el proyecto sobre nutrición NYSNIP.

SECCIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO – Si usted es un representante autorizado, llene esta sección.

Usted puede autorizar a otra persona, familiarizada con las circunstancias de su grupo familiar, para que maneje cuestiones relacionadas con su caso de cupones para alimentos (como por ejemplo, proporcionar y verificar la información solicitada más arriba). Usted también puede autorizar a otra persona, que no forme parte del grupo familiar, para que canjee los cupones y le compre los víveres. Si usted desea hacerlo de esta manera, pida a su representante autorizado que firme en la sección correspondiente al pie de esta página, y escriba abajo, en letra de molde, el nombre, domicilio y número de teléfono de esa persona.

Nombre del representante autorizado (en letra de molde):		No. de teléfono del representante autorizado: ()	
Domicilio del representante autorizado:	Ciudad/Pueblo:	Estado:	Código postal:

SECCIÓN DE FIRMAS – Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Escriba el nombre (en letra de molde) y número de Seguro Social del beneficiario, si lo sabe.
- Firme, fecha y devuelva este formulario a la dirección indicada en la primera página.

Nombre del beneficiario:	Número de Seguro Social del beneficiario (si lo sabe):
Firma del beneficiario / representante autorizado X	Fecha en que se firma

Nos agrada que usted participe en el Programa de Cupones para Alimentos y esperamos que continúe haciéndolo.