

REPORT OF SUPPORT COLLECTED

Line 1. \$

Line 2. \$

Case No.

Report Mo.

Depending upon the number of individuals under the age of 21 active on your current Temporary Assistance (TA) case and the current support obligation collected each month, the Local Department of Social Services (district) must pay you an amount up to the first \$100 or \$200 of support paid in the month it is due for someone in your household. This payment is called a “**pass-through**” payment. The pass-through payment cannot be more than the monthly current support collection.

This report summarizes the amount of support the district received for you last month. It also tells you the pass-through payment you will receive.

Line 1 is the amount of support received by the district last month that was due to be paid last month. You will receive a pass-through payment of **up to \$100** of this amount if there is one individual under the age of 21 active on your TA case or **up to \$200** of this amount if there are two or more individuals under the age of 21 active on your TA case. This payment will not affect the amount of your TA benefit but may affect the amount of your Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefit next month. If Line 1 lists “0”, the district did not receive a support payment for you last month and **you will not receive a pass-through payment.**

Line 2 is the amount of support received by the district last month that was paid on time in previous months but not received by the district until last month. If you did not already receive the full amount of your pass-through payment for the month(s) when these payments were made, you will receive an additional pass-through payment for those months. This payment will not affect your TA benefit or your SNAP benefit. **If Line 2 lists “0”, the district did not receive a support payment for you last month for any prior months and you will not receive an additional pass-through payment** for those months.

You will receive your pass-through payment when you receive your TA payment via the Electronic Benefit Transfer (EBT) system. Your EBT receipt will **not** separately identify this payment. If you disagree with the amount of the payment, or have other questions regarding this pass-through payment, please **1.) review the desk review information available at https://www.childsupport.ny.gov/dcse/desk_review.html and 2.) contact your TA worker at your local district to discuss your concerns.** If you still have questions after having taken these two actions, you may call 1-888-208-4485 (TTY: 1-866-875-9975) Monday–Friday, 8:00 AM–7:00 PM, at no charge to you, to obtain the form for submitting your written request for a desk review.

INFORME SOBRE EL SUSTENTO COLECTADO

Línea 1. \$
Línea 2. \$

Caso №
Reporte / Mes:

Dependiendo del número de individuos menores de 21 años de edad activos en su caso de Asistencia Temporal (TA) y el sustento actual colectado cada mes, el Departamento Local de Servicios Sociales (distrito) debe de pagarle a usted un monto hasta los primeros \$100 o \$200 del sustento recibido durante el mes en el que se vencían dichos pagos a nombre del integrante de su grupo familiar. Dicho pago se conoce como «**pago traspasado**». El monto del pago traspasado no puede ser mayor que el monto de la colección del sustento mensual actual.

El presente informe resume el monto de sustento recibido en su nombre durante el pasado mes por el distrito. También le informa del pago traspasado que usted recibirá.

Línea 1 indica el monto de los pagos de sustento que el distrito recibió el mes pasado y que se vencían el mes pasado. Usted recibirá un pago traspasado de **hasta \$100** de este monto si uno de los individuos activos en su caso de TA es menor de 21 años; o de **hasta \$200** de este monto si hay dos o más individuos menores de 21 años activos en su caso de TA. Este pago no afectará negativamente el monto del beneficio de TA que usted recibe; sin embargo, sí puede afectar el monto del beneficio del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés, anteriormente conocido como Programa de Cupones para Alimentos) que usted reciba el próximo mes. Si la línea 1 lee «0», ello quiere decir que el distrito no recibió en su nombre un pago de sustento el mes pasado y, como resultado, **usted no recibirá un pago traspasado**.

Línea 2 muestra el monto de sustento recibido el mes pasado por el distrito que fue hecho a tiempo en meses previos pero que no fue recibido por el distrito sino hasta el mes pasado. Si usted aún no ha recibido el monto completo de su pago traspasado para el / los mes(es) cuando estos pagos de hicieron, usted recibirá un pago traspasado adicional correspondiente a esos meses. Ese pago no afectará de manera negativa su beneficio de TA o su beneficio de SNAP. **Si la línea 2 lee «0»**, ello quiere decir que el distrito no recibió en su nombre un pago de sustento el mes pasado correspondiente a los meses previos y, por lo tanto, **usted no recibirá un pago traspasado adicional** para esos meses.

Usted recibirá su pago traspasado cuando reciba su pago de TA por medio del sistema de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT). Su recibo de EBT **no** identificará este pago por separado. Si usted no está de acuerdo con el monto del pago o tiene otras preguntas pertinentes a este pago traspasado, favor de **1) Leer la información sobre revisión de casos disponible en https://www.childsupport.ny.gov/dcse/desk_review.html y 2) comunicarse con el trabajador social a cargo de su caso de TA en su distrito local para tratar ese tema.** Si después de tomar esas dos acciones, usted todavía tiene preguntas, llame gratis al 1-888-208-4485 (TTY: 1-866-875-9975) de lunes a viernes, de 8:00 AM a 7:00 PM, con el fin de solicitar el formulario para someter la petición por escrito de una revisión.