ALBANY CO DEPT OF SOCIAL SERVICES
162 WASHINGTON AVE
ALBANY, NY 12210

New York State
Office of Temporary and
Disability Assistance

MASS NOTICE OF INTENT TO CHANGE SNAP
OCTOBER 2012

Case Number: 01SDF00183
Loc.Off./Unit/Worker: SDX/STATE/SMD

SDX/STATE/SMD
NYSIP50 JOAN 01
119 RAYMOND DR
HAMPDEN MA 01036

General Telephone No. for
Questions or Help: 447-7300

Dear SNAP Recipient:

ATTN: Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) is the new name for the Food Stamp Program.

Beginning October 1, 2012, some items used to figure the amount of SNAP benefits a household gets will change. These changes are the result of federally-required changes to the following standards and deductions. The Standard Deduction for households of 1 to 3 persons will increase by $2, from $147 to $149. The Standard Deduction for households of four persons will increase by $5, from $155 to $160. The Standard Deduction for households of five persons will increase $6, from $181 to $187. The Standard Deduction for households of six persons will increase by $6, from $208 to $214. The SNAP Maximum Excess Shelter Deduction will increase by $10, from $459 to $469.

The new Standard Utility Allowance (SUA) amounts, as of October 1, 2012 are:

	Nassau/Suffolk Counties		Rest of State	
	Old SUA Values	New SUA Values	Olds SUA Values	New SUA Values
Heating/Air conditioning SUA Values	$685	$675	$608	$599
Basic Utility SUA Values	$269	$265	$246	$242
Phone SUA	$33 (Unchanged for all Counties)			

(Note: The SUA values other than the Phone SUA include amounts for water, sewage, and trash collection)

These changes may affect the amount of SNAP benefits you get. Depending on your individual circumstance the amount of your monthly SNAP benefit may not change, or it may decrease or increase as a result of these changes.

The maximum amounts of SNAP benefits per household size, known as the "Thrifty Food Plan" amounts, will not change.

The minimum SNAP benefit amount that a one or two person household currently can receive, $16.00 per month, will not change.

The Regulations which allow us to do this are 18NYCRR 387.10, 387.12 and 387.15.

Reporting Rules

Most SNAP households with income only have to report changes every six months. Every six months, you either will be asked to recertify, or will be mailed a form for you to use to report changes. The one exception to this rule is if your household's gross monthly income becomes more than 130% of the federal poverty level. Your gross income includes all income any member of your household receives during the calendar month before taxes and other deductions are taken out, not the amount you receive when your receive your check.

See Chart Below. The dollar amount shown under your household size shows the new 130% of poverty income limit for your household, as of October 1, 2012. If your household's gross monthly income is greater than this amount, you must report the new gross monthly income amount to your social services office by phone, in writing, or in person within 10 days after the end of the month.

Report Household Gross Income Over Income Limits Below on Your Household Size										
HOUSEHOLD SIZE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Report if Gross Household Income Goes Over:	$1211	$1640	$2069	$2498	$2927	$3356	$3785	$4214	$4643	$5072

Some households still must report changes affecting their eligibility for or the amount of their SNAP benefits within 10 days of the month following the month in which the change occurred. You must follow this reporting rule, if your household receives Temporary Assistance, or if your household has no income at all, or if your household has no income from employment and all adults are either over age 60 or disabled, or if you receive SSI/SSD and you live in a state-certified group home. Also, if your household has a seasonal migrant farmworker, or if your household is certified for fewer than four months, or if your household is homeless ("undomiciled", without any shelter).

CONTINUE ON THE REVERSE

YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION. READ BELOW ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.

CONFERENCE AND FAIR HEARING SECTION – DO YOU THINK WE ARE WRONG?

If you think our decision was wrong, you can ask for a review of our decision. You can do both 1 and 2:

1. Ask for a meeting (conference) with one of our supervisors; 2. Ask for a State fair hearing with a State hearing officer.

1. CONFERENCE (informal meeting with us) – If you think our decision was wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a meeting. To do this, call the conference phone number on the front of this notice or write to us at the address on the front of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve any problem you may have. [We encourage you to do this even when you have asked for a fair hearing.]
2. STATE FAIR HEARING – YOU HAVE 90 DAYS FROM THE DATE YOUR OCTOBER 2012 SNAP BENEFITS BECOME AVAILABLE TO ASK FOR A FAIR HEARING.

HOW TO ASK FOR A FAIR HEARING: You can ask for a fair hearing by mail, by phone, by fax or online.

Mail: Send a copy of this notice completed to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Please keep a copy for yourself.

☐ I want a fair hearing. I do not agree with the agency's action. (You may explain why you disagree below, but you do not have to include a written explanation.)

_____

_____

Phone: 800-342-3334 (PLEASE HAVE THIS NOTICE WITH YOU WHEN YOU CALL.)
Fax: Fax a copy of the front and reverse of this notice to: (518) 473-6735.
Online: Complete an online request form at: http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax or online, please write to ask for a fair hearing before the deadline.

WHAT TO EXPECT AT A FAIR HEARING: The State will send you a notice that tells you when and where the fair hearing will be held.

At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. You can bring a lawyer, a relative, a friend or someone else to help you do this. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give this person a letter to show the hearing officer that you want this person to represent you at the hearing.

At the hearing, you and your lawyer or other representative will have a chance to explain why we are wrong and a chance to give the hearing officer written papers that explain why we are wrong.

To help you explain at the hearing why you think we are wrong, you should bring any witnesses who can help you. You should also bring any papers you have, such as: pay stubs, leases, receipts, bills, doctor's statements.

At the hearing, you and your lawyer or other representative can ask questions of witnesses which we bring or which you bring to help your case.

LEGAL ASSISTANCE: If you think you need a lawyer to help you with this problem, you may be able to get a lawyer at no cost to you by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. For the names of other lawyers, check your Yellow Pages under "Lawyers".

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help get ready for the hearing, you have a right to look at your case file. If you call or write to us, we will provide you with free copies of the documents from your file that we will give to the hearing officer at the fair hearing. Also, if you call or write to us, we will provide you with free copies of other documents from your file that you think you may need to prepare for your fair hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call us at the General telephone number on the front of this notice or write to us at the address on the front of this notice.

If you want copies of documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

ALBANY CO DEPT OF SOCIAL SERVICES
162 WASHINGTON AVE
ALBANY, NY 12210

New York State
Office of Temporary and
Disability Assistance

PREAVISO GENERAL DE CAMBIOS EN SNAP
OCTUBRE 2012

No. de caso: 01SDF00183
Oficina local / Unidad / Trabajador: SDX/STATE/SMD

SDX/STATE/SMD
NYSIP50 JOAN 01
119 RAYMOND DR
HAMPDEN MA 01036

No de teléfono general para preguntas o ayuda: 447-7300

Estimado(a) beneficiario(a) de SNAP:

AVISO: Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP-por sus siglas en inglés), es el nuevo nombre del programa de Cupones para Alimentos.

Comenzando el 1ro de octubre de 2012, habrá cambios en algunos de los factores que se usan para determinar la cantidad del subsidio de SNAP que las unidades familiares reciben. Estos cambios son el resultado de cambios requeridos por el gobierno federal en los siguientes estándares y deducciones. La Deducción Estándar para un grupo familiar con 1 a 3 personas aumentará por $2, de $147 a $149. La Deducción Estándar para un grupo familiar con cuatro personas aumentará por $5, de $155 a $160. La Deducción Estándar para un grupo familiar con cinco personas aumentará por $6, de $181 a $187. La Deducción Estándar para un grupo familiar con seis personas aumentará por $6, de $208 a $214. La Deducción Máxima de Asignación por Vivienda de SNAP aumentará por $10, de $459 a $469.
Los nuevos montos del Subsidio Estándar de Servicios Públicos (SUA, siglas en inglés) a partir del 1ro de octubre de 2012 son:

	Condados de Nassau / Suffolk		Resto del Estado	
	-Montos antiguos SUA	Montos nuevos SUA	Montos antiguos SUA	Montos nuevos SUA
Calefacción / Aire acondicionado Valores SUA	$685	$675	$608	$599
Servicios públicos básicos Valores SUA	$269	$265	$246	$242
Teléfono SUA	$33 (sin cambio para todos los condados)			

(Nota: los valores SUA, aparte de la asignación SUA para gastos de teléfono, incluye montos correspondientes a agua, alcantarillado, y recolección de desperdicios)

Dichos cambios pueden afectar la cantidad de SNAP que usted recibe. Según su situación en particular, el monto de la subvención mensual de SNAP que usted recibe quizás no se modifique, o puede que disminuya o aumente a consecuencia de estos cambios.
Los montos máximos de la subvención SNAP, según el número de integrantes del grupo familiar, conocido como los montos del «Plan Ahorrativo de Alimentos» (*Thrifty Food Plan*), no cambiará.

El monto mínimo de la subvención SNAP que un grupo familiar de una o dos personas puede recibir actualmente de $16 al mes, no cambiará.

Conforme Reglamentación 18NYCRR 387.10, 387.12 y 387.15.

Reglas sobre informe de cambios

La mayoría de los hogares que reciben SNAP y tienen solamente ingresos, tienen que reportar cambios cada seis meses. Cada seis meses, ya se, se le pedirá que someta una revalidación, o se le enviará por correo un formulario para que reporte los cambios. **La única excepción a esta regla es si el monto mensual de ingresos brutos del grupo familiar llega a sobrepasar el 130% del índice federal de pobreza**. Su ingreso bruto se conforma de todos los ingresos que cada miembro del grupo familiar recibe durante un mes calendario antes de la deducción de impuestos y no el monto que recibe cuando cobra el cheque.

Examine el cuadro a continuación: la cantidad en dólares que se muestra debajo de la casilla que representa el número de integrantes del grupo familiar, muestra el nuevo límite de 130% del índice de pobreza correspondiente al grupo familiar a partir del 1º de octubre de 2012. Si el total de ingresos brutos mensuales de su grupo familiar sobrepasa este monto, debe reportar la nueva cantidad mensual de ingresos brutos a su distrito de servicios sociales, ya sea por teléfono, por escrito o en persona dentro de 10 días de finalizar el mes.

Reporte ingresos brutos del grupo familiar que sobrepasen los niveles de ingresos límite que se muestran a continuación según el número de integrantes del grupo familiar										
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reportar si el ingreso bruto del grupo familiar sobrepasa los:	$1211	$1640	$2069	$2498	$2927	$3356	$3785	$4214	$4643	$5072

Ciertos grupos familiares deben continuar reportando cambios que afectan la habilitación para recibir SNAP. Dichos cambios deben reportarse dentro de 10 días del mes posterior en el que se dio el cambio. Debe seguir esta regla de reporte de cambios si su grupo familiar recibe Asistencia Temporal; o si su grupo familiar no recibe ningún tipo de ingresos; o si su grupo familiar no percibe ingresos devengados de un empleo y todos los adultos tienen ya sea 60 años de edad o más; o tienen una incapacidad; o si usted recibe SSI / SSD y vive en una residencia grupal certificada por el Estado. Además, si uno de los integrantes de su grupo familiar es trabajador agrícola migrante-estacional o si su grupo familiar ha sido certificado por menos de cuatro meses, o si su grupo familiar está desamparado («sin domicilio», sin albergue).

CONTINÚA AL REVERSO

USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR EN CONTRA DE ESTA DECISIÓN. LEA A CONTINUACIÓN SOBRE EL PROCESO DE APELACIÓN.

SECCIÓN DE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES: ¿CREE QUE NOS HEMOS EQUIVOCADO?

Si cree que nuestra decisión es incorrecta, puede solicitar una revisión de nuestra decisión. Usted puede tomar ambas acciones, 1 y 2:
1. Solicite una reunión (conferencia) con un supervisor; 2. Solicite una audiencia imparcial estatal con un funcionario estatal de audiencias.

1. CONFERENCIA (reunión informal con nosotros): si cree que nuestra decisión es incorrecta o no la entiende, sírvase llamar para concertar una reunión. Llame al número para conferencias que aparece en el anverso de este aviso o escríbanos a la dirección que aparece en esa misma página. En algunos casos, ésta es la forma más rápida de resolver problemas. (Le recomendamos hacerlo, aunque haya solicitado una audiencia imparcial).

2. AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL – USTED TIENE 90 DÍAS, A PARTIR DE LA FECHA EN OCTUBRE DE 2012 CUANDO EL SUBSIDIO DE SNAP QUEDA DISPONIBLE PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL

CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: puede solicitar una audiencia imparcial por correo, por teléfono, por fax o por internet.

Por correo: envíe una copia de esta notificación completamente rellenada a la siguiente oficina: *Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201*. Quédese con una copia

☐ Deseo una audiencia imparcial. No estoy de acuerdo con la decisión de la agencia. (Puede explicar a continuación por qué no está de acuerdo, aunque no tiene que incluir una explicación por separado).

_____

_____

Por teléfono: (800) -342-3334 (FAVOR DE TENER A MANO ESTA NOTIFICACIÓN CUANDO LLAME)
Por fax: envíe por fax una copia del anverso y reverso de esta notificación al: (518) 473-6735.
Por internet: rellene una petición electrónica en el siguiente sitio: http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp.

Si no puede comunicarse con la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (*New York State Office of Temporary and Disability Assistance*) por teléfono, por fax o por internet, favor de solicitar por escrito una audiencia imparcial antes del vencimiento del plazo.

LO QUE SUCEDE EN UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: el Estado le enviará un aviso informándole cuándo y dónde se realizará la audiencia imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar por qué cree que nuestra decisión es incorrecta. Puede traer consigo a un abogado, a un familiar o a un(a) amigo(a), o a alguien más que pueda ayudarle a exponer su caso. Si usted no puede presentarse, puede enviar a otra persona en su representación. Si la persona que lo representará no es un abogado, debe entregarle a esta persona una carta, dirigida al funcionario de audiencias, en la cual usted declara que desea que dicha persona lo represente en la audiencia.

En la audiencia, usted y su abogado u otro representante, tendrán la oportunidad de explicar por qué creen que nuestra decisión es incorrecta, como también la oportunidad de presentar, ante el funcionario de audiencias, documentos que demuestren nuestra equivocación.

Con el fin de ayudarle a exponer el motivo de nuestra equivocación, le sugerimos presentar testigos que puedan avalar su caso. También, le sugerimos presentar documentos tales como: comprobantes de pagos salariales, contrato de alquiler, recibos, facturas, estado de cuentas médicas.

Durante la audiencia, usted y su abogado u otro representante, podrá interrogar a nuestros testigos, o a los que usted presente para avalar su caso.

ASISTENCIA LEGAL: si cree que necesita representación legal en la resolución de este problema, puede obtener los servicios de un abogado, sin costo alguno, comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) u otra asociación de defensa legal de su localidad. Puede encontrar los nombres de otros abogados en las páginas amarillas, bajo «Abogados» ("Lawyers").

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: en preparación para la audiencia, usted tiene derecho a revisar el archivo de su caso. Si nos llama o nos escribe, le brindaremos copias gratis de documentos contenidos en su archivo; los mismos que entregaremos al funcionario a cargo de la audiencia imparcial. Además, si nos llama o nos escribe, le brindaremos, sin cargo, copias de otros documentos contenidos en su archivo, y los cuales usted considere necesarios en preparación para la audiencia imparcial. Si desea solicitar documentos o averiguar la modalidad a seguir para consultar su archivo, llámenos al número de teléfono de Acceso a Archivos señalado en el anverso de esta nota o mande una carta a la dirección indicada en el anverso de esta notificación.

Si desea copias de documentos que figuran en su archivo, solicítelas con anticipación. Se le proporcionarán dentro de un lapso de tiempo razonable antes de la fecha fijada de la audiencia. Los documentos se le enviarán por correo sólo si usted específicamente los solicita.