

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE

División de Servicios Sociales

AVISO DE ELEGIBILIDAD, NEGACIÓN O ESTADO PENDIENTE

Dirección del DSS:

Numero de Caso: _____
Trabajador del Caso: _____
Fecha en que se envió el aviso: _____

Dirección Postal del DSS:

Nombre del Beneficiario: _____
Dirección: _____

Estamos escribiéndole para notificarle una acción que se ha tomado en su caso de Servicios de Alimentos y Nutrición. Si usted ha sido aprobado para recibir Asistencia Pública y/o beneficios de Ingresos del Seguro Social (SSI), o beneficios por parte de un Programa de Asistencia General (ya sea local o estatal), déjese saber a su agencia local.

Se explica la acción tomada en las casillas marcadas.

- Usted recibirá Servicios de Alimentos y Nutrición durante los meses de: _____ a _____
Su beneficio mensual será: _____
- El primer mes recibirá \$ _____ correspondiente a los meses de _____. Después del primer mes recibirá \$ _____ correspondientes al mes o meses de _____.
- Después del segundo mes, usted recibirá _____ correspondientes el mes o meses de _____.
- Como necesitaba los beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición inmediatamente, postergamos el que usted nos proporcionara cierta información. Ahora necesitamos lo siguiente para completar su Solicitud Renovación
- No se emitirán beneficios después del primer mes si hizo su solicitud entre el día 1 y 15 o si en el primer o segundo mes usted hizo su solicitud después del día 15, a menos que usted haya proporcionado la información que le pedimos arriba. Si la información cambia su elegibilidad o nivel de beneficios, se harán los cambios necesario sin avisarle con anticipación. Si no nos da la información que le pedimos a más tardar el _____, cerraremos su caso sin darle otro aviso.
- Su solicitud de Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición no ha sido aprobada porque no proporciono la información requerida. Si tiene preguntas acerca de la información requerida, llame a su trabajador del caso llamando al _____.
- Si proporciona la información requerida dentro de 30 días de la fecha de su solicitud, _____ nosotros volveremos a abrir su caso y determinaremos de elegibilidad.
- Si usted entrego su solicitud, usted tiene hasta 60 días, _____ para entregar la información requerida. Si no entrega la información requerida, entonces tendrá que hacer una nueva solicitud para poder recibir beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- Si proporciona la información requerida dentro del término de 30 días de la fecha de su recertificación, _____ nosotros volveremos a abrir su caso y determinaremos de elegibilidad.
- Si usted entrego su forma de recertificación, usted tiene hasta 30 días, _____ para entregar la información requerida. Si no entrega la información requerida, entonces tendrá que hacer una nueva solicitud para poder recibir beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- Su solicitud de Servicios de Alimentos y Nutrición no fue aprobada por la siguiente razón: _____

Usted tiene derecho a una Audiencia Justa si usted no está de acuerdo con la decisión. Usted puede solicitar la audiencia a más tardar en _____ . Además, si usted ha sido certificado, también puede solicitar una Audiencia si no está de acuerdo con la cantidad de beneficios otorgados. Para solicitar una Audiencia Justa, llame a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición al _____, o complete y regrese la forma que aparece abajo. También puede llamar al número que aparece abajo si desea saber más acerca de como funciona una Audiencia Justa. Consejo Legal Gratuito está disponible en: Ayuda Legal de Carolina del Norte: 1-866-219-5262
Por correo: PO Box 26087 Raleigh, NC 27611 Calle: 224 South Dawson St. Raleigh, NC 27601

Atentamente,
Trabajador del Caso _____ Tel. _____

Persona que solicita la audiencia _____	Fecha _____
Dirección _____	
Teléfono _____	
Porque desea una audiencia _____	

Usted debe hacernos saber cómo desea que se lleve a cabo su audiencia administrativa (marque una casilla)

- Audiencia en persona en la oficina del DSS del condado.
- Audiencia remota por teléfono y mi número de teléfono para la audiencia es _____.
- Audiencia remota por video y mi dirección de correo electrónico para la audiencia es _____.
- Yo deseo continuar recibiendo la cantidad de Servicios de Alimentos y Nutrición que recibo ahora hasta la audiencia.
- No yo deseo continuar recibiendo la cantidad de Servicios de Alimentos y Nutrición que recibo ahora hasta la audiencia.

Solo para uso de la oficina			
Case Number _____	Case Worker _____	Date Notice Sent _____	Date request received _____

Adulto Capaz de Trabajar sin Dependientes (ABAWD) Forma de Requisitos

El Programa de Alimentos y Servicios de Nutrición (FNS), anteriormente conocido como Estampillas de Comida, ahora tiene requerimientos de trabajo para adultos (ABAWD). Algunos adultos solo recibirán beneficios de FNS por 3 meses, a menos de que estén trabajando y cumpliendo con los requerimientos de trabajo ABAWD.

Los requerimientos de trabajo se aplican a las personas que:

- Tienen entre 18 a 50 años de edad
- A partir del 1 de octubre de 2023, los requisitos de edad cambiarán a la edad de 18 a 52 años.
- A partir del 1 de octubre de 2024, los requisitos de edad cambiarán a la edad de 18 a 54 años.
- Pueden trabajar
- No viven en un hogar con menores que reciben beneficios de FNS
- No está embarazada
- La persona no está exenta del requerimiento general de trabajo
- No está cubierta por una excepción (waiver) del límite de tiempo o excepción del 12%. A partir del 1 de octubre de 2023, la excepción cambiará a ocho (8) %.

¿Cuál es el tiempo límite?

La elegibilidad para una persona ABAWD para beneficios de FNS está limitada a 3 meses en un periodo de 36. (Se considera un término límite de 3 meses), a menos que la persona cumpla con los requerimientos de trabajo ABAWD

¿Cómo se puede cumplir con los requerimientos ABAWD?

- Trabajando 20 horas o más a la semana, haciendo un promedio de 80 horas al mes
- Participando y cumpliendo con los requerimientos del programa de trabajo por 20 a más horas a la semana
- Participando y cumpliendo con los requerimientos del Programa Workfare (Carolina del Norte no tiene este programa actualmente)

¿Qué excepciones hay en el programa ABAWD?

Las personas ABAWD están exentas de requerimientos de trabajo en las siguientes situaciones:

- Si tienen menos de 18 años o 51 años y más
- A partir del 1 de octubre de 2023, los requisitos de edad cambiarán a la edad de menos de 18 años, o 53 años y más.
- A partir del 1 de octubre de 2024, los requisitos de edad cambiarán a la edad de menos de 18 años, o 55 años y más.
- Si son certificadas medicamente de ser incompetentes para el trabajo por razones físicas o mentales
- Si son responsables de un menor dependiente o reside en un hogar donde uno de los miembros de la familia es menor de 18 años
- Si están exentos de los requerimientos de trabajo de FNS
- Si está embarazada
- Si es veterano
- Personas que tienen 24 años de edad y menos que están en cuidado de crianza bajo la responsabilidad del Estado al cumplir 18 años

Volviendo a Obtener la Elegibilidad

Las personas ABAWDS que han agotado sus 3 meses de tiempo límite pueden obtener elegibilidad nuevamente al cumplir con 30 días consecutivos de trabajo, al alcanzar excepción del requerimiento de trabajo o cuando el periodo de sus 3 años expira.

Actividades que cuentan para los requerimientos de trabajo:

- Ser voluntario o trabajar en un empleo donde reciba pago, o trabajar por su propia cuenta
- Participar en los Servicios ofrecidos a través del Acta de Innovación de Trabajo y Oportunidad (WIOA)
- Participar en Servicios ofrecidos a través del Acta de Intercambio Ajustado (TAA)
- Participar en alguna actividad autorizada por el FNS o E&T

¿Qué pasa si una persona ABAWD que ha vuelto a obtener su elegibilidad deja de cumplir con los requerimientos de trabajo?

Las regulaciones de FNS establecen que en algunos casos las personas ABAWD pueden obtener 3 meses adicionales de elegibilidad.

Esta regulación establece que:

- Esta excepción se aplica únicamente a personas ABAWDS que volvieron a obtener elegibilidad pero que ya no cumplen con los requerimientos de trabajo
- Se establece que la persona ABAWD únicamente puede tomar esta excepción una vez cada 3 años
- Los 3 meses adicionales se deben de usar consecutivamente
- Si la persona estaba trabajando, los 3 meses consecutivos deben de iniciarse cuando el participante notifica a la agencia que ya no es capaz de cumplir con los requerimientos ABAWD
- Si la persona estaba participando en un programa de trabajo o en un programa Workfare, los 3 meses consecutivos deben de comenzar cuando la agencia determina que la persona ABAWD no está cumpliendo con los requerimientos.