



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Matthew Brune, Executive Deputy Commissioner


James K. Whelan, Deputy Commissioner
Policy, Procedures, and Training

Stephen Fisher, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #12-108-OPE

(This Policy Bulletin Replaces CD #06-10, CD #08-29, CD #10-33-OPE, PB #06-35-OPE, PB #06-92-OPE, PB #06-112-OPE, PB #08-150-OPE, and PB #10-104-OPE)

OBSOLETE FORMS

<p>Date: November 15, 2012</p>	<p>Subtopic: Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>The purpose of this Policy Bulletin is to inform staff that the following forms have been made obsolete because the information contained in them is outdated:</p> <p>EXP-3F, EXP-75A, EXP-75J, EXP-76BB, EXP-76K, EXP-77A, EXP-77B, EXP-78D, EXP-78DD, EXP-78H, EXP-78R, EXP-78RR, EXP-78T, EXP-78TT, EXP-78U, EXP-78UU, EXP-78XX, EXP-78ZZ, EXP-79D, EXP-79R, EXP-79U, EXP- 80J, EXP-80K, EXP-84A, EXP-84AA, EXP-84B, EXP-84BB, EXP-84C EXP-84CC, EXP-84C, EXP-84CC, EXP-84D, EXP-84MM, EXP-84NN, EXP-84P, EXP-84PP, EXP-84Z, EXP-85D, EXP-85DD, EXP-85KK, EXP-85P, EXP-86H, EXP-86J, EXP-86K, FIA-1006, FIA-1049, FIA-1070, W-132N, W-137K, W-146K, W-146T, W-502G, W-667H, and W-667J.</p> <p>In addition, the following forms are obsolete because they were developed in connection with the Advantage Program, a rental assistance subsidy program which has been terminated:</p> <p>W-116EE, W-116FF, W-116GG, W-116KK, W-116MM, W-116PP, W-116QQ, W-116RR, W-116TT, W-116UU, W-116WW, and W-116ZZ.</p> <p>Job Center Directors and NCA SNAP Center Directors must ensure that the all the obsolete forms are removed from circulation and recycled. (This includes the Spanish and all other multilingual versions of the forms.)</p> <p>Copies of the obsolete forms are attached.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p>

☐ Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

Attachments:

EXP-3F	Dear Participant (11/24/04) (Obsolete)
EXP-3F (S)	Dear Participant (11/24/04) (Spanish) (Obsolete)
EXP-75A	Letter to Participant (7/30/02) (Obsolete)
EXP-75J	Dear Child Care Provider (4/25/03) (Obsolete)
EXP-76BB	Important Notice Regarding Your Food Stamp Recertification Update Notice (12/30/03) (Obsolete)
EXP-76K	Recertification Update Notice (12/30/03) (Obsolete)
EXP-76K (S)	Recertification Update Notice (12/30/03) (Spanish) (Obsolete)
EXP-77A	Important Information About Changes in Your Job Center (Linden JC) (3/5/04) (Obsolete)
EXP-77B	Important Information About Changes in Your Job Center (East End JC) (3/5/04) (Obsolete)
EXP-78D	Letter to Parents Regarding Early Childhood Educational Programs (8/13/04) (Obsolete)
EXP-78D (S)	Letter to Parents Regarding Early Childhood Educational Programs (8/13/04) (Spanish) (Obsolete)
EXP-78DD	WeCARE HUB Notice (3/22/05) (Obsolete)
EXP-78H	Request to Return Documents (9/10/04) (Obsolete)
EXP 78R	Important Information About Changes in Your Job Center (12/14/04) (Obsolete)
EXP-78RR	Important Information About Changes in Your Job Center (7/14/05) (Obsolete)
EXP-78RR (S)	Important Information About Changes in Your Job Center (7/14/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-78T	Notice to Employed Individuals Regarding the New York State Minimum Wages (Rev. 1/5/07) (Obsolete)
EXP-78TT	Request for Reasonable Accommodation (6/24/05) (Obsolete)
EXP-78TT (S)	Request for Reasonable Accommodation (6/24/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-78U	Important Information About Changes in Your Job Center 12/23/04 (Obsolete)
EXP-78UU	Request for Reasonable Accommodation (7/14/05) (Obsolete)
EXP-78UU (S)	Request for Reasonable Accommodation (7/14/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-78XX	Food Stamp Recertification Letter (8/12/05) (Obsolete)
EXP-78XX (S)	Food Stamp Recertification letter (8/12/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-78ZZ	WeCARE Transfer Letter (8/24/05) (Obsolete)
EXP-78ZZ (S)	WeCARE Transfer Letter (8/24/05) (Spanish) (Obsolete)

EXP-79D	Hurricane Katrina Declaration (9/20/05) (Obsolete)
EXP-79D (S)	Hurricane Katrina Declaration (9/20/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-79R	Rockaway Model Office Reopens to Serve the Community (12/08/05) (Obsolete)
EXP-79R (S)	Rockaway Model Office Reopens to Serve the Community (12/08/05) (Spanish) (Obsolete)
EXP-79U	Group Recertification Script (3/21/06) (Obsolete)
EXP-79U (S)	Group Recertification Script (5/31/06) (Spanish) (Obsolete)
EXP-80J	WeCARE hubs Closing (6/23/06) (Obsolete)
EXP-80J (S)	WeCARE hubs Closing (6/23/06) (Spanish) (Obsolete)
EXP-80K	Important Information About Changes in Your Job Center (6/23/06) (Obsolete)
EXP-80K (S)	Important Information About Changes in Your Job Center (6/23/06) (Spanish) (Obsolete)
EXP-84A	Opportunity to Participate in Work Advantage Program (Rev. 12/03/08) (Obsolete)
EXP-84A (S)	Opportunity to Participate in Work Advantage Program (Rev. 12/03/08) (Spanish) (Obsolete)
EXP-84AA	Important Information About a New Entrance to the Queens Job Center (6/26/08) (Obsolete)
EXP-84B	Important Information About Changes in Your Job/Food Stamp Center (10/24/07) (Obsolete)
EXP-84BB	Important Information About a New Entrance to the Family Services Call Center Queens Satellite (6/26/08) (Obsolete)
EXP-84C	Important Information About Changes in Your Food Stamp Center (11/13/07) (Spanish) (Obsolete)
EXP-84CC	Important Information About Changes in Your Job Center (11/16/07) (Obsolete)
EXP-84D	Important Information About Changes in Your Job Center (10/20/08) (Obsolete)
EXP-84MM	Important Information About Changes in Your Job Center (11/12/07) (Obsolete)
EXP-84MM (S)	Important Information About Changes in Your Job Center (10/12/08) (Spanish) (Obsolete)
EXP-84NN	Sanctioned HSP Call-in Letter (10/27/08) (Obsolete)
EXP-84P	Important Information for Reapplying Doe Class Members (3/20/08) (Obsolete)
EXP-84PP	Sanctioned HSP Outreach Letter (10/27/08) (Obsolete)
EXP-84Z	Important Information About Changes in Your Food Stamp Center (6/19/08) (Obsolete)

EXP-85D	Important Information About Changes in Your Job Center (3/04/09) (Obsolete)
EXP-85DD	Important Information About Changes in Your Job Center (3/18/09) (Obsolete)
EXP 85K	Notice of Job Interview (Rev. 2/1/10) (Obsolete)
EXP 85K (S)	Notice of Job Interview (Rev. 2/1/10) (Spanish) (Obsolete)
EXP-85KK	Important Notice to Participants (2/18/10) (Obsolete)
EXP-85KK (S)	Important Notice to Participants (2/18/10) (Spanish) (Obsolete)
EXP-85P	Important Notice: You May Be Eligible to Receive Food Stamp Benefits (7/07/09) (Obsolete)
EXP-85P (S)	Important Notice: You May Be Eligible to Receive Food Stamp Benefits (7/07/09) (Spanish) (Obsolete)
EXP-85R	Back-to-School Payment Discrepancy Log (8/14/09) (Obsolete)
EXP-86H	Important Information About a New Entrance to the Rider Job Center (9/7/10) (Obsolete)
EXP-86J	Important Information About a New Entrance to the East River Job Center (10/05/10) (Obsolete)
EXP-86K	Important Information About a New Entrance to the Queens Food Stamp Center (10/05/10) (Obsolete)
FIA-1006 (E-S)	Important Information About Changes in Your Job Center (12/07/2010) (Obsolete)
FIA-1049 (E-S)	Important Information About Changes in Refugee and Immigrant Job Center (8/18/2010) (Obsolete)
FIA-1070 (E-S)	Important Information About Changes in Your Job Center (2/21/2012) (Obsolete)
W-116EE	Advantage Program Renewal Appointment (10/19/11) (Obsolete)
W-116EE (S)	Advantage Program Renewal Appointment (10/19/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116FF	Advantage Program Documents Received Letter (3/15/11) (Obsolete)
W-116FF (S)	Advantage Program Documents Received Letter (3/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116GG	Important Notice Regarding Your Rental Supplement (3/15/11) (Obsolete)
W-116GG (S)	Important Notice Regarding Your Rental Supplement (3/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116KK	Advantage Program Documents Incomplete (12/15/10) (Obsolete)
W-116KK (S)	Advantage Program Documents Incomplete (12/15/10) (Spanish) (Obsolete)

W-116MM	Advantage Program Renewal Worksheet (11/3/10) (Obsolete)
W-116PP	Advantage Rollover Appointment (10/19/11) (Obsolete)
W-116PP (S)	Advantage Rollover Appointment (10/19/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116QQ	Advantage Program Renewal Decision Notice (3/15/11) (Obsolete)
W-116QQ (S)	Advantage Program Renewal Decision Notice (3/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116RR	Advantage Program Renewal Approval Notice (3/15/11) (Obsolete)
W-116RR (S)	Advantage Program Renewal Approval Notice (3/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116TT	Advantage Program Renewal Deferral Notice (3/15/11) (Obsolete)
W-116TT (S)	Advantage Program Renewal Deferral Notice (3/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116UU	Advantage Program Renewal Denial Notice (03/15/11) (Obsolete)
W-116UU (S)	Advantage Program Renewal Denial Notice (03/15/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116WW	Advantage Program Documentation Request (7/20/11) (Obsolete)
W-116WW (S)	Advantage Program Documentation Request (7/20/11) (Spanish) (Obsolete)
W-116ZZ	New Advantage Program Documentation Request (7/20/11) (Obsolete)
W-116ZZ (S)	New Advantage Program Documentation Request (7/20/11) (Spanish) (Obsolete)
W-132N	Referral to On-Site MAP Liaison (Rev. 8/26/05) (Obsolete)
W-132N (S)	Referral to On-Site MAP Liaison (Rev. 8/26/05) (Spanish) (Obsolete)
W-137K	Food Stamp Outreach Notice (4/1/11) (Obsolete)
W-137K (S)	Food Stamp Outreach Notice (4/1/11) (Spanish) (Obsolete)
W-146K	The IMC Can Help You Pay Back Rent (Rev. 3/6/01) (Obsolete)
W-146T	Authorization for Release of Confidential HIV Related Information (Rev. 7/17/00) (Obsolete)
W-502G	Advantage Program Single Issue To Active Status Transmittal (9/21/10) (Obsolete)
W-667H	Job Center Carfare Request (10/98) (Obsolete)
W-667J	Individual Characteristic Form (10/98) (Obsolete)



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____



NOTE: As of August 29, 2012, any reference to the Food Stamp Program in this notice shall mean the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), and any reference to Food Stamps shall mean SNAP benefits.

Since you are a fully employed individual participating in the SNAP program, we realize that taking time off from work to keep an in-person recertification appointment can often prove to be a hardship.

With this in mind, we are offering you the choice of keeping your scheduled in-person interview appointment indicated on the Important Notice of SNAP Recertification Appointment (**W-129RR**), which you will be receiving shortly, or the option of recertifying for SNAP benefits by mail and telephone.

To recertify using the mail and telephone process, you will be required to mail in all the necessary documents listed on the **W-129RR**. You will also have to indicate on the enclosed Telephone Recertification Contact Information form (**W-901A**) a telephone number where we can reach you and a time slot which will be convenient for you to talk with us. We will conduct a telephone interview based on the information and documentation you provide.

Enclosed you will find an application, Form **W-901A** (discussed above) and a postage paid envelope to be used to return the documents. If you choose to recertify by mail and telephone, please mail in all the required documents before your scheduled appointment date, so that the Center will know what recertification option you have chosen.



Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____



NOTA: A partir del 29 de agosto, toda referencia al Programa de Cupones para Alimentos en este aviso se denominará el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), y toda referencia a Cupones para Alimentos se denominará beneficios de SNAP.

Dado que usted es un(a) participante de beneficios de SNAP empleado(a) a tiempo completo sabemos que puede resultarle difícil tomar tiempo libre de su trabajo para acudir a una cita en persona de recertificación.

Teniendo esto presente, le queremos ofrecer la opción de mantener su entrevista en persona como se indica en el Aviso de Cita Importante para Recertificación **(W-129RR)**, el cual recibirá muy pronto, o de recertificarse respecto a beneficios de SNAP por medio de correo y teléfono.

Para recertificarse por correo y teléfono, usted tendrá que enviar por correo todos los documentos necesarios que se indican en el **W-129RR**. Además, deberá indicar en el formulario adjunto de Información de Contacto Telefónico para Recertificación **(W-901A)** un número telefónico y hora oportuna en la que podamos comunicarnos con usted. Llevaremos a cabo una entrevista telefónica según los datos y la documentación que nos proporcione.

Adjunta encontrará una solicitud (el antemencionado Formulario **W-901A**) y un sobre con estampilla prepagada para utilizarlo al devolver los documentos. Si decide recertificarse por correo y teléfono, por favor envíe por correo los documentos solicitados antes de la fecha de su cita programada, para que el Centro sepa por qué medio usted ha decidido recertificarse.



**HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION
BRONX REGIONAL OFFICE**

JEAN FERRER
Bronx Regional Manager

BARBARA MOUZON
First Deputy Regional Manager

CLINTON HOLMAN
Deputy Regional Manager

KEVIN MCGUIRE
Deputy Regional Manager

LUZ TORRES
Deputy Regional Manager

Dear Participant,

Congratulations!

Our records indicate that you are currently employed. In an effort to provide better service to employed participants, we have created the Transitional Opportunity (TOP) Unit. We would like to know the most convenient time to schedule you for an appointment at the Job Center for eligibility related information or recertification. Please take the time to answer the following questions and return this letter to us in the enclosed postage-free envelope. Your response is important to us and will help us accommodate your work schedule.

1. What is the best time for you to visit the Job Center? (Circle all that apply)

- Early Hours (8:00 AM to 9:00 AM)
- Regular Business Hours (9:00 AM – 5:00 PM)
- Evenings (5:00 PM – 7:00 PM)
- Saturdays (9:00 AM – 4:00 PM)

2. What services are you interested in? (Circle all that apply)

- Child Care
- Training/Education/GED/ESL
- Information about Earned Income Tax Credit
- Job Placement Assistance
- Other: (Please Specify) _____

3. When is the best time to reach you by telephone and at what telephone number would you like to be contacted? (Circle all that apply)

- Regular Business Hours (9:00 AM – 5:00 PM) Telephone Number: () _____ - _____
- Evenings (5:00 PM – 7:00 PM) Telephone Number: () _____ - _____
- Saturdays (9:00 AM – 4:00 PM) Telephone Number: () _____ - _____

4. Any suggestions on how best can we serve you: _____

Sincerely,

Jean Ferrer
Regional Manager



**ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 ADMINISTRACIÓN PARA LA INDEPENDENCIA FAMILIAR
 OFICINA REGIONAL DEL BRONX**

JEAN FERRER
Gerente Regional del Bronx

BARBARA MOUZON
Primer Subgerente Regional

CLINTON HOLMAN
Subgerente Regional

KEVIN MCGUIRE
Subgerente Regional

LUZ TORRES
Subgerente Regional

Estimado(a) Participante,

¡Felicitaciones!

Nuestros archivos indican que usted está actualmente empleado(a). En nuestro esfuerzo de proveerle un mejor servicio a los participantes empleados, hemos creado la Unidad de Oportunidad Transitoria (TOP). Nos gustaría saber la hora y el día más conveniente para programarle una cita en el Centro de Trabajo para tratar de información sobre elegibilidad o nueva certificación. Por favor tome tiempo para responder a las siguientes preguntas y envíelas dentro de nuestro sobre incluido con estampilla gratuita. Su respuesta es importante para nosotros y nos ayudara a adaptar su horario de trabajo.

1. ¿Cuál es el mejor horario para usted visitar el Centro de Empleo? (Haga un círculo alrededor de todas aquellas que apliquen)

- Horas Tempranas (8:00 AM a 9:00 AM)
- Horario Habitual de Negocio (9:00 AM- 5:00 PM)
- Noches (5:00 PM – 7:00 PM)
- Sábados (9:00 AM- 4:00 PM)

2. ¿En cuáles servicios está interesado? (Haga un círculo alrededor de todas aquellas que apliquen)

- Cuidado Infantil
- Capacitación/Educación/GED/ESL
- Información sobre Crédito de Impuestos por Ingresos
- Asistencia para Colocación de Empleo
- Otros: (Por Favor especifique) _____

3. ¿Cuál es el mejor horario para llamarlo(a) y a cuál número telefónico prefiere que se le contacte? (Haga un círculo alrededor de todas aquellas que apliquen)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| • Horario Habitual de Negocio (9:00 AM- 5:00 PM) | Número Telefónico: () _____ - _____ |
| • Noches (5:00 PM-7:00 PM) | Número Telefónico: () _____ - _____ |
| • Sábados (9:00 AM- 4:00 PM) | Número Telefónico: () _____ - _____ |

4. ¿Tiene usted cualquier sugerencia de como podemos servirle mejor?: _____

Atentamente,

Jean Ferrer
 Gerente Regional



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION
OFFICE OF CHILD CARE
180 WATER STREET
NEW YORK, N.Y. 10038

VERNA EGGLESTON
Administrator/Commissioner

SETH W. DIAMOND
Executive Deputy Commissioner

KAY HENDON
Executive Director

Dear Child Care Provider:

As you know, child care payments for HRA and ACS/ACD are currently issued by TeamStaff, a payment agent. At the end of April, payments will no longer be made by TeamStaff because their contract with the City has ended. A new company has been selected as the new child care payment agent. The payment process will remain the same.

There may be a delay before the new payment agent starts to issue checks. If this occurs, HRA and ACS have arranged to issue checks directly.

**Attention All Programs and Providers!
New W-9s and Terms and Conditions Letters Needed!**

All child care programs and providers are required to send in new W-9s and Terms and Conditions Letters for the new payment agent. Please complete and mail the enclosed W-9 and Terms and Conditions Letter, in the envelope provided, to the HRA Voucher Payment Unit, 180 Water St., 8th Floor, New York, NY 10032.

Even if you submitted a W-9 and Terms and Conditions Letter to TeamStaff, **to be paid after April 2003, you must submit a new, complete W-9 and Terms and Conditions Letter.**

Attention Direct Depositors!

If you have been receiving your child care payments by direct deposit to your bank account, **you will receive paper checks beginning April 28. You must complete a new Direct Deposit Authorization Agreement** so that the new payment agent can begin making Direct Deposits as soon as they begin payments.

We expect the change to the new payment agent to be a smooth one. We appreciate the valuable service you provide for children and families. We look forward to your continuing cooperation.

Sincerely,

Kay Hendon
Human Resources Administration

Horace Abrams
Administration for Children's Services



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION
OFFICE OF CHILD CARE
180 WATER STREET
NEW YORK, N.Y. 10038

VERNA EGGLESTON
Administradora/ Comisionada

SETH W. DIAMOND
Subcomisionado Ejecutivo

KAY HENDON
Directora Ejecutiva

Estimado Proveedor de Cuidado Infantil:

Como usted sabe, los pagos de cuidado infantil para la HRA y ACS/ACD se emiten actualmente por TeamStaff, un agente de pagos. Al final de abril, TeamStaff dejará de emitir pagos debido a que su contrato con la ciudad ha terminado. Una nueva compañía ha sido elegida como nuevo agente de pagos de cuidado infantil, y el procedimiento para efectuar los pagos permanecerá sin cambios.

Sin embargo, puede darse una demora antes de que el nuevo agente de pagos comience a emitir cheques. En tal caso, la HRA y ACS se han preparado para emitir cheques directamente.

¡Atención Todos los Programas y Proveedores!

¡Ahora se Necesita Nuevos W-9 y Carta de Condiciones!

A todos los programas de cuidado infantil y proveedores les corresponde enviar los nuevos W-9 y Carta de Condiciones para el nuevo agente de pagos. Favor de llenar y enviar por correo el W-9 y la Carta de Condiciones adjuntos en el sobre anexo a: HRA Voucher Payment Unit, 180 Water St., 8th Floor, New York, NY 10032.

Usted tiene que presentar nuevos W-9 relleno y Carta de Condiciones, aun si ya ha presentado un W-9 y una Carta de Condiciones a TeamStaff, para recibir pagos después de abril del 2003.

¡Atención Depositantes Directos!

Si usted viene recibiendo a su cuenta bancaria sus pagos de cuidado infantil mediante depósito directo, **recibirá cheques en papel, empezando el 28 de abril. Debe llenar una nueva Autorización de Depósito Directo**, para que el nuevo agente de pagos pueda realizar los Depósitos Directos tan pronto comiencen los pagos.

Anticipamos que el cambio a un nuevo agente de pagos tendrá lugar sin problemas. Tomamos esta oportunidad para agradecerle, tanto el valioso servicio que usted provee a niños y familias, como su cooperación con nosotros.

Atentamente,

Kay Hendon
Administración de Recursos Humanos

Horace Abrams
Administración de Servicios para el Niño

Important Notice Regarding Your Food Stamp Recertification

This notice is to remind you that in order to continue to receive Food Stamp benefits your household must comply with recertification requirements. Failure to recertify will result in the termination of your Food Stamp benefits.

Recently, the Fort Greene Food Stamp Center (F20), which is responsible for the recertification of your Food Stamp case, was temporarily relocated to 3050 West 21st Street, 3rd Floor, Brooklyn, NY 11217. If you are not subject to finger imaging requirements and have been scheduled for a recertification interview, you may complete your recertification by telephone. This may be convenient if you find the Center's temporary location difficult to reach.

Your Recertification Appointment Notice provides instructions on how to complete your recertification interview over the telephone. If you decide to recertify by phone, please ensure that you follow the instructions on your notice.

If you have any questions or concerns, please contact the Fort Greene Food Stamp Center at (718) 333-3090.

OBSOLETE

REMEMBER TO SAFEGUARD YOUR ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER (EBT) CARD AND PIN NUMBER AT ALL TIMES. **THE HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION (HRA) WILL NEVER ASK YOU FOR YOUR PIN NUMBER.** YOU SHOULD NEVER GIVE OUT YOUR SOCIAL SECURITY NUMBER OR OTHER PERSONAL INFORMATION. IF YOUR CASH ASSISTANCE AND/OR FOOD STAMP BENEFITS HAVE BEEN STOLEN, PLEASE CONTACT THE BUREAU OF FRAUD INVESTIGATION AT (212) 274-5030.

(Vea al dorso)

Aviso Importante Acerca de su Recertificación de Cupones para Alimentos

Por el presente le recordamos que para poder seguir recibiendo beneficios de Cupones para Alimentos su hogar tiene que cumplir los requisitos de recertificación. El no recertificarse como debido resultará en la terminación de sus beneficios de Cupones para Alimentos.

Recientemente, el Centro de Cupones para Alimentos de Fort Greene (F20), el cual está encargado de la recertificación de su caso de Cupones para Alimentos, fue temporariamente reubicado al 3050 West 21st Street, 3er Piso, Brooklyn, NY 11217. Si a usted no se le requiere tomar imágenes digitales y se le ha programado una entrevista de recertificación, puede llevar a cabo su recertificación por teléfono. Esto puede ser conveniente si la ubicación temporaria del Centro le resulta de difícil acceso.

Su Aviso de Cita de Recertificación le proporciona instrucciones de como llevar a cabo su entrevista de recertificación por teléfono. Si usted decide recertificarse por teléfono, favor de asegurarse de seguir las instrucciones en su aviso.

Si tiene cualquier pregunta o duda, favor de comunicarse con el Centro de Cupones para Alimentos de Fort Greene al (718) 333-3090.

OBSOLETE

RECUERDE PROTEGER EN TODO MOMENTO SU TARJETA DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT) Y SU NÚMERO DE INFORMACIÓN PERSONAL (PIN).

LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (HRA) NUNCA LE PEDIRÁ SU NÚMERO PIN.

USTED NUNCA DEBE DAR SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL U OTROS DATOS PERSONALES. SI SUS BENEFICIOS DE ASISTENCIA EN EFECTIVO Y/O CUPONES PARA ALIMENTOS HAN SIDO ROBADOS, FAVOR DE COMUNICARSE CON LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE FRAUDE (BUREAU OF FRAUD INVESTIGATION – BFI) AL (212) 274-5030.

(See other side)



Date: _____

Case Name: _____

Case Number: _____

Center: _____

Recertification Update Notice

Dear Participant:

You recently recertified for public assistance and/or food stamps and received a notice from this Agency concerning your new certification period. Unfortunately, the certification period on that notice may have been incorrect. This notice is to inform you of your correct certification period.

Your correct certification period is from _____ to _____

If you have any questions concerning your new certification period, please contact your Worker.

OBSOLETE



Fecha: _____

Nombre del Caso: _____

Número del Caso: _____

Centro: _____

Aviso de Actualización de Recertificación

Estimado Participante:

Recientemente usted se recertificó para asistencia pública y/o cupones para alimentos y recibió un aviso de parte de esta Agencia sobre su nuevo período de certificación. Desafortunadamente, puede que el período de certificación de dicho aviso haya sido incorrecto. Este aviso es para informarle de su período correcto de certificación.

Su período correcto de certificación es desde el _____ hasta el _____.

Si tiene cualquier pregunta sobre su nuevo período de certificación, favor de comunicarse con su Trabajador.

OBSOLETE



Important Information About Changes in Your Job Center

On February 9, 2004, we changed the way we do business at the Linden Job Center. The goal of these changes is to help us serve you better.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Job Center, please go to the main reception desk where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services, or wish to obtain a budget letter or drop off a document, you should go to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center now, you will also see new automated information kiosks. These kiosks enable you to obtain employment information, child care information and some HRA forms. You can also access a series of questions and answers about public assistance, Food Stamps and Medicaid which may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM where you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your Child Care Provider form, you can come into the Center and print out the form at the kiosk.

Finally, we are also changing the way we will serve you if you have an appointment. Please do not come to the Job Center more than one half hour before any appointment. We will now adhere strictly to our appointment schedule. This is being done to decrease the time you must wait to see your Worker.

Please note the Linden Job Center business hours are 8:30 AM to 5:00 PM Monday through Friday. Business hours for the Boro Hall Non-Public Assistance Food Stamp Center are 8:30 AM through 6:00 PM Monday through Friday and 9:00 AM to 5:00 PM on Saturday.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

El 9 de febrero del 2004 se realizaron cambios en el Centro de Trabajo Linden para brindarle a usted un mejor servicio.

El primer cambio que usted notará será una nueva recepción principal. Al entrar al Centro de Trabajo, favor de presentarse a la recepción, donde se le dará un boleto de colores y luego será dirigido(a) a la sala de espera de la unidad que le antederá. Tome asiento en la sala de espera: un miembro del personal le llamará para platicar acerca del motivo que lo trajo al Centro. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center – CSIC), que ha sido ideado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted desea información general acerca de beneficios o servicios, o necesita una carta de presupuesto o dejarnos un documento, se le dirigirá al CSIC en vez de a su Trabajador. Si nos deja documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Al presentarse al Centro de Trabajo, también podrá apreciar nuevos quioscos de información automatizada, que le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que algunos formularios de la HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, Cupones para Alimentos y Medicaid, que pueden ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático donde, con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información e imprimir formularios. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario del Proveedor de Cuidado Infantil, puede venir al centro para imprimir los formularios en el quiosco.

Por último, también estamos cambiando el servicio con respecto a las citas. Favor de no presentarse al Centro de Trabajo más de una media hora antes de una cita. Desde ahora en adelante tendremos que atenernos estrictamente a nuestro horario de citas, con lo que pensamos reducir el tiempo que usted tiene que esperar para reunirse con su Trabajador.

Tenga presente que las horas laborables del Centro de Trabajo Linden son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes y las del Centro Boro Hall de Cupones para Alimentos no de Asistencia Pública son de 8:30 AM a 6:00 PM de lunes a viernes y de 9:00 AM a 5:00 PM los sabados.

Según nuestro parecer, estos cambios nos permitirán servirle a usted más eficientemente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.



Important Information About Changes in Your Job Center

On January 21, 2004, we changed the way we do business at the East End Job Center. The goal of these changes is to help us serve you better.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Job Center, please go to the main reception desk where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services, or wish to obtain a budget letter or drop off a document, you should go to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center now, you will also see new automated information kiosks. These kiosks enable you to obtain employment information, child care information and some HRA forms. You will also be able to access a series of questions and answers about public assistance, Food Stamps and Medicaid which may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM where you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your Child Care Provider form, you can come into the Center and print out the form at the kiosk.

Finally, we are also changing the way we will serve you if you have an appointment. Please do not come to the Job Center more than one half hour before any appointment. We will now adhere strictly to our appointment schedule. This is being done to decrease the time you must wait to see your Worker.

Please note the East End Job Center business hours remain 8:30 AM to 5:00 PM Monday through Friday. The East End Food Stamp Office business hours are also 8:30 AM to 5:00 PM Monday through Friday.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

El 21 de enero del 2004 se realizaron cambios en el Centro de Trabajo East End para brindarle a usted un mejor servicio.

El primer cambio que usted notará será una nueva recepción principal. Al entrar al Centro de Trabajo, favor de presentarse a la recepción, donde se le dará un boleto de colores y luego será dirigido(a) a la sala de espera de la unidad que le antederá. Tome asiento en la sala de espera: un miembro del personal le llamará para platicar acerca del motivo que lo trajo al Centro. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center – CSIC), que ha sido creado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted desea información general acerca de beneficios o servicios, o necesita una carta de presupuesto o dejarnos un documento, se le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su Trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Al presentarse al Centro de Trabajo, también podrá apreciar nuevos quioscos de información automatizada, que le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que algunos formularios de la HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, Cupones para Alimentos y Medicaid, que pueden ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático donde, con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información e imprimir formularios. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario del Proveedor de Cuidado Infantil, puede venir al centro para imprimir los formularios en el quiosco.

Por último, también estamos cambiando el servicio con respecto a las citas. Favor de no presentarse al Centro de Trabajo más de una media hora antes de una cita. Desde ahora en adelante tendremos que atenernos estrictamente a nuestro horario de citas, con lo que pensamos reducir el tiempo que usted tiene que esperar para reunirse con su Trabajador.

Tenga presente que las horas laborables del Centro de Trabajo y de la Oficina de Cupones para Alimentos East End siguen siendo de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes.

Según nuestro parecer, estos cambios nos permitirán servirle a usted más eficientemente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION
OFFICE OF CHILD CARE
180 Water Street, 18th Floor, New York, NY 10038

VERNA EGGLESTON
Administrator/Commissioner

SETH DIAMOND
Executive Deputy Commissioner

KAY HENDON
Executive Director/Office of Child Care

Dear Parents:

This is a good time of year to explore new educational opportunities for your two-, three- and four-year-old child. There may be available spaces in quality educational programs such as Universal Pre-Kindergarten (UPK), Head Start and Administration for Children's Services (ACS) Day Care Programs. Some of these programs are free. The Human Resources Administration will pay for many types of child care for children of eligible public assistance families, including ACS day care centers. Some Head Start and UPK programs are half-day, so you may be able to combine services and enroll your child in one of these programs and with your current provider for the remainder of the day.

I know you want your child to succeed in school and in life. I am sure you also know that children's early learning experiences have long-term positive outcomes. It is never too early to think about and plan for your child's education. There are quality early educational programs located within the five boroughs of New York City that are designed to help your child develop emotionally and socially and prepare him/her for academic success. A quality early childhood educational program can help your child become confident and prepared to meet each challenge of his/her future educational experience.

Please review the enclosed information about early childhood educational programs. We share your concern about the growth and development of your young child. We hope you will use this information to plan for your child's educational future and success in school. The New York City Child Care Resource and Referral Consortium (CCRRC) may also be able to provide more information about programs in your neighborhood. Call (888) 469-5999.

Sincerely,

Kay Hendon
Executive Director
Office of Child Care

Enclosure: Early Childhood Educational Programs Flyer



EARLY CHILDHOOD EDUCATIONAL PROGRAMS



Program Types:

Universal Pre-Kindergarten (UPK)

Universal Pre-Kindergarten is New York City's comprehensive prekindergarten program that provides young children with nurturing environments and educational experiences designed to promote social, emotional, physical and creative expression and cognitive development. Universal Pre-Kindergarten is designed to provide all preschool children with an opportunity to engage in an educational experience prior to entering kindergarten. Your address usually determines the school that your child will attend. As a parent of a prekindergarten child, you may choose either a public school or contracted community-based organization that provides Universal Pre-Kindergarten (UPK) services. **To find out where your child's zoned school is located, you can call 311 and give them your address.**

Age: If your child will be four years old by December 31, 2004, your child meets the age requirements for Universal Pre-Kindergarten.

Head Start

Head Start is a federally funded comprehensive child development program, which serves children from three to five and their families. Head Start offers activities and educational programs for preschool-age children to prepare them for school and help them succeed later in life. Head Start is a family-center program located right in your neighborhood and it's free! Doesn't your child deserve a Head Start? **Call (212) 232-0966 for more information.**

Ages: Three to five years

Administration for Children's Services (ACS) Child Care Programs

The Administration for Children's Services contracts with day care centers to provide low-cost, regulated child care. These centers strive to provide children with a solid foundation for appropriate development and education. Teachers and aides help children develop physically, socially and emotionally, and each program has an educational component to promote school readiness. **A JOS/Worker at your Job Center can help you locate a vacancy in an ACS day care center.**

Ages: Two months to 12 years





HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION
OFFICE OF CHILD CARE
180 Water Street, 18th Floor, New York, NY 10038

VERNA EGGLESTON
Administrator/Commissioner

SETH DIAMOND
Executive Deputy Commissioner

KAY HENDON
Executive Director/Office of Child Care

Estimados Padres:

Les recomiendo aprovechar esta época del año para instruirse sobre nuevos medios de educación que pueden beneficiar a su niño de dos, tres y cuatro años de edad. Existen programas educativos de primera calidad entre los cuales algunos, a parte de ser gratuitos pueden tener cupo disponible. Entre dichos programas se encuentran: el programa Global de Pre-Kindergarten (Universal Pre-Kindergarten [UPK]), Ambientación Educacional (Head Start) y el programa de Guardería de la Administración de Servicios para Niños (Administration for Children's Services Day Care). La Administración de Recursos Humanos pagará diversos tipos de cuidado infantil a familias elegibles respecto a asistencia pública, incluyendo guarderías de niños de ACS. Algunos de los programas de Ambientación Educacional y UPK se implementan parcialmente en el día, lo que les permitirá integrar los servicios para que puedan inscribir a su niño(a) en uno de estos programas y dejarlo(a) con su proveedor actual por el resto del día.

Estoy consciente de que desean que su niño(a) triunfe tanto a un nivel académico como profesional. Estoy segura además que reconocen que las experiencias de aprendizaje a temprana edad de sus niños pueden incidir de manera positiva en el futuro de los mismos a largo plazo. Nunca es muy temprano para comenzar a planificar la educación de su niño(a). Para dicho propósito existen programas educativos de temprana edad de calidad localizados dentro de los cinco condados de la Ciudad de Nueva York. Estos programas ayudan a su niño(a) a enriquecer su vida emocional, social, asimismo como a encaminarlo(a) al triunfo académico. Un programa de Educación de Temprana Edad puede ayudar a su niño(a) a sentirse confiado(a) de sí mismo(a) y prepararlo(a) para encarar cualquier reto que se le presente en su futura experiencia educativa.

Por favor repase la información adjunta sobre los programas educativos de temprana edad. A nosotros también nos interesa el desarrollo de su niño. Esperamos que usted se sirva de esta información para planificar la educación y el triunfo académico en el futuro de su niño. El Consorcio para Envíos y Fuentes Respecto al Cuidado Infantil de la Ciudad de New York (The New York City Child Care Resource and Referral Consortium – CCRRC) puede también proveerle más información sobre los programas de su vecindario. Llame al (888) 469-5999.

Atentamente,

Kay Hendon
Directora Ejecutiva
Oficina de Cuidado Infantil

Adjunto: Volante Sobre Programas de Educación a Temprana Edad



PROGRAMAS DE EDUCACIÓN A TEMPRANA EDAD



Tipos de Programas:

Programa Global de Pre-Kindergarten (UPK)

Este programa es uno de los más exhaustivos en la zona metropolitana de Nueva York ya que facilita un ambiente de crianza y experiencias educativas para fomentar el desarrollo a nivel social, emocional, físico, de expresión creativa y de percepción. El programa también les permite a los niños de edad preescolar participar en una experiencia educativa previa a su ingreso al kindergarten. Su dirección por lo general determina la escuela a la que su niño(a) asistirá y recae sobre usted como padre o madre del niño la responsabilidad de elegir si su niños asistirán a una escuela pública o a una organización contratada establecida en la comunidad que provea servicios de Programa Global de Pre-Kindergarten (UPK). **Para enterarse de dónde está ubicada la zona escolar de su niño, puede llamar al 311 y dar su dirección.**

Edad: Si su niño tendrá cuatro años de edad el 31 de diciembre del 2004, entonces reúne los requisitos de edad para ingresar al programa Global de Pre-Kindergarten.

Ambientación Educativa

Este es un programa exhaustivo de desarrollo infantil de financiamiento federal que provee servicios a niños de tres a cinco años de edad y a sus familias. La Ambientación Educativa ofrece actividades y programas educativos para preparar a niños en edad preescolar para ingresar a la escuela y a lograr vidas exitosas. La Ambientación Educativa es un programa gratuito con centro familiar ubicado en su mismo vecindario. ¿No le parece que su niño(a) merece una ventaja? **Llame (212) 232-0966 para más información.**

Edades: Tres a cinco años

Programas de Cuidado Infantil de la Administración de Servicios para Niños

La Administración de Servicios para niños contrata guarderías para proveer cuidado infantil reglamentado de bajo costo. Estos centros se esfuerzan en proveer a los niños una base sólida para una formación y educación adecuada. Los profesores y sus asistentes enseñan a los niños desarrollo físico, social, emocional, y cada programa consta de un componente educativo que fomenta la aptitud escolar. **El JOS/Trabajador de la HRA de su Centro de Empleo le puede ayudar a localizar una vacante dentro de la guardería de ACS.** **parents**

Edades: Dos meses a 12 años





Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Due to an error, you recently received a notice that contained incorrect identifying information. We request that you destroy that notice or return it in the enclosed business reply envelope. You should keep this one. On behalf of HRA, we regret any inconvenience this might have caused.

The information below pertains to your case.

Welcome to the Human Resources Administration's Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment Program (WeCARE), designed to assist individuals with medical and/or mental health barriers achieve their maximum personal potential.

WeCARE has been established to provide customized services for you and your family, whatever your level of ability. WeCARE will assess your medical and/or mental health conditions, and arrange for services you require, including referrals for training, job placement, treatment, and rehabilitation, by taking into account your abilities, interests, and preferences.

A WeCARE brochure is enclosed. If you are not already participating in WeCARE, you will receive a referral to the Program's services.

Recently, you were notified by mail that your public assistance case was transferred to the:

This center will serve public assistance recipients who are WeCARE Program participants. Your public assistance benefits, services, and recertification will be handled by the Center to which your case was assigned, whose staff will receive special training in the services WeCARE offers, and will be better equipped to coordinate your eligibility needs with your WeCARE activities.

However, if you have a medical and/or mental health condition that makes it impossible for you to travel to your WeCARE Job Center, or, if your inability to travel has caused you to miss an appointment at the WeCARE Job Center, you may telephone the HRA Infoline at (877) 472-8411 to ask for information how to obtain a reasonable accommodation.

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____

Debido a un error, usted recibió un aviso que contiene información no correspondiente a su caso. Le solicitamos deshacerse del mismo o devolverlo dentro del sobre adjunto con dirección a remitente. En cambio, retenga el presente aviso. De parte de la HRA, le pedimos nuestras más sinceras disculpas por cualquier inconveniente que este incidente pudiera haberle ocasionado.

La información a continuación sí corresponde a su caso.

Bienvenido al programa de Bienestar, Evaluación Completa, Rehabilitación y Empleo (Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment – WeCARE) de la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration), elaborado para ayudarle a las personas con barreras médicas y/o de salud mental a alcanzar su máximo desarrollo personal.

WeCARE ha sido establecido para proporcionarle servicios adaptados a usted y a su familia, sin importar cual pueda ser su nivel de capacidad. WeCARE evaluará su estado de salud física y/o mental para brindarle los servicios que usted necesite, envíos a capacitación, colocación laboral, tratamiento y rehabilitación, tomando en cuenta sus aptitudes, intereses y preferencias.

A esta carta se ha adjuntado un folleto de WeCARE. Si aún no está participando en WeCARE, usted recibirá un envío a los servicios del Programa.

Recientemente se le notificó por correo sobre el traslado de su caso de asistencia pública al:

Este centro servirá a los beneficiarios de asistencia pública que sean participantes del Programa WeCARE. Sus beneficios, servicios y recertificación de asistencia pública serán tramitados por el Centro al cual haya sido asignado su caso, y cuyo personal recibirá capacitación especial respecto a los servicios ofrecidos por WeCARE, y por tanto estará mejor provisto para coordinar sus necesidades de elegibilidad con sus actividades de WeCARE.

Sin embargo, si usted padece de una afección de salud física y/o mental que le impide transportarse a su Centro de Trabajo WeCARE, o si por el hecho de no poder viajar usted faltó a una cita en el Centro de Trabajo WeCARE, puede llamar a la Línea Directa de la HRA al (877) 472-8411 para averiguar las posibilidades de arreglos respecto a sus necesidades.



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
180 WATER STREET
NEW YORK, NEW YORK 10038

VERNA EGGLESTON
Administrator/Commissioner

PATRICIA M. SMITH
First Deputy Commissioner

SETH W. DIAMOND
Executive Deputy Commissioner

Dear Participant:

We determined that we mailed you a letter on September 8, 2004 that may have inadvertently contained a document that was not addressed to you. To ensure that you received the proper letter, we initiated immediate action on September 9th to send you another letter that was properly addressed to you.

We request that you return any document that you may have received that is not addressed to you in the enclosed business reply envelope. On behalf of HRA, I regret any inconvenience this might have created.

If you have a question about this letter, please call 718-510-8245.

Sincerely,

Seth W. Diamond
Executive Deputy Commissioner
Family Independence Administration

The information on the document that you may have received in error is confidential. You are hereby notified that disseminating or copying this document is prohibited.



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION
180 WATER STREET
NEW YORK, NEW YORK 10038

VERNA EGGLESTON
Administradora/Comisionada

PATRICIA M. SMITH
Primera Subcomisionada

SETH W. DIAMOND
Subcomisionado Ejecutivo

Estimado(a) Participante:

Hemos determinado que junto a la carta que le enviamos el 8 de septiembre del 2004 se pudo haber incluido accidentalmente un documento que no estaba dirigido a usted. Para asegurar que usted reciba la carta que le corresponde, hemos iniciado el 9 de septiembre una medida inmediata para enviarle otra que esté adecuadamente dirigida a usted.

Le solicitamos que devuelva dentro del sobre con dirección a remitente cualquier documento que reciba que no esté dirigido a usted. De parte de la HRA, les pedimos nuestras más sinceras disculpas por cualquier inconveniente que este incidente pudiera haberle ocasionado.

Si tiene preguntas respecto a esta carta, por favor llame al 718-510-8245.

Atentamente,

Seth W. Diamond
Subcomisionado Ejecutivo
Administración de Independencia Familiar

La información contenida en el documento que probablemente le enviamos por equivocación es confidencial y por lo tanto le notificamos por este medio que el diseminar o copiar dicho documento esta prohibido.



Important Information about Changes in Your Job Center

On December 13, 2004, we made some changes in the way we do business at the Richmond Job Center. The goal of these changes is to help us serve you better.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Job Center, please go to the main reception desk where you will be given a color-coded ticket and then be directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services, or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center now, you will also see new "Automated Customer Information Stations". These stations enable you to obtain employment information, child care information and some HRA forms. You can also access a series of questions and answers about public assistance, Food Stamps and Medicaid, which may help you determine if you are eligible for those benefits. The stations are similar to an ATM; you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your Child Care Provider form, you can come in to the Center and print out the form at the station.

In order to more expeditiously service you, the Richmond Job Center will strictly limit the numbers of visitors who are allowed inside. If someone must accompany you to the Job Center, please be sure that s/he has identification.

Please note the Richmond Job Center business hours are 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday. Business hours for the Non-Public Assistance Food Stamp Center are 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

El 13 de diciembre del 2004 se realizaron cambios en el modo que se le atiende en el Centro de Trabajo Richmond para brindarle a usted un mejor servicio.

El primer cambio que usted notará será una nueva recepción principal. Al entrar al Centro de Trabajo, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de colores y luego será dirigido(a) a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center – CSIC), que ha sido ideado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted desea información general acerca de beneficios o servicios, o desea dejarnos un documento, el personal de la recepción principal le dirigirá al CSIC en vez de a su Trabajador. Si nos deja documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Al presentarse al Centro de Trabajo, también podrá apreciar nuevos “Puestos de Información Automatizada para el Cliente”, que le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que algunos formularios de la HRA. Mas aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, Cupones para Alimentos y Medicaid, que pueden ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los puestos se semejan a un cajero automático donde, con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información e imprimir formularios que necesite. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario del Proveedor de Cuidado Infantil, puede venir al centro para imprimir los formularios en el puesto.

Para atenderle sin demoras, el Centro de Trabajo de Richmond limitará rigurosamente el número de visitantes admitidos. En caso de que fuera necesario que alguien le acompañe al Centro de Trabajo, favor de asegurarse de que la persona en cuestión traiga identificación.

Tenga presente que las horas laborables del Centro de Trabajo Richmond son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes y las del Centro de Cupones para Alimentos no de Asistencia Pública son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes.

Según nuestro parecer, estos cambios nos permitirán servirle a usted de modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.



Date: _____
Case Name: _____
Case Number: _____

Re: Request for Reasonable Accommodation

Recently, you telephoned HRA's Infoline because your case was transferred to a WeCARE Job Center, and you believe that your medical/mental health condition(s) make it impossible for you to travel to that WeCARE Job Center. You requested that HRA make a reasonable accommodation that would take into account your condition(s). You provided HRA with documentation to support your request.

HRA has reviewed your request and supporting documentation and determined that an accommodation is not justified. Accordingly, your request for an accommodation has been denied. However, if you are unable to keep an appointment at your WeCARE Job Center, you may call the WeCARE Job Center and request that your appointment be rescheduled.

If you disagree with the above-noted action, you may submit an appeal in writing to:

Administrator/Commissioner
Human Resources Administration
180 Water Street
New York, NY 10038

OBSCLETE



Fecha: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____

Re: Petición de Adaptaciones Adecuadas

Recientemente, usted llamó a la línea informativa de HRA debido a que su caso fue trasladado al Centro de Trabajo WeCARE. Además, usted nos comunicó que su(s) condición(es) de salud física/mental le impide(n) transportarse a este Centro de Trabajo WeCARE. Usted solicitó que la HRA coordinara adaptaciones de acuerdo a su(s) condición(es). Usted proporcionó a la HRA documentos que justifican su petición.

La HRA, tras el repaso de su petición y documentos, ha determinado que no existe justificación para su petición de adaptaciones adecuadas. Por consiguiente, su petición de adaptaciones ha sido rechazada. Sin embargo, si usted tiene una cita programada en su Centro de Trabajo WeCARE y no puede acudir a la misma, puede llamar al Centro para que su cita sea reprogramada.

Si usted no está de acuerdo con la medida mencionada más arriba, puede presentar su apelación por escrito a:

Administrator/Commissioner
Human Resources Administration
180 Water Street
New York, NY 10038



Notice to Employed Individuals Regarding the New York State Minimum Wage

The New York State Legislature increased the minimum wage rate from \$6.75 per hour to \$7.15 per hour as of January 1, 2007. As a result, you may receive an increase in pay if your current rate of pay is at or below \$6.75 per hour.

We wish you continued success in your employment and remind you that you can contact your employment vendor or Job Center to find out about programs available to help you improve your skills.

Finally, we want to remind you that as a condition of continued eligibility for public assistance, you must report any change in income within ten (10) days of receipt of the income. If this increase in the minimum wage results in an increase in pay for you or any member of your household, you must report it to your Job Center within ten (10) days.

OBSELETE



Aviso a las Personas Empleadas Respecto al Salario Mínimo del Estado de Nueva York

La Asamblea Legislativa del Estado de Nueva York ha aumentado el salario mínimo de \$6.75 por hora a \$7.15 por hora a partir del 1ro de Enero del 2007. Por lo tanto, si su salario actual es de \$6.75 o menos por hora, puede que usted reciba un aumento de sueldo.

Deseamos que usted siga triunfando en su empleo y le recordamos que puede comunicarse con su contratista de empleo o su Centro de Trabajo (Job Center) para averiguar sobre programas disponibles que le pueden ayudar a mejorar sus habilidades.

Por último, le recordamos que como requisito de elegibilidad continua para asistencia pública, usted tiene que reportar cualquier cambio en sus ingresos dentro de diez (10) días de dicho cambio. Si este aumento del salario mínimo resulta en un aumento de su salario o el de algún miembro de su hogar, usted tiene que reportarlo a su Centro de Trabajo dentro de diez (10) días.

(See other side)



Date: _____
Case Name: _____
Case Number: _____

Re: Request for Reasonable Accommodation

Recently, you telephoned HRA's Infoline because your case was transferred to a WeCARE Job Center, and you believe that your medical/mental health condition(s) make it impossible for you to travel to that WeCARE Job Center. You requested that HRA make a reasonable accommodation that would take into account your condition(s). You provided HRA with documentation to support your request.

HRA has reviewed your request and supporting documentation and determined that an accommodation is needed. Accordingly, your case has been coded Homebound. You will not be required to visit the Center for an appointment. A worker will go to your home. Your Homebound status will be reviewed periodically to see if your condition has improved and you are able to travel to the Center.

OBSOLETE



Fecha: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____

Re: Petición de Adaptaciones Adecuadas

Recientemente, usted llamó a la línea informativa de HRA debido a que su caso fue trasladado al Centro de Trabajo WeCARE. Además, usted nos comunicó que su(s) condición(es) de salud física/mental le impide(n) transportarse a este Centro de Trabajo WeCARE. Usted solicitó que la HRA coordinara adaptaciones de acuerdo a su(s) condición(es). Usted proporcionó a la HRA documentos que justifican su petición.

La HRA ha repasado su petición y documentos y ha determinado que a su caso le corresponde una adaptación. Por consiguiente, el código de "Confinado al Hogar" (Homebound) se ha asignado a su caso. Usted no tendrá que presentarse al Centro para una cita. Un trabajador le visitará en su hogar. Su estado de Confinado al Hogar se repasará periódicamente para constatar si sus circunstancias han mejorado y si usted está en condiciones de viajar al Centro.

OBSOLETO



Important Information About Changes in Your Job Center

On January 5, 2005, we will change the way we do business at the Fordham Job Center. The goal of these changes is to help us serve you better.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Job Center, please go to the main reception desk where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center now, you will also see new "Automated Customer Information Stations." These stations will enable you to obtain employment information, childcare information and some HRA forms. You can also access a series of questions and answers about public assistance, Food Stamps and Medicaid which may help you determine if you are eligible for those benefits. The stations are similar to an ATM where you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your Child Care Provider form, you can come into the Center and print out the form at the station.

In order to more expeditiously service you, the Fordham Job Center will limit the numbers of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you to the Job Center, please be sure that they have identification.

Please note the Fordham Job Center business hours are 8:30 AM to 5:00 PM Monday through Friday. Business hours for the Non-Public Assistance Food Stamp Center are 8:30 AM to 6:00 PM Monday through Friday and 9:00 AM to 5:00 PM on Saturday.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

A partir del 5 de enero del 2005, vamos a implementar muchos cambios en las operaciones del Centro de Trabajo Fordham (Fordham Job Center). El propósito de estos cambios es el brindarle a usted un mejor servicio.

El primer cambio que notará es la nueva recepción principal. Al entrar al Centro de Trabajo, proceda al escritorio de la recepción principal donde recibirá un boleto de color y será dirigido a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que notará es el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center - CSIC), el cual ha sido creado a fin de servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted solo desea información general acerca de beneficios o servicios o solamente desea entregar un documento, el personal de la recepción principal le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si usted entrega documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Usted recibirá un recibo que compruebe que ha entregado la documentación apropiada.

Cuando entre al Centro de Trabajo ahora, también encontrará los nuevos Puestos de Información Automatizada para el Cliente (Automated Customer Information Stations), los cuales ofrecen información sobre empleo cuidado infantil y algunos formularios de la HRA. Además, tendrá acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, Cupones para Alimentos y Medicaid, que le pueden ayudar a determinar si es elegible para dichos beneficios. Los puestos de información son semejantes a los cajeros automáticos; con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información e imprimir formularios que ha de necesitar. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario del Proveedor de Cuidado Infantil, puede venir al Centro para imprimir el formulario en el puesto.

Para proveer un servicio más rápido y eficiente, el Centro de Trabajo Fordham limitará el número de visitantes dentro del centro. Si usted visita el Centro de Trabajo con un acompañante, por favor asegúrese de que la persona traiga identificación.

Tenga presente que las horas laborables del Centro de Trabajo Fordham son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes. Las horas laborables del Centro de Cupones para Alimentos no de Asistencia Pública (Non-Public Assistance Food Stamp Center) son de 8:30 AM a 6:00 PM de lunes a viernes y de 9:00 AM a 5:00 PM los sábados.

Estamos seguros de que éstos cambios nos permitirán servirle con más eficiencia. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.



Date: _____
Case Name: _____
Case Number: _____

Re: Request for Reasonable Accommodation

Recently, you telephoned HRA's Infoline because your case was transferred to a WeCARE Job Center, and you believe that your medical/mental health condition(s) make it impossible for you to travel to that WeCARE Job Center. You requested that HRA make a reasonable accommodation that would take into account your condition(s). You provided HRA with documentation to support your request.

HRA has reviewed your request and supporting documentation, and determined that an accomodation is needed. Accordingly, your case has been transferred back to your original Job Center.

OBSOLETE



Fecha: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____

Re: Petición de Adaptaciones Adecuadas

Recientemente, usted llamó a la línea informativa de HRA debido a que su caso fue trasladado al Centro de Trabajo WeCARE. Además, usted nos comunicó que su(s) condición(es) de salud física/mental le impide(n) transportarse a este Centro de Trabajo WeCARE. Usted solicitó que la HRA coordinara adaptaciones de acuerdo a su(s) condición(es). Usted proporcionó a la HRA documentos que justifican su petición.

La HRA ha repasado su petición y documentos, y ha determinado que se necesita una adaptación. Por consiguiente, su caso se ha trasladado de regreso a su primer Centro de Trabajo.

OBSOLETE



Dear Participant:

To serve you better, we are renovating the Rockaway Job Center. When the renovations are complete, the new, modernized location will house both the Rockaway Job Center and the Rockaway Food Stamp Office. While the renovation is underway, we will be serving Job Center applicants and some participants at the Food Stamp office during the week. Therefore, starting in the month of October, most Food Stamp recertifications for participants served by the Rockaway Food Stamp Office will take place on Saturdays. You will receive your recertification appointment notice shortly telling you which Saturday to report for your recertification interview.

If you have any questions about the Saturday recertification schedule or if you cannot attend a Saturday recertification, please call (718) 337-6500.

OBSOLETE



Estimado Participante:

Para servirle mejor, estamos renovando el Centro de Trabajo de Rockaway (Rockaway Job Center). Cuando se haya terminado esta renovación, el nuevo local modernizado albergará ambos el Centro de Trabajo Rockaway y la Oficina de Cupones para Alimentos de Rockaway (Rockaway Food Stamp Office). Mientras que prosiga la renovación, serviremos a los solicitantes del Centro de Trabajo al igual que a algunos participantes en la oficina de Cupones para Alimentos durante la semana. Por lo tanto, a partir del mes de octubre, la mayor parte de las recertificaciones de Cupones para Alimentos para los participantes que se sirven de la Oficina de Cupones para Alimentos de Rockaway se llevará a cabo los sábados. Dentro de poco usted recibirá su aviso de cita de recertificación que le indicará qué sábado tiene que presentarse a dicha cita.

Ante cualquier duda respecto al horario de recertificación, o en caso de que no pueda asistir a su recertificación un sábado, favor de llamar al (718) 337-6500.



Date:

Case Name:

Case Number:

Dear Participant:

Recently we learned that you were seeking an accommodation because you received a notice stating that your case would be transferred to a WECARE Job Center, and you believed that your medical and/or mental health condition(s) make it impossible for you to travel to the WeCARE Job Center. You requested that HRA provide a reasonable accommodation that would recognize your condition(s). You provided HRA with documentation supporting your need for an accommodation.

This letter is to confirm that HRA reviewed your request and documentation and determined that an accommodation is needed. Your case will not be transferred to a WECARE Job Center. It will remain at your current Center at _____ You will not be required to travel to the WeCARE Job Center.

OBSCURE



Fecha:

Nombre del Caso:

Número del Caso:

Estimado(a) Participante:

Recientemente supimos que usted estaba solicitando una adaptación especial luego de haber recibido un aviso que indicaba que su caso sería trasladado a un Centro de Trabajo WeCARE (WeCARE Job Center). Usted estimaba que su estado de salud física y/o mental le impedía transportarse a ese Centro de Trabajo WeCARE, y solicitó que la HRA dispusiera adaptaciones adecuadas en reconocimiento de su estado de salud. Además, usted le proporcionó a la HRA documentación para justificar su necesidad de las mencionadas adaptaciones.

Por la presente le confirmamos que la HRA ha evaluado su petición y documentación y ha determinado que las adaptaciones son necesarias. Su caso no será trasladado a un Centro de Trabajo de WeCARE, sino que permanecerá en su actual Centro de Trabajo en _____. Usted no tendrá que transportarse al Centro de Trabajo WeCARE.



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Hurricane Katrina Declaration

I _____ declare that I had to evacuate my home in _____
(Name of Applicant) (City, State)
as a result of Hurricane Katrina.

I further declare that as a result of my immediate evacuation and the devastation to my home, I have limited and/or no verification of the following:

- Identification
- Resources
- Available income
- Citizenship/alien status

OBSOLETE

Prior to Hurricane Katrina I resided at (provide complete address):

Prior telephone number (if applicable): _____

I am planning to reside in New York City (within the five boroughs: Manhattan, Brooklyn, Staten Island, the Bronx or Queens)

- on a temporary basis until _____ (enter date if known)
- permanently

Applicant's Signature



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____

Declaración Respecto al Huracán Katrina

Yo _____ declaro que tuve que evacuar mi hogar en _____
(Nombre del/de la Solicitante) (Ciudad, Estado)
a causa del huracán Katrina.

Declaro además que debido a mi evacuación inmediata y a los estragos causados a mi vivienda, dispongo de pocos y/o ningunos comprobantes de lo siguiente:

- Identificación
- Recursos
- Ingreso disponible
- Ciudadanía/estado de inmigración

OBSOLETE

Antes del huracán Katrina yo residía en (proporcione la dirección completa):

Número de teléfono anterior (de haberlo): _____

Tengo planificado residir en la Ciudad de Nueva York (en uno de los cinco condados: Manhattan, Brooklyn, Staten Island, el Bronx o Queens)

- temporariamente hasta _____ (anote la fecha si la sabe)
- permanentemente

Firma del Solicitante



Rockaway Model Office Reopens to Serve the Community

We are pleased to inform you that the Rockaway Job Center (79) is reopening as a newly renovated Model Office on December 19, 2005, at 219 Beach 59th Street, First and Second Floors, Rockaway, NY 11692. The Far Rockaway NPA Food Stamp Offices, (F42/F79) will be co-located with the Rockaway Model Job Center at this address.

While the Rockaway Job Center was being renovated, you had to go to either the Far Rockaway NPA Food Stamp Offices (F42/F79) located at 520 Beach 20th Street, First Floor, in Far Rockaway or the Euclid Job Center at 404 Pine Street, Brooklyn, NY to receive service. With the reopening of the Rockaway Model Office, the NPA FS offices at 520 Beach 20th Street will officially be closed. All services previously available at that location will be available at the new Rockaway Model Office.

We have changed our look at the new Rockaway Model Office and the way we do business. We appreciate your patience while we renovated. We believe our redesigned location will better serve the Rockaway community.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Model Office, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, you will also see new "Automated Customer Information Stations." These stations will enable you to obtain employment information, child care information and some HRA forms. You can also access a series of questions and answers about public assistance, food stamps and Medicaid, which may help you determine if you are eligible for those benefits. The stations are similar to an ATM; you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your Child Care Provider form, you can come into the Office and print out the form at the station.

In order to more expeditiously service you, the Rockaway Model Office will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you to the Model Office, please be sure that they have identification.

Please note: the Rockaway Model Office business hours are 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday.

We believe these changes will help us offer you more efficient service. As always, we welcome your comments and suggestions and apologize for any inconvenience this caused.

We look forward to serving you better in our newly renovated Rockaway Model Office.



La Oficina Modelo Rockaway Abre Nuevamente Sus Puertas para Servir a la Comunidad

Nos complace informarle que el Centro de Trabajo Rockaway (19) que pasará a ser una Oficina Modelo abrirá nuevamente el 19 de diciembre del 2005 en el local 219 Beach 59th Street, Primer y Segundo Piso, Rockaway, NY 11692. La Oficina de Cupones para Alimentos NPA de Far Rockaway (F42/F79) compartirá esta dirección con el Centro de Trabajo Modelo Rockaway.

Durante la renovación del Centro de Trabajo Rockaway, usted fue enviado a la Oficina de Cupones para Alimentos NPA de Far Rockaway (F42/F79) ubicada en 520 Beach 20th Street, Primer Piso, en Far Rockaway o al Centro de Trabajo Euclid en 404 Pine Street en Brooklyn, para ser atendido(a) en esos locales. Con la reapertura de la Oficina Modelo Rockaway, la oficina de Cupones para Alimentos NPA de Far Rockaway localizada en 520 Beach 20th Street quedará cerrada oficialmente. Todos los servicios que recibía anteriormente en las oficinas antemencionadas los tendrá disponible en la Oficina Modelo Rockaway.

En la Oficina Modelo Rockaway hemos cambiado la imagen del local y el método administrativo. Agradecemos su cooperación durante esta renovación y confiamos que la misma nos ayudará a brindarle un mejor servicio a la comunidad de Rockaway.

El primer cambio que usted notará será una nueva recepción principal. Al entrar a la Oficina Modelo, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de colores y luego será dirigido(a) a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Con este cambio trataremos de reducir la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center - CSIC). El CSIC ha sido ideado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted desea información general acerca de beneficios o servicios o necesita dejarnos un documento, la persona encargada de la recepción le dirigirá al CSIC en vez de a su Trabajador. Si nos deja documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su Trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Además, podrá apreciar nuevos "Puestos Automatizados de Información al Cliente," que le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que algunos formularios de la HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, cupones para alimentos y Medicaid, que pueden ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los Puestos Automatizados son similares a un cajero automático; con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información e imprimir formularios. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario del Proveedor de Cuidado Infantil, puede venir al Centro para imprimir los formularios en el Puesto Automatizado.

Para atenderle con mayor rapidez, la Oficina Modelo Rockaway restringirá el número de personas dentro del Centro. Si alguien le acompaña a la Oficina Modelo, por favor asegúrese de que dicha persona tenga identificación.

Favor de Notar: las horas laborables de la Oficina Modelo Rockaway son de 8:30 AM a 5:00 PM, de lunes a viernes.

Estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Como de costumbre, aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias y a la vez sentimos cualquier inconveniente que esto pudo ocasionarle.

Esperamos poder servirle mejor en nuestra nueva Oficina Modelo Rockaway.



GROUP RECERTIFICATION SCRIPT

Good morning/afternoon. My name is _____ and I will guide you through the group recertification process. The recertification interview will help determine your continued eligibility for food stamps.

I will guide you through the process in English and afterward the process will be repeated in Spanish. (*Accommodations will be made for speakers of other languages.*)

You have been given an envelope. After you have completed your forms, please place the completed forms and your photo identification inside the envelope. Also, please print your first and last name and case number on the envelope.

Now let's look at the forms that you have been asked to complete. (*The forms listed below can be arranged in whatever order the individual NPA/FS Center chooses.*)

1. Has everyone read and signed the Important Notice to All Food Stamp Recipients form, form number **W-138XX**? (*Hold up a copy.*)
2. Has everyone read and signed the Language Questionnaire, form number **W-680FF**? (*Hold up a copy.*)
3. There is a Voters' Registration Form in your packet. If you would like to register to vote today, please complete the form. (*Hold up a copy.*)
4. There is a Domestic Violence Screening Sheet in your packet. Please review it. Answering the questions on this form is voluntary. (*Hold up a copy.*)
5. I will now guide you through the completion of the Food Stamp Benefits Application/Recertification, form number **LDSS-4826**.
 - a) With the exception of the cover page, each page is numbered in the upper right hand corner (*point to the page number*).
 - b) Throughout the document, there are sections with titles. For example, on page 2, the first section is titled "INCOME" and the next section is titled "RESOURCES" (*point to those sections*).
 - c) As we proceed through the application, I will use both the page number and the section title.

- d) On page 1, is everything filled out completely? Did you name everyone on the recertification application who lives with you, even if they are noncitizens or even if they don't want to be on your Food Stamp case?
- e) Still on page 1, did you check "yes" or "no" for each question?
- f) At the bottom of page 1, did you sign your name and put today's date?
- g) On page 2 is the INCOME section. Income is any money your household receives, especially list income from the last four weeks and the income of everyone who lives with you. In the column labeled "Source of Income," have you stated what type of income each person has? (Examples of sources of income would be your gross salary, that is to say, before any deductions are made from employment wages, Social Security benefits, unemployment insurance benefits, pension payments or veteran's benefits. These are only examples. There are a variety of other sources of income.)
- h) On page 2, the RESOURCES section, did you list all of the resources for everyone in the house? Types of resources include savings or checking accounts, stocks, bonds, property and automobiles.
- i) On page 2, the RESOURCES section, did you check "yes" or "no" to the question that asks if anyone has sold, given away or transferred cash or property in the last three months? If you answered "yes" to this question, did you transfer the resource to qualify for food stamps?
- j) At the bottom of page 2, the LIVING ARRANGEMENTS AND EXPENSES section begins. Did you check the boxes about your household? Did you state your rental/mortgage amount, taxes and insurance payments? If you pay separately for heat, did you check what type of heat your house uses and put the heat company's account number?
- k) At the top of page 3, the LIVING ARRANGEMENTS AND EXPENSES section continues. Did you answer each question regarding your household? Did you include information regarding all of the people living with you in your responses?
- l) From the bottom of page 3 to the top of page 5 there is important information regarding Food Stamp regulations. Please read the information before signing the application.
- m) On page 5 in the middle of the page, the CERTIFICATION section, have you signed and dated the application?

Please place all forms in the envelope that you wrote your name on previously. In addition to the forms, application and identification, if there are any additional documents to verify your household composition, income, household expenses, resources, etc., please place the additional documents in the envelope also. Documents can include a lease, current pay stubs to verify your wages for the last four weeks, utility bills, a letter from your landlord, etc.

After the envelope is collected, a Worker will review your materials and inform you if additional documents are needed. Please do not leave until you receive notification of any additional materials that may be needed. Additionally, you will be given a receipt for the documents that you provided today, so please do not leave prior to receiving your receipt.

After today's process is completed, you will receive a determination of your continued eligibility for food stamps by mail.

Narrator will read any necessary scripts (e.g., Child Teen Health).

Narrator asks if there are any questions.

OBSOLETE



GROUP RECERTIFICATION SCRIPT
SPANISH

Buenos días/Buenas tardes. Mi nombre es _____ y yo le voy a guiar por el proceso de recertificación en grupo. La entrevista de recertificación nos ayudará a determinar su elegibilidad continua de cupones para alimentos.

A usted se le entregó un sobre. Luego de haber llenado sus formularios, favor de ponerlos junto con su identificación con foto dentro del sobre. También, por favor escriba su nombre, apellido y número de caso en el sobre.

Ahora vamos a repasar los formularios que usted debe llenar. (*The forms listed below can be arranged in whatever order the individual NPA/FS Center chooses.*)

1. ¿Han leído y llenado el formulario llamado Aviso Importante para Todos los Beneficiarios de Cupones para Alimentos (Important Notice to All Food Stamp Recipients form)? El formulario número **W-138XX**. (*Hold up a copy.*)
2. ¿Han leído y llenado el Cuestionario Respecto al Idioma? El formulario número **W-680FF (S)**. (*Hold up a copy.*)
3. En su paquete hay un formulario de Inscripción del Votante. Si usted desea registrarse para votar hoy, por favor llene este formulario. (*Hold up a copy.*)
4. En su paquete hay un Formulario para Detectar la Violencia Doméstica. Por favor repáselo. Su respuesta a las preguntas en este formulario es voluntaria. (*Hold up a copy.*)
5. Ahora les voy a guiar por el proceso de llenar el formulario de Solicitud/Recertificación de Cupones para Alimentos. Este formulario es el número **LDSS-4826-SP**.
 - a) Con la excepción de la página de presentación, cada página está numerada en la parte de arriba a la derecha (*point to the page number*).
 - b) En todo el documento hay secciones con títulos. Por ejemplo, en la página 2, la primera sección está titulada "INGRESOS" y la próxima sección está titulada "RECURSOS" (*point to those sections*).
 - c) Según procedamos con la solicitud, usaré tanto el número de la página como el título de la sección.

- d) En la página 1, ¿está todo completamente llenado? ¿Escribió usted el nombre de todas las personas que viven con usted, aunque no sean ciudadanos o no deseen ser parte de su caso de Cupones para Alimentos?
- e) Todavía en la página 1, ¿marcó usted “sí” o “no” en cada pregunta?
- f) Al pie de la página 1, ¿firmó usted su nombre y escribió la fecha de hoy?
- g) En la página 2 está la sección de INGRESOS. Ingreso es todo dinero que su hogar reciba. Escriba especialmente sus ingresos de las últimas cuatro semanas y el ingreso de todas las personas que viven con usted. En la columna que dice “Fuente del Ingreso,” ¿ha llenado el tipo de ingreso que cada persona recibe? (Ejemplos de fuentes de ingreso serían su salario bruto de empleo, o sea, antes de cualquier deducción a su salario, beneficios de Seguro Social, beneficios de seguro de desempleo, pagos de pensión, o beneficios de veteranos. Estos son sólo ejemplos. Hay muchas otras fuentes de ingreso.)
- h) En la página 2, la sección de RECURSOS, ¿listó usted todos los recursos de todos los miembros del hogar? Algunos recursos son cuentas de ahorros o cuentas corrientes, acciones, bonos, propiedades y automóviles.
- i) En la página 2, la sección de RECURSOS, ¿marcó usted “sí” o “no” donde se le pregunta que si alguien en su hogar ha vendido, regalado o transferido dinero en efectivo en los últimos tres meses? Si contestó “sí” a esta pregunta, ¿fue este recurso transferido para ser elegible para cupones para alimentos?
- j) Al pie de la página 2, donde empieza la sección VIVIENDA Y GASTOS. ¿Marcó usted las casillas que corresponden a su hogar? ¿Escribió la cantidad de su alquiler/hipoteca, impuestos y pagos de seguro? Si usted paga su calefacción por separado, ¿verificó el tipo de calefacción que usa y anotó el número de su cuenta?
- k) En la parte superior de la página 3, la sección de VIVIENDA Y GASTOS continúa. ¿Contestó todas las preguntas acerca de su hogar? ¿Incluyó información sobre todas las personas que viven con usted en sus respuestas?
- l) En la parte de abajo de la página 3 a la página 5 hay información importante acerca de las reglas respecto a Cupones para Alimentos. Por favor lea esta información antes de firmar la solicitud.
- m) En el medio de la página 5, la sección de CERTIFICACIÓN, ¿firmó y fechó la solicitud?

Por favor coloque todos los formularios dentro del sobre en el cual usted escribió su nombre anteriormente. Además de los formularios, la solicitud y su identificación, si existen otros documentos que verifiquen los miembros de su hogar, ingreso, gastos, recursos, etc., por favor coloque dichos documentos en el sobre. Estos documentos pueden ser un contrato de alquiler, comprobantes de pago actuales que verifiquen su sueldo durante las últimas cuatro semanas, facturas de electricidad y gas, una carta de su casero, etc.

Luego de recoger los sobres, un trabajador repasará sus materiales y le informará si se necesitan documentos adicionales. Por favor no se vaya sin haber sido informado(a) de si se necesitan documentos adicionales. Además, le entregaremos un recibo por los documentos que ha entregado hoy, así que por favor no se vaya sin su recibo.

Después de terminar el proceso de hoy, usted recibirá por correo la determinación de su elegibilidad continua de cupones para alimentos.

Narrator will read any necessary scripts (e.g., Child Teen Health).

Narrator asks if there are any questions: ¿Hay alguna pregunta?

OBSOLETE



Case Number:

We are writing to tell you that your WeCARE Job Center is closing and your case will now be handled by the center that serves the zip code where you live. Any WeCARE or other services you now receive are not affected by this move. You should continue to attend any classes or programs in which you are participating.

The name, address, phone number and travel directions of the new center are printed below.

There is no need to report to your Job Center at this time. We will contact you when you have an appointment at your Job Center. If you need assistance or have a question before then you can contact us at the Job Center phone number listed below.

Thank you for your cooperation and we look forward to continuing to assist you.

Job center:

Travel:

OBSOLETE



Número del Caso:

Por la presente le comunicamos que su Centro de Trabajo WeCARE se está cerrando y que de ahora en adelante su caso será administrado por el centro que brinda servicios al código postal donde usted vive. Cualquier servicio que usted actualmente recibe, incluyendo los de WeCARE, no será afectado por este cambio. Usted debe continuar asistiendo a toda clase o programa en el que participa actualmente.

El nombre, dirección, número de teléfono e indicaciones de viaje del nuevo centro aparecen más abajo.

No es necesario presentarse a su Centro de Trabajo en este momento. Nos comunicaremos con usted cuando tenga una cita en su Centro de Trabajo. Si necesita ayuda o tiene preguntas antes de dicha comunicación, puede llamarnos al número de teléfono del Centro de Trabajo que aparece más abajo.

Muchas gracias por su cooperación y esperamos poder seguir ayudándole.

Centro de Trabajo:

Indicaciones de viaje:

OBSOLETE



Important Information About Changes in Your Job Center

The Housing Stability Plus (HSP) program is changing its location and the way it currently does business. The goal of these changes is to help us serve you better.

HSP is relocating from the fourth floor of 1951 Park Avenue to its new address on the **second floor of 132 West 125th Street, New York, NY 10027**. The Riverview Annex Job Center (#18), located on the second floor of 132 West 125th Street, will service participants of the HSP Program. When you enter the Riverview Annex, please go to the main reception desk on the second floor, where you will be given a color-coded ticket and directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center now, you will also see new Automated Customer Information Stations. These stations will enable you to obtain employment information, child care information and some HRA forms. You can also access a series of questions and answers about public assistance, food stamps and Medicaid, which may help you determine if you are eligible for those benefits. The stations are similar to ATMs, where you simply touch the screen to get information or print any forms you may need. For example, if you have lost your child care provider enrollment form, you can come in to the Center and print out the form at the station.

In order to more expeditiously serve you, the Riverview Annex Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you to the Job Center, please be sure that they have identification.

Please note: the Riverview Annex Job Center business hours are 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday. This location may be reached by taking 2 or 3 train to 125th Street and walking two blocks west. If you have any questions regarding the information on this notice, you may call (212) 666-5678 or (212) 666-5538.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.



Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

El programa de Estabilidad Habitacional Plus (Housing Stability Plus – HSP) está cambiando de local y de modo de trabajo. El propósito de estos cambios es servirle a usted mejor.

HSP se está mudando del cuarto piso de 1951 Park Avenue al **segundo piso de 132 West 125th Street, New York, NY 10027**. El Centro de Trabajo (#18) del Anexo de Riverview (Riverview Annex Job Center #18), ubicado en el segundo piso de 132 West 125th Street, brindará servicio a los participantes del programa HSP. Al entrar al Anexo de Riverview, favor de presentarse al mostrador de la recepción principal en el segundo piso donde se le dará un boleto de color y se le dirigirá a la sala de espera del departamento que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tenga que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Información y Atención al Cliente (Customer Service and Information Center – CSIC), que ha sido ideado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si sólo desea información general acerca de beneficios o servicios, o dejarnos un documento, el personal de la recepción principal se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su Trabajador. Se le dará un recibo como comprobante de que usted ha entregado la documentación apropiada.

Además, al presentarse al Centro de Trabajo, podrá apreciar nuevos Puestos Automatizados de Información al Cliente (Automated Customer Information Stations), que le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que algunos formularios de la HRA. Más aún, tendrá acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia pública, cupones para alimentos y Medicaid, para ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los puestos son similares a un cajero automático donde, con sólo tocar la pantalla, se puede conseguir información e imprimir formularios que necesite. Por ejemplo, si se le ha perdido el formulario de inscripción del proveedor de cuidado infantil, puede venir al centro para imprimir los formularios en el puesto.

A fin de servirle más expeditivamente, el Centro de Trabajo del Anexo de Riverview limitará el número de visitantes a ser admitidos. Si alguien le acompañará al Centro de Trabajo, favor de asegurarse de que sus acompañantes traigan identificación.

Tenga presente que las horas laborables del Centro de Trabajo del Anexo de Riverview son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes. Se puede llegar al local en el tren 2 o 3 hasta 125th Street y caminar dos cuadras en dirección oeste. Si tiene alguna pregunta respecto a la información en el presente aviso, puede llamar a (212) 666-5678 o (212) 666-5538.

Creemos que estos cambios nos permitirán servirle a usted más eficientemente y aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Date: _____

Opportunity to Participate in Work Advantage Program

Congratulations on your employment that has enabled you to leave Cash Assistance (CA). While on Housing Stability Plus (HSP), you were sent a letter telling you about the opportunity to convert to the Work Advantage program, the City's new rental assistance program. If you are still employed at least 20 hours weekly, this opportunity is available through April 24, 2009, and is available to you even though your CA case has closed. If you have questions about the Work Advantage program, call **212-331-4200**, Monday through Friday between the hours of 9:30 AM and 4:30 PM.

If you would like to participate in the Work Advantage program, you need to apply for and receive a special Single Issuance (SI) status in order to receive a Work Advantage certification letter in the mail from the Department of Homeless Services (DHS). To apply, please go to Job Center #18 (the Riverview Annex at 132 West 125th Street, 2nd Floor, New York, NY 10027). Please bring this letter along with recent pay stubs.

Exception: If your HSP case was in a Specialized Unit at Hamilton Model Center #28 (now being serviced at the East End Model Center #23), Crotona Center #46, or Linden Model Center #67, you should call 212-331-4430 to find out what Center you should go to.

Note to HRA Job Center: Special SI status for closed HSP cases that want to move to Work Advantage need to be opened with Code Y18 in Special Caseload 00100.

Fecha: _____

Oportunidad de Participar en el Programa Work Advantage

Felicitaciones por su empleo que le ha permitido dejar la Asistencia en Efectivo. Mientras que usted estuvo en el Programa Housing Stability Plus (HSP), se le envió una carta informándole de la oportunidad de cambiarse al programa de Work Advantage, el nuevo programa de asistencia de alquiler de la Ciudad. Si usted sigue empleado por lo menos 20 horas a la semana, esta oportunidad está disponible hasta el 24 de abril, del 2009, y está disponible para usted aunque su caso de Asistencia en Efectivo se haya cerrado. Si tiene preguntas sobre el programa Work Advantage, llame al **212-331-4200**, de lunes a viernes de 9:30 AM a 4:30 PM.

Si usted desea participar en el programa Work Advantage, usted tiene que solicitar y recibir un estado especial de Single Issuance (SI) para poder recibir una carta de certificación por correo del programa Work Advantage por parte del Departamento de Desamparados (Department of Homeless Services – DHS). Para solicitar, favor de presentarse al Centro de Trabajo #18 (el Riverview Annex en 132 West 125th Street, 2do piso New York, NY 10027). Favor de traer esta carta junto con talones de paga recientes.

Excepción: Si su caso de HSP estaba en una Unidad Especializa en el Centro Modelo de Hamilton #28 (ahora tramitándose en el Centro de Trabajo Modelo de East End #23), Centro de Crotona #46, o Centro Modelo de Linden #67, debe llamar al 212-331-4430 para averiguar a qué Centro debe ir.

Note to HRA Job Center: Special SI status for closed HSP cases that want to move to Work Advantage need to be opened with Code Y18 in Special Caseload 00100.



Important Information About Changes in Your Job/ Food Stamp Center

On November 13, 2007, the Dyckman Job Center and Washington Heights Food Stamp Center will relocate from 4660 Broadway, New York, NY 10040, to **4055 Tenth Avenue, New York, NY 10034**. We will also change the way we do business. The goal of these changes is to help us serve you better.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Center now, you will also see new "Automated Customer Information Stations" (kiosks). These kiosks will enable you to obtain employment information, child care information and view HRA forms. You can also access a series of questions and answers about Cash Assistance, Food Stamps and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM where you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the Dyckman Job Center and Washington Heights Food Stamp Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that they have identification.

Please note the Dyckman Job Center's and Washington Heights Food Stamp Center's business hours are 8:30 AM to 5:00 PM Monday through Friday.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.



Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo/ Centro de Cupones para Alimentos

El 13 de noviembre del 2007, el Centro de Trabajo de Dyckman y el Centro de Cupones para Alimentos de Washington Heights se trasladarán del 4660 Broadway, New York, NY 10040, al **4055 Tenth Avenue, New York, NY 10034**. Además, cambiaremos nuestro modo de operar. El objeto de estos cambios es poder brindarle a usted un mejor servicio.

El primer cambio que notará será una nueva recepción principal. Al entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción, donde se le dará un boleto de colores y luego se le dirigirá a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center – CSIC), que ha sido creado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted sólo desea información general acerca de beneficios o servicios, o si necesita dejarnos un documento, la recepción principal le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal de CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro ahora, podrá ver nuevas “Estaciones Automatizadas de Información para el Cliente” (Automated Customer Information Stations) o quioscos, los cuales le permitirán obtener datos sobre empleo y cuidado infantil, al igual que ver algunos formularios de HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre Asistencia en Efectivo, Cupones para Alimentos y Medicaid, que pueden ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos beneficios. Los quioscos son similares a un cajero automático donde con sólo tocar la pantalla puede conseguir cualquier información que necesite.

Para poder ofrecerle un más rápido servicio, el Centro de Trabajo Dyckman y el Centro de Cupones para Alimentos de Washington Heights limitarán la cantidad de personas admitidas. Si alguien le acompaña, por favor asegúrese de que la persona tenga identificación.

Favor de notar que las horas de trabajo del Centro de Trabajo de Dyckman y el Centro de Cupones para Alimentos de Washington Heights son de 8:30 AM a 5:00 PM de lunes a viernes.

Estimamos que estos cambios nos permitirán servirle más eficientemente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Important Information About a New Entrance to the Family Services Call Center Queens Satellite

This is not an appointment notice.

The Family Services Call Center (FSCC) Queens Satellite has a new entrance. Effective immediately, please enter the building at **34-00 Northern Boulevard Long Island City, New York 11101.**

The directions to the office remain the same:

OBSOLETE

By Train: V or R train to 36th Street, Northern Boulevard.
The building is across the street from the train station.

By Bus: 101 bus to Northern Boulevard.

Should you need to contact the Family Services Call Center Queens Satellite, please call (718) 610-2927.

(Vea al Dorso)

Información Importante Sobre una Nueva Entrada al Centro de Llamadas para Servicios Familiares del Satélite de Queens

El presente no es un aviso de cita.

El Centro de Llamadas para Servicios Familiares del Satélite de Queens (Family Services Call Center – FSCC) tiene una nueva entrada. De ahora en adelante favor de entrar al edificio por **34-00 Northern Boulevard Long Island City New York 11101.**

Indicaciones de viaje a la oficina serán las mismas:

En tren: V o R a 36th Street, Northern Boulevard.

El edificio queda al otro lado de la calle de la estación de tren.

En Bus: 101 hasta Northern Boulevard.

En caso de que necesite comunicarse con El Centro de Llamadas para Servicios Familiares del Satélite de Queens , favor de llamar al (718) 610-2927.

(See Reverse)



Important Information About Changes in Your Job Center

Please be advised that the Colgate Job Center will be closing effective January 2, 2008. As of January 2, 2008, your case will be transferred to a different Job Center within your zip code, as specified below:

Colgate Job Center:

- If you reside within the 10458, 10463, 10469, 10470, 10471 or 10475 zip codes, starting January 2, 2008, your case will be handled by the Fordham Model Job Center, located at 2551 Bainbridge Avenue, Bronx, NY 10458.
- If you reside within the 10452 or 10453 zip codes, starting January 2, 2008, your case will be handled by the Concourse Model Job Center, located at 1365 Jerome Avenue, Bronx, NY 10452.

Please note that your case is now being transferred to a *Model Center*. Model Centers serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of your current center and your new Model Center.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Center, you will also see new "Automated Customer Information Stations" (kiosks). These kiosks will enable you to obtain employment or child care information and view HRA forms. You can also access a series of questions and answers about Cash Assistance, Food Stamps and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM, where you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the Fordham and Concourse Model Job Centers will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that he or she has identification.

Please note that the business hours at the Fordham and Concourse Model Job Centers are Monday—Friday 8:30 AM—5:00 PM.

We believe that these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

Favor tenga presente que el Centro de Trabajo Colgate se cerrará a partir del 2 de enero, 2008. A partir del 2 de enero 2008, su caso será trasladado a un Centro de Trabajo diferente dentro de su código postal, como indicado más abajo:

Centro de Trabajo Colgate:

- Si usted reside dentro de los códigos postales 10458, 10463, 10469, 10470, 10471 o 10475, a partir del 2 de enero, 2008 su caso será administrado por el Centro de Trabajo Modelo Fordham, ubicado en 2551 Bainbridge Avenue, Bronx, NY 10458.
- Si usted reside dentro de los códigos postales 10452 o 10453, a partir del 2 de enero, 2008 su caso será administrado por el Centro de Trabajo Modelo Concourse, ubicado en 1365 Jerome Avenue, Bronx, NY 10452.

Favor de notar que su caso está siendo trasladado a un *Centro Modelo*. Los Centros Modelo han sido creados para mejorar el ambiente físico de los centros de servicios locales e incrementar la eficiencia del servicio al cliente. Como resultado, usted notará algunas diferencias entre el funcionamiento de su actual centro y su nuevo Centro Modelo.

El primer cambio que usted notará es una nueva área de recepción principal. Al usted entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de color y se le enviará a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que usted tenga que esperar en fila.

Otro cambio que notará es el nuevo Centro de Atención e Información al Cliente (Customer Service and Information Center – CSIC). El CSIC fue creado para proporcionar un servicio más rápido y eficiente. Por ejemplo, si usted sólo necesita información general sobre beneficios o servicios o desea dejarnos un documento, un miembro del personal de la recepción le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Usted recibirá un recibo como comprobante de que ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro, podrá ver nuestras nuevas “Estaciones Automatizadas de Información al Cliente” o quioscos. Estos quioscos le permitirán obtener datos sobre empleo o cuidado infantil, al igual que ver algunos formularios de HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre Asistencia en Efectivo, Cupones para Alimentos y Medicaid que podrían ayudarle a determinar si es elegible para dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático, que con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información que usted pueda necesitar.

Para atenderle con mayor rapidez, los Centros de Trabajo Modelo de Fordham y Concourse limitarán el número de personas dentro del Centro. Si decide traer a alguien que le acompañe, por favor asegúrese de que dicha persona tenga identificación.

Favor de notar que las horas laborables de los Centros de Trabajo Modelo de Fordham y Concourse son de lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM.

Confiamos en que estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Date: _____
Case Name: _____
Case Number: _____
Caseload: _____
Center: _____
Telephone Number: _____

Important Information About Changes in Your Job Center

Please be advised that the Hamilton Model Job Center will be closing effective November 24, 2008. Beginning on this date, your case will be handled by the:

Dyckman Model Job Center, located at 4055 Tenth Avenue, New York, NY 10034

Please note that the business hours at the Dyckman Model Job Center are:

Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM

OBsolete

Keep This Notice

REMEMBER TO SAFEGUARD YOUR ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER (EBT) CARD AND PIN NUMBER AT ALL TIMES. **THE HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION (HRA) WILL NEVER ASK YOU FOR YOUR PIN NUMBER.** YOU SHOULD NEVER GIVE OUT YOUR SOCIAL SECURITY NUMBER OR OTHER PERSONAL INFORMATION. IF YOUR CASH ASSISTANCE AND/OR FOOD STAMP BENEFITS HAVE BEEN STOLEN, PLEASE CONTACT THE BUREAU OF FRAUD INVESTIGATION AT (212) 274-5030.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

Favor tenga presente que el Centro de Trabajo Modelo de Hamilton se cerrará a partir del 24 de noviembre, 2008. A partir de dicha fecha su caso será administrado por el:

Centro de Trabajo Modelo Dyckman, ubicado en 4055 Tenth Avenue, New York, NY 10034

Favor de notar que las horas laborables de los Centros de Trabajo Modelo de Dyckman son de:

lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM

Guarde Este Aviso

RECUERDE PROTEGER EN TODO MOMENTO SU TARJETA DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS (EBT) Y SU NÚMERO DE INFORMACIÓN PERSONAL (PIN). **LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (HRA) NUNCA LE PEDIRÁ SU NÚMERO PIN.** USTED NUNCA DEBE DAR SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL U OTROS DATOS PERSONALES. SI SUS BENEFICIOS DE ASISTENCIA EN EFECTIVO Y/O CUPONES PARA ALIMENTOS HAN SIDO ROBADOS, FAVOR DE COMUNICARSE CON LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE FRAUDE (BUREAU OF FRAUD INVESTIGATION – BFI) AL (212) 274-5030.



Important Information About Changes in Your Food Stamp Center

Please be advised that the Colgate Food Stamp Center will be closing effective December 31, 2007. This means that as of January 2, 2008, your case will be transferred to a different Food Stamp Center within your zip code, as indicated in the table below:

Participant's Zip Code	<u>New</u> Food Stamp Center Location and Hours of Operation	Effective Date of Transfer
10003, 10280	Waverly Model Food Stamp Center (F19) 12 West 14th Street, New York, NY 10011 Monday, Wednesday, Thursday, Friday 8:30AM – 6:00PM; Tuesday 8:30AM – 7:00PM; Saturday 9:00AM – 5:00PM	January 2, 2008
10029, 10035	East End Model Food Stamp Center (F02) 2322 Third Avenue, New York, NY 10035 Monday – Friday 8:30AM – 5:00PM	January 2, 2008
10033	Washington Heights Model Food Stamp Center (F13) 4055 10th Avenue, New York, NY 10034 Monday – Friday 8:30AM – 5:00PM	January 2, 2008
11357	Queens Model Food Stamp Center (F53) 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, NY 11101 Monday – Friday 8:30AM – 5:00PM	January 2, 2008
11422	Jamaica Model Food Stamp Center (F54) 165-08 38th Avenue, Jamaica, NY 11432 Monday, Tuesday, Wednesday and Friday 8:30AM – 6:00PM; Thursday 8:30AM – 7:00PM; Saturday 8:30AM – 5:00PM	January 2, 2008
10458, 10463, 10464, 10465, 10466, 10469, 10471, 10475	Fordham Model Food Stamp Center (F44) 2551 Bainbridge Avenue, Bronx, NY 10458 Monday, Tuesday, Thursday and Friday 8:30AM – 6:00PM; Wednesday 8:30AM – 7:00PM; Saturday 8:30AM – 5:00PM	January 2, 2008

Please note that your case is now being transferred to a *Model Center*. Model Centers serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of your current center and your new Model Center.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Center, you will also see new “Automated Customer Information Stations” (kiosks). These kiosks will enable you to obtain employment or child care information and to view HRA forms. You can also access a series of questions and answers about Cash Assistance, Food Stamps and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM, where you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the Model Food Stamp Centers will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that they have identification.

We believe that these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Cupones para Alimentos

Favor tenga presente que el Centro de Cupones para Alimentos Colgate se cerrará a partir del 31 de diciembre del 2007. Esto significa que a partir del 2 de enero, 2008, su caso será trasladado a un Centro de Cupones para Alimentos diferente dentro de su código postal, como indicado más abajo:

Código Postal del Solicitante	<u>Nuevo</u> Local del Centro de Cupones para Alimentos y sus Horas Laborales	Fecha del Traslado
10003, 10280	Centro Modelo de Cupones para Alimentos de Waverly (F19) 12 West 14th Street, New York, NY 10011 lunes, miércoles, jueves, viernes 8:30AM a :00PM; martes 8:30AM a 7:00PM; sábado 9:00AM a 5:00PM	2 de enero, 2008
10029, 10035	Centro Modelo de Cupones para Alimentos East End (F02) 2322 Third Avenue, New York, NY 10035 lunes a viernes 8:30AM a 5:00PM	2 de enero, 2008
10033	Centro Modelo de Cupones para Alimentos de Washington Heights (F13) 4055 10th Avenue, New York, NY 10034 lunes a viernes 8:30AM a 5:00PM	2 de enero, 2008
11357	Centro Modelo de Cupones para Alimentos de Queens (F53) 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, NY 11101 lunes a viernes 8:30AM a 5:00PM	2 de enero, 2008
11422	Centro Modelo de Cupones para Alimentos de Jamaica (F54) 165-08 88th Avenue, Jamaica, NY 11432 lunes, martes, miércoles y viernes 8:30AM a 6:00PM; jueves 8:30AM a 7:00PM; sábado 8:30AM a 5:00PM	2 de enero, 2008
10458, 10463, 10464, 10465, 10466, 10469, 10471, 10475	Centro Modelo de Cupones para Alimentos de Fordham (F44) 2551 Bainbridge Avenue, Bronx, NY 10458 lunes, martes, jueves y viernes 8:30AM a 6:00PM; miércoles 8:30AM a 7:00PM; sábado 8:30AM a 5:00PM	2 de enero, 2008

Favor de tomar en cuenta que su caso ahora se está trasladando a un *Centro Modelo*. Los Centros Modelo han sido creados para mejorar el ambiente físico de los centros de servicios locales y para aumentar la eficiencia del servicio al cliente. Como resultado, usted notará diferencias en cómo opera su centro actual y su nuevo Centro Modelo.

El primer cambio que usted notará será una nueva recepción principal. Al entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de color y luego será dirigido(a) a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que tendrá que esperar en fila.

Otro cambio que podrá notar será el nuevo Centro de Atención al Cliente e Información (Customer Service and Information Center – CSIC). El CSIC ha sido diseñado para servirle más rápida y eficientemente. Por ejemplo, si usted sólo desea información general acerca de beneficios o servicios o necesita dejarnos un documento, la persona encargada de la recepción principal le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Se le dará un recibo que compruebe que usted ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro, podrá ver nuestras nuevas “Estaciones Automatizadas de Información al Cliente” quioscos. Estos quioscos le permitirán obtener datos sobre empleo o cuidado infantil, al igual que ver algunos formularios de HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre Asistencia en Efectivo, Cupones para Alimentos y Medicaid que podrían ayudarle a determinar si tiene derecho a dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático, que con sólo tocar la pantalla puede conseguir información que usted pueda necesitar.

Para atenderle con mayor rapidez, los Centros Modelo de Cupones para Alimentos limitarán el número de personas dentro del Centro. Si decide traer a alguien que le acompañe, por favor asegúrese de que dicha persona tenga identificación.

Confiamos en que estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Date: _____

Important Information About Changes in Your Job Center

This is to inform you that the Inwood Model Center will be relocating to 530 West 135th Street, New York, New York 10031 (the old Hamilton Job Center), and will become operational on November 24, 2008.

Your case will not be affected by this move.

The hours of operation will remain 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday.

The Center's new location can be reached by the #1 train to 137th Street/City College, and by the M11, M18, M100, and M101 buses.

The location's telephone numbers are: 212-690-5801 and 212-690-7327.

Should you have any questions, you may reach the Center at the above-noted telephone numbers.

OBSOLETE

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center Number: _____

Our records reflect that you are sanctioned and may be in jeopardy of losing your Housing Stability Plus (HSP) apartment.

We are very concerned that you may become homeless.

We want to discuss ways to assist you and address any barriers or issues you may have that are impacting your ability to retain your current apartment. We also want to discuss immediate employment opportunities, as well as the possibility of your enrolling in our Work Advantage Program, that can assist you with retaining your current apartment or obtaining a new one, if appropriate.

You have been scheduled for the following appointment:

Date: _____ Time: _____

Address: 109 East 16th Street, 2nd Floor

City: New York State: NY Zip: 10003

If you are unable to keep this appointment, or if you have any questions, please contact us at (212) 835-7974.

(vea al dorso)

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Centro: _____

Nuestros archivos indican que usted está sancionado(a) y puede estar en peligro de perder su apartamento de Estabilidad Extra de Vivienda (Housing Stability Plus – HSP).

Nos preocupa mucho que usted quede desahuciado.

Le queremos hablar sobre maneras en que podemos ayudarle a afrontar cualquier barrera y/o asunto que le esté impidiendo conservar su apartamento actual. Además deseamos hablarle sobre oportunidades de empleo inmediato, al igual que sobre la posibilidad de que usted se inscriba en el Programa de Ventaja Laboral, (Work Advantage Program) que le puede ayudar a conservar su apartamento actual u obtener uno nuevo, de ser apropiado..

A usted se le ha programado una cita para:

Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: 109 East 16th Street, 2nd Floor

Ciudad: New York Estado: NY Código Postal: 10003

Si no puede asistir a esta cita, o si tiene cualquier pregunta favor de llamarnos al (212) 835-7974

(see reverse)

Important Information for Reapplying Doe Class Members

You have kept the Doe call-in appointment and HRA will make a decision about whether you are eligible for Cash Assistance based on this application and will provide a notice telling you about that decision. But, HRA will not tell you about a Doe underpayment that you may be eligible to receive.

The following are answers to some questions you may have:

If I am eligible for Cash Assistance based on this application, does that mean that I must accept ongoing Cash Assistance in order to receive the Doe underpayment I may be eligible to receive?

NO! If you are found eligible for ongoing Cash Assistance, but do not want ongoing Cash Assistance, you can still receive the Doe underpayment, if you are eligible to receive one.

If I am currently ineligible for Cash Assistance, does that mean that I cannot have an underpayment calculated?

No. Whether you are currently eligible for Cash Assistance or not, you will receive a letter telling you about the underpayment if one is calculated for you. You will be told in the same letter when you may be eligible to receive the calculated underpayment.

When will I find out if I am entitled to have an underpayment calculated and if so, what is the amount of the underpayment?

You may not find out for as long as eight months. This is because there are many cases like yours that must apply and have a determination of current eligibility for Cash Assistance made.

You will receive a letter telling you if you are eligible or not for the underpayment and the underpayment amount that you may be eligible to receive. If you are eligible to receive the payment, the letter will tell you when the benefit will be available and if it will be paid by check or if you can access it with your EBT card. **BE SURE TO KEEP YOUR EBT CARD.**

Remember – your Worker CANNOT tell you anything about whether or not you will receive a retroactive payment. YOUR WORKER WILL NOT KNOW!

The New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) will send letters to all Doe class members at the same time once the determinations have been made for ALL cases.

Applicant/Participant Signature: _____ Date: _____

Worker Signature: _____ Date: _____

Información Importante para Miembros del Grupo Doe Solicitando de Nuevo

Usted ha cumplido con la cita estipulada de Doe y HRA va a tomar una decisión acerca de su elegibilidad para recibir Asistencia en Efectivo (Cash Assistance), basándose en los datos de esta solicitud y le enviará un aviso con los detalles de la decisión. Sin embargo, HRA no podrá informarle del pago de Doe al cual usted podría tener derecho.

A continuación contestamos algunas preguntas que usted puede tener:

¿Si soy elegible para recibir Asistencia en Efectivo en base a esta solicitud, significa esto que tengo que aceptar Asistencia en Efectivo continua para poder recibir el pago de Doe para el cual podría ser elegible?

¡NO! Si resulta que usted es elegible para recibir CA continua, pero no desea recibirla, aún puede recibir su pago de Doe si es elegible para el mismo.

¿Si actualmente ~~no soy elegible~~ para recibir Asistencia en Efectivo, significa esto que no se me puede calcular mi pago de Doe?

No importa si actualmente es elegible para Asistencia en Efectivo o no. Recibirá una carta acerca del pago si se ha calculado para usted. En dicha carta también se le avisará de cuando recibirá este pago.

¿Cuándo me voy a enterar si tengo derecho a que un pago se calcule para mí, y de ser así, la cantidad del mismo?

Puede que no se entere por hasta ocho meses. Esto se debe a que muchos casos como el suyo tienen que solicitar Asistencia en Efectivo y recibir una determinación acerca de su elegibilidad actual.

Usted recibirá una carta informándole si usted es elegible para recibir el pago y la cantidad del mismo. Si usted sí es elegible, la carta le informará de cuándo el beneficio estará disponible y si se pagará por cheque o si podrá accederlo con su tarjeta de EBT. **ASEGÚRESE DE CONSERVAR SU TARJETA DE EBT.**

Recuerde – su Trabajador **NO PUEDE** darle información acerca de su posible pago. ¡SU TRABAJADOR NO TIENE ESTA INFORMACIÓN!

Una vez tomadas las determinaciones de **TODOS** los casos, La Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (OTDA) enviará cartas a todos los miembros del grupo Doe simultáneamente.

Firma del Solicitante/Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Trabajador: _____ Fecha: _____

(See other side)

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center Number: _____

Our records reflect that you are sanctioned and may be in jeopardy of losing your Housing Stability Plus (HSP) apartment.

We are very concerned that you may become homeless.

We are going to contact you to discuss ways to assist you and address any barriers or issues you may have that are impacting your ability to retain your current apartment. We also want to discuss immediate employment opportunities, as well as the possibility of your enrolling in our Work Advantage Program, that can assist you with retaining your current apartment or obtaining a new one, if appropriate.

We will try to contact you at the telephone number that you have provided.

We also encourage you to contact us at (212) 835-7974, so that we can assist you.

We look forward to hearing from you.

(vea al dorso)

Fecha: _____

Número de Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Número del Centro: _____

Según nuestros archivos usted está sancionado(a) y puede correr peligro de perder su apartamento de Estabilidad Extra de Vivienda (Housing Stability Plus – HSP) .

Nos preocupa mucho que usted quede desahuciado(a).

Vamos a comunicarnos con usted para platicar sobre maneras en que podemos ayudarle a afrontar cualquier barrera que usted tenga que le impida conservar su actual apartamento. Además deseamos platicar con usted sobre oportunidades de empleo inmediatas, al igual que sobre la posibilidad de que usted se inscriba en el Programa de Ventaja Laboral (Work Advantage Program), que le puede ayudar a conservar su apartamento actual u obtener uno nuevo, de ser apropiado.

Intentaremos comunicarnos con usted al número de teléfono que usted ha proporcionado.

También le recomendamos que se comunique con nosotros al (212) 835-7974 para que podamos ayudarle.

Quedamos a la espera de su respuesta.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Important Information About Changes in Your Food Stamp Center

This is not an appointment notice.

On July 14, 2008, the Fort Greene Food Stamp Center will temporarily relocate from 275 Bergen Street, Brooklyn, NY 11217 to **3050 West 21st Street, Brooklyn, NY 11224.**

If you have received a letter to recertify at 275 Bergen Street between July 14 and July 31, 2008, you must go to the new location at 3050 West 21st Street.

Should you need to contact the Food Stamp Center, please call (718) 473-8510.

Directions to the Fort Greene Food Stamp Center's new temporary location:

By train: D, F, N, or Q trains to Coney Island–Stillwell Avenue;
Walk 1/2 block south to Surf Avenue;
Turn right and walk 6 blocks west on Surf Avenue to West 21st Street.
Walk 1/2 block south on West 21st Street.

By bus: B44 southbound on Nostrand Avenue to Gravesend Neck Road.
Transfer to the B36 and go to Surf Avenue and West 21st Street.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Cupones para Alimentos

El presente no es un aviso de cita.

El 14 de julio del 2008, el Centro de Cupones para Alimentos de Fort Greene (Fort Greene Food Stamp Center) se trasladará temporariamente de 275 Bergen Street, Brooklyn, NY 11217 a **3050 West 21st Street, Brooklyn, NY 11224.**

Si usted ha recibido una carta para la recertificación en 275 Bergen Street entre el 14 de julio y el 31 de julio del 2008, tiene que presentarse al nuevo local en 3050 West 21st Street.

En caso de que necesite comunicarse con el Centro de Cupones para Alimentos, favor de llamar al (718) 473-8510.

Indicaciones de viaje al nuevo local temporario del Centro de Cupones de Alimentos de Fort Greene:

En tren:

D, F, N, o Q hasta Coney Island–Stillwell Avenue;
Camine 1/2 cuadra en dirección sur hasta Surf Avenue;
Doble a la derecha y camine 6 cuadras en Surf Avenue en dirección oeste hasta West 21st Street.
Camine 1/2 cuadra en dirección sur en West 21st Street.

En bus:

B44 dirección sur desde Nostrand Avenue a Gravesend Neck Road. Transbordo al B36 hasta llegar a Surf Avenue and West 21st street.

Important Information About Changes in Your Job Center

Please be advised that the Riverview Job Center, located at 215 Duffield Street, Brooklyn, NY 11201, will be closing effective March 20, 2009, and will reopen on March 23, 2009 as the East River Model Center located at 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, NY 11101.

Please note that **Model Centers** serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of your current center and your new Model Center.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit that will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend waiting on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services, or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Center, you will also see new "Automated Customer Information Stations" (Kiosks). These Kiosks will enable you to obtain employment or child care information and view HRA forms. You can also access a series of questions and answers about cash assistance, food stamps, and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The Kiosks are similar to an ATM; you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the East River Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that he or she has identification.

Please note that the business hours at the East River Job Center are Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM. If you have any questions or concerns, please call 718-784-2922.

Directions to the East River Job Center:

By train: G, V, or R trains to 36th Street Station
N or W trains to 39th Avenue Station

We believe that these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

Favor tenga presente que el Centro de Trabajo de Riverview, ubicado en 215 Duffield Street, Brooklyn, NY 11201, se cerrará a partir del 20 de marzo, 2009, y volverá a abrir sus puertas el 23 de marzo, 2009, como el nuevo Centro Modelo de East River, ubicado en 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, New York 11101.

Favor de notar que **Centro Modelos** han sido creados para mejorar el ambiente físico de los centros de servicios locales e incrementar la eficiencia del servicio al cliente. Como resultado, usted notará algunas diferencias entre el funcionamiento de su actual centro y su nuevo Centro Modelo.

El primer cambio que usted notará es una nueva área de recepción principal. Al usted entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de color y se le enviará a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que usted tenga que esperar en fila.

Otro cambio que notará es el nuevo Centro de Atención e Información al Cliente (Customer Service and Information Center – CSIC). El CSIC fue creado para proporcionar un servicio más rápido y eficiente. Por ejemplo, si usted sólo necesita información general sobre beneficios o servicios o desea dejarnos un documento, un miembro del personal de la recepción le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Usted recibirá un recibo como comprobante de que ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro, podrá ver nuestras nuevas “Estaciones Automatizadas de Información al Cliente” o quioscos. Estos quioscos le permitirán obtener datos sobre empleo o cuidado infantil, al igual que ver algunos formularios de HRA. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia en efectivo, cupones para alimentos y Medicaid que podrían ayudarle a determinar si es elegible para dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático, que con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información que usted pueda necesitar.

Para atenderle con mayor rapidez, el Centro de Trabajo de East River limitará el número de personas dentro del Centro. Si decide traer a alguien que le acompañe, por favor asegúrese de que dicha persona tenga identificación.

Favor de notar que las horas laborables del Centro de Trabajo de East River son de lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM. Si tiene cualquier pregunta o duda, favor de llamar al 718-784-2922.

Indicaciones al Centro de Trabajo de East River:

Por tren: G, V, o R hasta 36th Street Station
N o W hasta 39th Avenue Station

Confiamos en que estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Important Information About Changes in Your Job Center

Please be advised that effective March 20, 2009, the Inwood Job Center located at 530 West 135th Street, New York, NY 10031, will close. All cases will be transferred to the East River Model Center located at 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, NY 11101, which will open on March 23, 2009.

Please note that **Model Centers** serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of your current center and your new Model Center.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit that will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend waiting on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services, or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Center, you will also see new "Automated Customer Information Stations" (Kiosks). These Kiosks will enable you to obtain employment or child care information and view Human Resource Administration (HRA) forms. You can also access a series of questions and answers about cash assistance, food stamps, and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The Kiosks are similar to an ATM; you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the East River Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that he or she has identification.

Please note that the business hours at the East River Job Center are Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM. If you have any questions or concerns, please call 718-784-2922.

Directions to the East River Job Center:

By train: G, V, or R trains to 36th Street Station
N or W trains to 39th Avenue Station

We believe that these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

If you have a physical, mental health, or learning problem that makes it difficult for you to get to this new location, please call the telephone number above.

Información Importante Sobre Cambios en Su Centro de Trabajo

Favor tenga presente que a partir del 20 de marzo, 2009, el Centro de Trabajo de Inwood ubicado en 530 West 135th Street, New York, NY 10031, se cerrará. Todos los casos se trasladarán al Centro Modelo de East River, ubicado en 32-20 Northern Boulevard, Long Island City, NY 11101, que se abrirá el 23 de marzo, 2009.

Favor de notar que **Centro Modelos** han sido creados para mejorar el ambiente físico de los centros de servicios locales e incrementar la eficiencia del servicio al cliente. Como resultado, usted notará algunas diferencias entre el funcionamiento de su actual centro y su nuevo Centro Modelo.

El primer cambio que usted notará es una nueva área de recepción principal. Al usted entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de color y se le enviará a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que usted tenga que esperar en fila.

Otro cambio que notará es el nuevo Centro de Atención e Información al Cliente (Customer Service and Information Center - CSIC). El CSIC fue creado para proporcionar un servicio más rápido y eficiente. Por ejemplo, si usted sólo necesita información general sobre beneficios o servicios o desea dejarnos un documento, un miembro del personal de la recepción le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Usted recibirá un recibo como comprobante de que ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro, podrá ver nuestras nuevas "Estaciones Automatizadas de Información al Cliente" (quioscos). Estos quioscos le permitirán obtener datos sobre empleo o cuidado infantil, al igual que ver algunos formularios de la Administración de Recursos Humanos (HRA). Más aun, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre asistencia en efectivo, cupones para alimentos y Medicaid que podrían ayudarle a determinar si es elegible para dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático, que con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información que usted pueda necesitar.

Para atenderle con mayor rapidez, el Centro de Trabajo de East River limitará el número de personas dentro del Centro. Si decide traer a alguien que le acompañe, por favor asegúrese de que dicha persona tenga identificación.

Favor de notar que las horas laborables del Centro de Trabajo de East River son de lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM. Si tiene cualquier pregunta o duda, favor de llamar al 718-784-2922.

Indicaciones al Centro de Trabajo de East River:

Por tren: G, V, o R hasta 36th Street Station
N o W hasta 39th Avenue Station

Confiamos en que estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Si usted tiene un problema físico, de salud mental o de aprendizaje que le dificulta llegar a este lugar, favor de comunicarse con nosotros al número que aparece arriba.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Worker's Name: _____
Worker's Telephone Number: _____
Title: _____
Employment Tenure: _____
Salary: _____
Location: _____

Notice of Job Interview

Congratulations! You have been selected by the New York City Human Resources Administration (HRA) for possible appointment to the position of Job Training Participant. The positions are located throughout the City.

Please report for a pre-selection screening as follows:

Appointment Date: _____ Time: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Travel Directions: _____
(Located on John Street between Pearl and Water Streets)

Please bring the following items with you to the interview:

- Two working pens with black ink and this notice.
- The enclosed form **DSS-800.1** completed with your signature on the reverse side.
- Current résumé that lists and describes your current job and all previous jobs.
- High school diploma, GED, and/or any professional certificates.
- Government-issued valid picture ID (e.g., New York State Driver's License, New York State Non-driver's ID, HRA EBT card).
- Social Security card.
- Alien Registration Card, if you are a legal permanent resident.
- Letter of disposition for each crime for which you were convicted. You must also disclose the circumstances surrounding any indictment or criminal conviction.
- Letter of recommendation from your current WEP Supervisor.

You must arrive promptly, bring all requested documents, and dress in professional attire. Please be prepared to spend the entire day; you must be present for the whole session. Do not bring anyone with you.

Contact Ms. M. Jefferson at (212) 835-7104 to confirm you will be attending and if you have any questions.

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Nombre del Trabajador: _____
Número de Tel. del Trabajador: _____
Cargo: _____
Duración del Empleo: _____
Salario: _____
Ubicación: _____

Aviso de Entrevista de Trabajo

¡Felicitaciones! Usted ha sido seleccionado(a) por la Administración de Recursos Humanos de la Ciudad de Nueva York (New York City Human Resources Administration – HRA) para el posible empleo de Participante de Capacitación Laboral. Los trabajos están ubicados en toda la Ciudad.

Por favor preséntese a una preevaluación según se indica:

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Indicaciones de Viaje: _____
(Ubicado en John Street entre Pearl y Water Street)

Por favor traiga consigo a la entrevista los siguientes documentos:

- Dos lapiceros en estado de funcionamiento de tinta negra y este aviso
- El adjunto formulario **DSS-800.1** llenado con su firma al reverso
- Currículo actual que liste y describa su trabajo actual así como todos sus trabajos anteriores
- Diploma de Secundaria (High School), GED, y/o cualquier certificado profesional
- Identificación válida con foto expedida por el gobierno (p.ej., Licencia de Conducir del Estado de Nueva York, Identificación de No Conductor del Estado de Nueva York, tarjeta de EBT de HRA)
- Tarjeta de Seguro Social
- Tarjeta de Registro de Extranjero, si es residente permanente legal
- Carta de sentencia para cada delito por el cual haya sido condenado. Además, usted tiene que revelar las circunstancias pertinentes a cualquier arresto, acusación o condena.
- Carta de recomendación de parte del empleador actual de WEP

Usted tiene que presentarse a tiempo, y traer todos los documentos solicitados y vestirse con atuendo profesional. Por favor anticipe pasar todo el día en la sesión. Usted tiene que estar presente durante toda la sesión. No traiga a nadie consigo.

Comuníquese con Ms. M. Jefferson al (212) 835-7104 para confirmar si piensa asistir y si tiene cualquier pregunta.

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Aviso Importante para los Participantes

Por el presente le informamos que el subsidio de alquiler que usted ha estado recibiendo mediante el Programa de Vivienda de Incentivo de Empleo (EIHP) o del Programa de Participantes a Largo Plazo (LTSP)] se terminará este febrero y usted ya ha recibido el alquiler para el período al que tenía derecho conforme al programa.

Si usted sigue necesitando asistencia de alquiler, podría ser elegible para un suplemento alternativo de alquiler. Usted debe reunirse con uno de los proveedores de suplemento de vivienda contratados por el estado en el **Adjunto A** para determinar su elegibilidad. Usted recibirá otra carta en el correo que le indicará las cantidades de su nueva Concesión de Asistencia en Efectivo y Cupones para Alimentos.

Es importante que usted le lleve este aviso al proveedor de FEPS para comprobar que usted es un antiguo participante de EIHP o LTSP.

OBSOLETE

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS
IMPARCIALES DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.**

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Si usted considera que nuestra decisión ha sido errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para arreglar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono de la unidad de Audiencias Imparciales y Conferencias (Fair Hearing and Conference – FH&C) en su Centro. A veces este resulta el modo más rápido de solucionar algún problema que pueda tener. Le recomendamos que así lo haga, aun si ha pedido una Audiencia Imparcial. En el caso de solicitar una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo Solicitar una Audiencia Imparcial: Si usted considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

- (1) POR TELÉFONO:** Llame al **(800) 342-3334**. (Favor de tener este aviso a la mano cuando llame.)
- (2) POR ESCRITO:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Favor de guardar una copia para usted.)
- (3) POR FAX:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, al número: **(518) 473-6735**.
- (4) EN PERSONA:** Traiga una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance) a cualquiera de las siguientes direcciones:
14 Boerum Place, Brooklyn o **330 West 34th Street, 3rd Floor, Manhattan**
- (5) POR INTERNET:** Llene una solicitud de formulario electrónico conectándose a:
<http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Qué Puede Esperar de la Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación que le informará de cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarle a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos como familiares o amigos, y/o entregarle al Funcionario de la Audiencia cualquier documento escrito relacionado con su caso tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede acudir a la audiencia, puede enviar a alguien que le represente. Si tal representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta para que el Funcionario de la Audiencia sepa que usted desea que tal persona le represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también pueden interrogar a los testigos por parte nuestra o suya, para aclarar el caso.

ASISTENCIA LEGAL: Si necesita asistencia legal gratuita, podría obtener tal asistencia comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Usted puede localizar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de abogacía más cercano buscando en las Páginas Amarillas (Yellow Pages) bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los mismos que se entregarán al Funcionario de Audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si usted nos llama, nos escribe o nos manda su petición por facsímil, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y que usted considere necesarios para prepararse para la Audiencia Imparcial. Para pedir documentos o para averiguar cómo revisar su archivo, llámenos al **(718) 722-5012**, por facsímil al **(718) 722-5018** o escriba a: **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe pedirlos con anticipación. Éstas se le enviarán dentro de un plazo adecuado antes de la fecha de la audiencia. Los documentos serán enviados por correo sólo si lo solicita específicamente.

INFORMACIÓN: Si desea más información sobre su caso, cómo pedir una Audiencia Imparcial, cómo revisar su archivo o cómo obtener copias adicionales de documentos, llame o escríbanos al número telefónico y/o dirección que aparecen en **la segunda página** de este aviso.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Fecha Límite: Si usted desea que el Estado revise nuestra decisión, tiene que solicitar una Audiencia Imparcial dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de este aviso para asuntos de asistencia pública, asistencia médica y servicios sociales, y noventa (90) días para asuntos de Cupones para Alimentos.

Si no logra 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, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

Deseo una Audiencia Imparcial. La decisión de la Agencia es errónea porque:

Nombre en
Letras de
Molde: _____

Nombre _____ I. Apellido _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Núm. del Caso: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Date: _____

Important Notice: You May Be Eligible To Receive Food Stamp Benefits

In the settlement of a lawsuit called Harris et al. v. Eggleston et al., it was agreed by the parties (The Urban Justice Center and Gibson, Dunn and Crutcher L.L.P., representing plaintiffs, and the New York State Office of Temporary and Disability Assistance [OTDA] and the New York City Human Resources Administration [HRA], the defendants), that certain Supplemental Security Income (SSI) recipients not in receipt of food stamp benefits would be sent an outreach mailing advising them that because they are in receipt of SSI benefits, they MAY be eligible for food stamp benefits and to tell them how and where they may apply for such benefits. The OTDA has determined that you are one of the SSI recipients eligible to receive such a notice.

According to the Social Security Administration, you receive SSI benefits. Because you receive SSI benefits, you also may be eligible to receive food stamp benefits. We encourage you to apply. An application for food stamp benefits must be accepted if you have filled in at least your name, address (if you have one), and signature. It is important to apply as soon as possible because the amount of food stamp benefits is figured from the day you turn in (file) your application. However, you will have to complete the application to see if you can get food stamp benefits.

You may apply at any of the Food Stamp Centers listed on the reverse side of this notice. It is best if you go to a center that is closest to your home. You may also request that an application packet be mailed to you by calling 311.

You can also get an application online from <http://www.otda.state.ny.us/main/apps/4826.pdf> or <http://www.nyc.gov/html/hra/html/directory/food.shtml>. Completed Food Stamp applications should be mailed to:

The Mail Application Referral Unit
P.O. Box 24510
Brooklyn, New York 11201

New York City Food Stamp Centers

Call 311 for center hours and travel directions

Center	Address
BRONX REGION	
Rider F38	305 Rider Avenue, 2nd Floor Bronx, NY 10451
Melrose F40	260 East 161st Street, 4th Floor Bronx, NY 10451
Fordham F44	2551 Bainbridge Avenue, 2nd Floor Bronx, NY 10458
Crotona F46	1910 Monterey Avenue, 5th Floor Bronx, NY 10457
NORTH BROOKLYN REGION	
Fort Greene F20	275 Bergen Street, 1st Floor Brooklyn, NY 11217
Williamsburg F21	30 Thornton Street, 4th Floor Brooklyn, NY 11206
Boro Hall F23	45 Hoyt Street, 6th Floor Brooklyn, NY 11201
North Brooklyn F26	500 DeKalb Avenue, 5th Floor Brooklyn, NY 11205
SOUTH BROOKLYN REGION	
New Utrecht F27	6740 4th Avenue, 1st Floor Brooklyn, NY 11220
Brighton F28	2865 West 8th Street, 1st Floor Brooklyn, NY 11224
MANHATTAN REGION	
East End F02	2322 Third Avenue, 3rd Floor New York, NY 10035
Washington Heights F13	4055 10th Avenue, Lower Level New York, NY 10034
St. Nicholas F14	132 West 125th Street, 3rd Floor New York, NY 10027
Waverly F19	12 West 14th Street, 4th Floor New York, NY 10011
QUEENS REGION	
Queens F53	32-20 Northern Boulevard, 2nd Floor Long Island City, NY 11101
Jamaica F54	165-08 88th Avenue, 3rd Floor Jamaica, NY 11432
Rockaway F79	219 Beach 59th Street, 1st Floor Far Rockaway, NY 11692
STATEN ISLAND	
Richmond F99	201 Bay Street, 1st Floor Staten Island, NY 10301

Fecha: _____

Notificación Importante: Usted Podría Habilitar Para Recibir Beneficios de Cupones Para Alimentos

En el acuerdo de conciliación de la demanda en grupo conocida como Harris et al. v. Eggleston et al., las partes (The Urban Justice Center and Gibson, Dunn and Crutcher L.L.P., en representación de los demandantes y la New York State Office of Temporary and Disability Assistance [OTDA] y la New York City Human Resources Administration [HRA], en representación de los demandados) acordaron que ciertos beneficiarios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) que no reciben cupones para alimentos, recibirían una notificación masiva por correo comunicándoles que, dado que ellos reciben beneficios de SSI, **POSIBLEMENTE** habiliten para recibir beneficios de cupones para alimentos, como también informándoles cómo y dónde pueden solicitar dichos beneficios. La OTDA ha determinado que usted es uno de los beneficiarios de SSI que puede habilitar para recibir dicha notificación.

Según la Administración del Seguro Social, usted recibe beneficios de SS . Dado que usted recibe beneficios de SSI, usted también podría habilitar para recibir beneficios de cupones para alimentos. Le sugerimos que someta una solicitud. La solicitud para beneficios de cupones para alimentos debe aceptarse si usted la llena con por lo menos, su nombre, domicilio (en caso de tener uno) y su firma. Es importante que usted lo solicite lo antes posible dado que el monto de cupones para alimentos se calcula comenzando con la fecha en que usted somete (registra) la solicitud. Sin embargo, usted tendrá que llenar la solicitud para ver si puede recibir cupones para alimentos.

Puede solicitarlo visitando uno de los Centros de Cupones para Alimentos listado en la parte de atrás de esta notificación. Es mejor si usted visita el centro más cercano a su domicilio. Además, puede solicitar que se le mande un paquete de solicitud llamando al 311.

También puede obtener una solicitud del sitio web <http://www.otda.state.ny.us/main/apps/4826.pdf> o <http://www.nyc.gov/html/hra/html/directory/food.shtml>. Envíe su solicitud por correo a:

The Mail Application Referral Unit
P.O. Box 24510
Brooklyn, New York 11201

Oficinas de Cupones para Alimentos de la Ciudad de Nueva York

Llame al 311 para horarios e indicaciones de viaje

Centro	Dirección
REGIÓN DEL BRONX	
Rider F38	305 Rider Avenue, 2do piso Bronx, NY 10451
Melrose F40	260 East 161st Street, 4to piso Bronx, NY 10451
Fordham F44	2551 Bainbridge Avenue, 2do piso Bronx, NY 10458
Crotona F46	1910 Monterey Avenue, 5to piso Bronx, NY 10457
REGIÓN DE BROOKLYN DEL NORTE	
Fort Greene F20	275 Bergen Street, 1er piso Brooklyn, NY 11217
Williamsburg F21	30 Thornton Street, 4to piso Brooklyn, NY 11206
Boro Hall F23	45 Hoyt Street, 6to piso Brooklyn, NY 11201
North Brooklyn F26	500 DeKalb Avenue, 5to piso Brooklyn, NY 11205
REGIÓN DE BROOKLYN DEL SUR	
New Utrecht F27	6740 4th Avenue, 1er piso Brooklyn, NY 11220
Brighton F28	2865 West 8th Street, 1er piso Brooklyn, NY 11224
REGIÓN DE MANHATTAN	
East End F02	2322 Third Avenue, 3er piso New York, NY 10035
Washington Heights F13	4055 10th Avenue, planta baja New York, NY 10034
St. Nicholas F14	132 West 125th Street, 3er piso New York, NY 10027
Waverly F19	12 West 14th Street, 4to piso New York, NY 10011
REGIÓN DE QUEENS	
Queens F53	32-20 Northern Boulevard, 2do piso Long Island City, NY 11101
Jamaica F54	165-08 88th Avenue, 3er piso Jamaica, NY 11432
Rockaway F79	219 Beach 59th Street, 1er piso Far Rockaway, NY 11692
STATEN ISLAND	
Richmond F99	201 Bay Street, 1er piso Staten Island, NY 10301

Back-to-School Payment Discrepancy Log (Please Print)

Week Ending _____

Date	CTR Number	Case Number	Casehead Name	CA or FS	Amount Received	Suffix of Child(ren) Owed Money	CIN of Child(ren) Owed Money	Additional Amount Owed	*Reason for Change	Comment (Please Print)	**Date Processed

OBSOLETE

* **Reasons for change legend:** 1. Wrong date of birth in WMS 2. Child not added to case in timely manner 3. Case closed in error 4. Case not accepted in timely manner 5. Other
 ** Corrective action shown in WMS.

Comment required for all changes

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Important Information About a New Entrance to the Rider Job Center

This is not an appointment notice.

The Rider Job Center has a new entrance. Effective immediately, please enter the building at **300 Canal Place, Bronx, New York 10451**.

The directions to the Center remain the same:

OBSOLETE

By Train: 4 or 5 train to 138th Street, Grand Concourse

By Bus: Bx1 or Bx32 bus to 140th Street

Should you need to contact the Rider Job Center, please call **(718) 742-3924**.

(Vea al Dorso)

Información Importante Sobre la Nueva Entrada al Centro de Trabajo de Rider

El presente no es un aviso de cita.

El Centro de Trabajo de Rider tiene una nueva entrada. A partir de ahora, favor de entrar al edificio por **300 Canal Place, Bronx, New York 10451.**

Las indicaciones de viaje al Centro siguen las mismas.

Por Tren: tren 4 o 5 a 138th Street, Grand Concourse

Por Autobús: autobús Bx1 o Bx32 a 140th Street

En caso de que necesite comunicarse con el Centro de Trabajo de Rider, favor de llamar al **(718) 742-3924.**

(See Reverse)

Important Information About a New Entrance to the East River Job Center

This is not an appointment notice.

The East River Job Center (37) has a new entrance. Effective immediately, please enter the building at **One Honeywell Street, Long Island City, NY 11101.**

The directions to the Center remain the same:

By Train: R to 36th Street or N or Q to 39th Avenue

By Bus: Q 101 to 39th Avenue at Northern Boulevard

Should you need to contact the East River Job Center, please call **(718) 752-7001**.

(Vea al Dorso)

Información Importante Sobre la Nueva Entrada al Centro de Trabajo de East River

El presente no es un aviso de cita.

El Centro de Trabajo de East River (37) tiene una nueva entrada. A partir de ahora, favor de entrar al edificio por **One Honeywell Street, Long Island City, NY 11101.**

Las indicaciones de viaje al Centro siguen las mismas:

OBSELETE

Por Tren: tren R a 36 Street, o el N o Q a 39th Avenue.

Por Autobús: Q 101 a 39th Avenue en Northern Boulevard

En caso de que necesite comunicarse con el Centro de Trabajo de East River, favor de llamar al **(718) 752-7001.**

(See Reverse)

Important Information About a New Entrance to the Queens Non Cash Assistance Food Stamp (NCA FS) Center

This is not an appointment notice.

The Queens Non Cash Assistance Food Stamp (NCA FS) Center (**F53**) has a new entrance. Effective immediately, please enter the building at **One Honeywell Street, Long Island City, NY 11101**.

The directions to the Center remain the same:

OBSOLETE

By Train: R to 36th Street or N or Q to 39th Avenue

By Bus: Q 101 to 39th Avenue at Northern Boulevard

Should you need to contact the Queens Center, please call **(718) 784-6315**.

(Vea al Dorso)

Información Importante Sobre la Nueva Entrada al Centro de No Asistencia en Efectivo de Cupones para Alimentos (NCA FS) de Queens

El presente no es un aviso de cita.

El Centro de No Asistencia en Efectivo de Cupones para Alimentos (NCA FS) de Queens (**F53**) tiene una nueva entrada. A partir de ahora, favor de entrar al edificio por **One Honeywell Street, Long Island City, NY 11101.**

Las indicaciones de viaje al Centro siguen las mismas:

Por Tren: tren R a **36 Street**, o el N o Q a **39th Avenue**.

Por Autobús: Q 101 a **39th Avenue** en **Northern Boulevard**

En caso de que necesite comunicarse con el Centro de Queens, favor de llamar al **(718) 784-6315**.

(See Reverse)



Important Information About Changes in Your Job Center

This is only an announcement about some changes in your Center. It is not an appointment notice.

We are pleased to inform you that on January 19, 2011, the Rider Job Center (#38) located at 300 Canal Place, Bronx, NY 10451 will operate as a Model Office.

Please note that **Model Offices** serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of the Job Center and the new Model Office.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Job Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your Worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your Worker. You will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

Additionally, when you enter the Job Center, you will also see new "Automated Customer Information Stations" (kiosks). These kiosks will enable you to obtain employment or child care information. You can also access a series of questions and answers about Cash Assistance, Food Stamps, and Medicaid that may help you determine if you are eligible for those benefits. The kiosks are similar to an ATM, where you simply touch the screen to get information you may need.

In order to serve you more expeditiously, the Rider Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that he/she is at least 18 years of age and has proper identification.

Please note that the business hours at the Rider Job Center are Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM. If you have any questions or concerns, please call (718) 742-3704.

We believe these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions and look forward to serving you better in our newly renovated Rider Job Center.

If you have a physical, mental health, or learning problem that makes it difficult for you to travel to this location, please call the telephone number above.

Información Importante Sobre Cambios en su Centro de Trabajo

Éste es sólo un aviso sobre algunos cambios en su Centro. No se trata de un aviso de cita.

Nos complace informarle que el 19 de enero de 2011, el Centro de Trabajo Rider (#38) ubicado en 300 Canal Place, Bronx, NY 10451 estará en funcionamiento como una Oficina Modelo.

Favor de notar que las **Oficinas Modelo** sirven para mejorar el ambiente físico de los centros de servicios locales e incrementar la eficiencia del servicio al cliente. Como resultado, usted notará algunas diferencias entre el funcionamiento de su Centro de Trabajo y la nueva Oficina Modelo.

El primer cambio que usted notará es una nueva área de recepción principal. Al entrar al Centro de Trabajo, favor de presentarse a la recepción principal, donde se le dará un boleto de color y se le enviará a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca la cantidad de tiempo que usted tenga que esperar en fila.

Otro cambio que notará es el nuevo Centro de Atención e Información al Cliente (Customer Service and Information Center – CSIC). El CSIC fue creado para proporcionar un servicio más rápido y eficiente. Por ejemplo, si usted sólo necesita información general sobre beneficios o servicios o desea dejarnos un documento, un miembro del personal de la recepción le dirigirá al CSIC en vez de a su trabajador. Si nos deja documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador. Usted recibirá un recibo como comprobante de que ha entregado la documentación apropiada.

Además, cuando entre al Centro de Trabajo, podrá ver nuevas “Estaciones Automatizadas de Información al Cliente” (quioscos). Estos quioscos le permitirán obtener información sobre empleo o cuidado infantil. Más aún, podrá conseguir acceso a una serie de preguntas y respuestas sobre Asistencia en Efectivo, Cupones para Alimentos, y Medicaid que podrían ayudarle a determinar si es elegible para dichos servicios. Los quioscos son similares a un cajero automático, que con sólo tocar la pantalla, puede conseguir información que usted pueda necesitar.

Para atenderle con mayor rapidez, el Centro de Trabajo Rider limitará el número de personas que se permiten dentro del Centro. Si usted desea que alguien le acompañe, favor de asegurarse de que dicha persona tenga por lo menos 18 años de edad e identificación apropiada.

Favor de notar que las horas laborables del Centro de Trabajo Rider son de lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM. Si tiene cualquier pregunta o duda, favor de llamar al (718) 742-3704.

Confiamos en que estos cambios nos permitirán servirle a usted de un modo más eficiente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias y esperamos servirle mejor en nuestro renovado Centro de Trabajo Rider.

Si usted tiene un problema físico, de salud mental o de aprendizaje que le dificulta llegar a este lugar, favor de comunicarse con nosotros al número que aparece arriba.



Important Information About Changes in the Refugee and Immigrant Job Center

This is only an announcement about some changes in your Center. It is not an appointment notice.

Please be advised that effective September 26, 2011, the Refugee and Immigrant Job Center, currently located at 2 Washington Street, 8th floor, New York, NY 10004, will move to a new location at 88 3rd Avenue, Brooklyn, NY 11217.

In an effort to enhance the level of customer service at the relocated **Refugee and Immigrant Job Center**, the Human Resources Administration (HRA) has made the following changes:

When you enter the Center, please go to the main reception counter on the first floor, where you will be given a ticket and then directed to the waiting area of the unit that will serve you. We hope that this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change that you will notice is the new Customer Service unit. This unit is designed to provide faster and more efficient service, such as information about benefits or services, and document drop off. (If you drop off documents, Customer Service will give you a receipt to show that you have provided the requested documentation.)

Lastly, in order to serve you better and faster, the Refugee and Immigrant Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. You may bring people who are on your case or anyone who wants to file an application with you. Anyone else coming to the Center with you may be considered a visitor. Visitors 18 years of age or older must bring identification to enter the building.

The business hours at the Refugee and Immigrant Job Center are: **Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM.**

Directions to the Refugee and Immigrant Job Center:

By Subway: **B, Q, R, 2, 3, 4** or **5** trains to Atlantic Avenue Station
D, M, N, R to Atlantic Avenue-Pacific Street Station
A, C, G trains to Hoyt-Schermerhorn Street Station

By Bus: **B37** or **B65** to 3rd Avenue at Bergen Street

If you have a physical, mental health, or learning problem that makes it difficult for you to get to this location, please call the telephone number below.

We believe that these changes will help us serve you more efficiently. We welcome your comments and suggestions.

If you have any questions or concerns, please call **(718) 250-4443** or **(718) 250-4446**.

(Vea al Dorso)

Información Importante Sobre Cambios en el Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes

Éste es sólo un aviso sobre algunos cambios en su Centro. No se trata de un aviso de cita.

Por el presente le informamos que a partir de septiembre 26, 2011, el Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes actualmente localizado en 2 Washington Street, 8^{vo} piso, New York, NY 10004, se mudará a un nuevo local en 88 3rd Avenue, Brooklyn, NY 11217.

Para mejorar el servicio al cliente en el reubicado **Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes**, la Administración de Recursos Humanos (HRA) ha llevado a cabo los siguientes cambios:

Al entrar al Centro, favor de presentarse a la recepción principal en el primer piso, en donde se le dará un boleto y luego se le dirigirá a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca el tiempo que usted tiene que pasar en ella.

Otro cambio que notará es la nueva unidad de Servicio al Cliente. Esta unidad está diseñada para brindar un servicio más rápido y eficiente, como información sobre los beneficios o servicios, y sobre cómo dejar documentos. (Si usted deja documentos, el Servicio al Cliente le entregará un recibo que muestre que usted entregó la documentación solicitada.)

Por último, a fin de atenderle mejor y con mayor rapidez, el Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes limitará el número de visitantes permitidos en su interior. Usted puede traer a personas que sean parte de su caso o a quien sea que quiera presentar solicitud junto con usted. Cualquier otra persona que venga al Centro con usted será considerada visitante. Los visitantes de 18 años de edad o mayores tienen que traer identificación para poder entrar en el edificio.

Las horas del Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes son: **lunes a viernes de 8:30 AM a 5:00 PM.**

Indicaciones de viaje al Centro de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes:

Por Metro: Trenes **B, Q, R, 2, 3, 4 o 5** a la estación de Atlantic Avenue
Trenes **D, M, N, R** a la estación de Atlantic Avenue-Pacific Street
Trenes **A, C, G** a Hoyt-Schermerhorn Street

Por Autobús: **B37** or **B65** a 3rd Avenue y Bergen Street

Si usted padece de un problema físico, mental, o de aprendizaje que le dificulte transportarse a este local, favor de llamar al número de teléfono indicado abajo.

Nosotros estimamos que estos cambios nos ayudarán a servirle a usted más eficientemente. Aceptaremos con gusto sus comentarios y sugerencias.

Si usted tiene cualquier pregunta o duda, favor de llamar al **(718) 250-4443** o **(718) 250-4446**.

Important Information About Changes in Your Job Center

Effective **February 28, 2012** cases active at the Melrose Job Center (**#40**) in zip code **10452** will be transferred to the Fordham Job Center, as specified below:

Fordham Job Center
2541-2549 Bainbridge Avenue, 4th floor
Bronx, New York 10458

Please note that your case is now being transferred to a Model Center. Model Centers serve to improve the physical environment of local service centers and increase the efficiency of customer service. As a result, you will notice some differences between the operation of your current Center and your new Model Center.

The first change you will see is a new main reception area. When you enter the Center, please go to the main reception desk, where you will be given a color-coded ticket and then directed to the waiting area of the unit which will serve you. We hope this change will reduce the amount of time you must spend standing on line.

Another change you will see is the new Customer Service and Information Center (CSIC). The CSIC is designed to provide faster and more efficient service. For example, if you are just looking for general information about benefits or services or wish to drop off a document, the main reception staff person will direct you to CSIC instead of to your worker. If you drop off documents, CSIC staff will ensure that you have submitted the documents requested by your worker and you will be given a receipt to show that you have delivered the appropriate documentation.

In order to serve you more expeditiously, the Fordham Job Center will limit the number of visitors who are allowed inside. If you choose to have someone accompany you, please be sure that he or she has proper identification. We believe that these changes will help us serve you more efficiently.

The business hours at the Fordham Job Center are Monday through Friday, 8:30 AM to 5:00 PM.

Directions to the Fordham Job Center:

By Subway: Take the **B, D, or # 4** train to Fordham Road

By Bus: Take the **Bx 12 or Bx 34** to Bainbridge at East Fordham Road

If you have a physical, mental health or learning problem that makes it difficult for you to get to this location, please call the telephone number below.

If you have any questions or concerns, please call **(718) 220-7012**.

Información Importante Sobre Cambios en su Centro de Trabajo

A partir del **28 de febrero, 2012**, los casos activos en el Centro de Trabajo de Melrose (#40), del código postal **10452**, serán reasignados al Centro de Trabajo de Fordham, como se indica más abajo:

Fordham Job Center
2541-2549 Bainbridge Avenue, 4^{to} piso
Bronx, Nueva York 10458

Favor de notar que su caso se está trasladando a un Centro Modelo. Los Centros Modelo sirven para mejorar el ambiente físico de los centros de servicio locales, al igual que para aumentar la eficiencia de la atención al cliente. Como consecuencia, usted notará algunas diferencias entre el modo de procedimiento de su actual Centro y de su nuevo Centro Modelo.

El primer cambio que usted constatará es la nueva recepción. Al entrar al Centro, favor de dirigirse al mostrador de la recepción principal, en donde usted recibirá un boleto de color para luego ser enviado(a) a la sala de espera de la unidad que le atenderá. Esperamos que este cambio reduzca el tiempo que usted tiene que hacer fila.

Otro cambio que usted notará es el nuevo Centro de Información y Atención al Cliente (Customer Service and Information Center – CSIC). El CSIC fue ideado para brindar un servicio más rápido y eficiente. Por ejemplo, si usted sólo necesita información general sobre sus beneficios o servicios, o si desea dejar un documento, el personal de la recepción principal le enviará al Centro de Información y Atención al Cliente (CSIC), en vez de a su trabajador. Si usted necesita dejar documentos, el personal del CSIC se asegurará de que usted haya presentado los documentos solicitados por su trabajador, y usted obtendrá un recibo que compruebe su entrega de la documentación apropiada.

A fin de servirle más expeditivamente, el Centro de Trabajo de Fordham limitará el número de visitantes permitidos en su interior. Si usted opta porque alguien le acompañe, favor de asegurarse de que esa persona traiga identificación apropiada. Nosotros estimamos que estos cambios nos permitirán servirle a usted más rápida y eficientemente.

Las horas de trabajo del Centro de Trabajo de Fordham son: Lunes – Viernes 8:30 AM – 5:00 PM.

Indicaciones de Viaje al Centro de Trabajo de Fordham:

Por metro: Tome el **B, D, o 4** a Fordham Road

Por autobús: Tome el **Bx 12 o Bx 34** a Bainbridge en East Fordham Road

Si usted tiene un problema físico, de salud mental, o de aprendizaje que le dificulte trasladarse a este local, favor de llamar al número de teléfono más abajo.

Si usted tiene cualquier pregunta, favor de llamar al **(718) 220-7012**.

(See Reverse)

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Advantage Rental Supplement Appointment

You are currently in receipt of the Work Advantage or Fixed Income rental supplement. As you may know, there is a Court proceeding concerning whether Advantage Programs will be continued, and a Court has required the City to continue payments at the present time. However, the first year of your participation is about to end. As you were previously advised, eligibility for any balance of the program will be determined based upon requirements of the Advantage Program. In order to be eligible to receive the rental supplement beyond the first year (subject to any order or determination of the Court permitting the City to terminate rental subsidy payments under the Advantage Programs), each adult in the household must meet at least one of the following criteria:

First Adult	Second Adult (If applicable)
<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage, having been out of work no more than two months since the start of the subsidy, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage and participate 15 hours per week in an approved HRA work activity, or
<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or
<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or 	<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or
<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income. 	<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income.

You must come into the Housing Program Center to meet with an Human Resources Administration (HRA) staff person to discuss your eligibility for the balance of the Advantage Program rental supplement.

Your appointment is on:

Appointment Date: _____ Time: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

This is a mandatory appointment. If you cannot keep this appointment please call _____ to reschedule your appointment.

- If you are employed please bring proof of your employment. This could be pay stubs, a letter from your employer, business records, tax return or records indicating self-employment.
- In addition, please bring proof that you have been employed from the time you began receiving the Advantage Rental Supplement.
- If you are retired, please bring proof of your retirement/disability income such as, an award letter, checks, etc.
- If you are needed at home, please bring medical documentation to show why you are needed at home to care for someone.

Failure to keep the Advantage Program renewal appointment may result in your ineligibility for any balance of the Advantage Program rental supplement in the event that court action require the Advantage Program to continue.

OBSOLETE

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Cita de Suplemento de Alquiler de Advantage

Actualmente usted recibe un subsidio de alquiler de Work Advantage o Fixed Income. Como usted puede saber, hay un trámite legales respecto a la continuación de los Programas Advantage, y una Corte ha ordenado a la Ciudad a continuar los pagos actualmente. Sin embargo, el primer año de su participación está por terminar. Como a usted se le informó previamente, la elegibilidad por el resto del programa se determinará según los requisitos del Programa de Advantage. Para continuar su elegibilidad para recibir el suplemento de alquiler más allá del primer año (sujeto a cualquier determinación por parte de la Corte que permita a la Ciudad terminar los pagos de subsidio de alquiler según los Programas Advantage), todo adulto en su hogar debe satisfacer por lo menos uno de los siguientes criterios:

Primer Adulto	Segundo Adulto (Si corresponde)
<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana, ganar por lo menos el salario mínimo, y haber estado desempleado no más de dos meses desde el principio de la concesión, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana, ganar por lo menos el salario mínimo y participar 15 horas a la semana en una actividad de trabajo aprobada por la HRA, o
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o
<ul style="list-style-type: none"> • Ser necesitado en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser necesitado en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o
<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso por retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso por retiro.

Usted tiene que presentarse al Centro del Programa de Vivienda y reunirse con un miembro del personal de la Administración de Recursos Humanos (HRA) para tratar el tema de su elegibilidad para el resto del período de su subsidio de alquiler del Programa Advantage.

Su cita se indica a continuación:

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Esta cita es obligatoria. Si usted no puede cumplir esta cita, favor de llamar al _____ para programar una nueva cita.

- Si usted está empleado por favor traer prueba de su empleo. Esto podría ser talones de paga, una carta de parte de su empleador, expedientes comerciales o expedientes de impuestos o expedientes que indiquen que usted trabaja por cuenta propia.
- Además, por favor traiga documentación que compruebe que ha estado trabajando desde que empezó a recibir el subsidio del Programa Advantage.
- Si usted está jubilado, por favor traer prueba de su ingreso de jubilación/incapacidad como una carta de asignación, cheques, etc.
- Si se le necesita en el hogar, por favor traiga documentación médica para mostrar por qué se le necesita en el hogar para cuidar a alguien.

El no cumplir la cita de renovación del Programa Advantage resultará en su inelegibilidad para cualquier período restante del Programa Advantage de subsidio de alquiler, en caso de que determinación judicial ordene la continuación del Programa Advantage.

OBSOLETE

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Advantage Program Documents Received Letter

This letter is to inform you that we received Advantage Program eligibility documentation for the four months requested. Please remember that, in order to remain eligible for the Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding, each adult in the household must meet at least one of the following criteria:

OBSOLETE

First Adult	Second Adult (If applicable)
<ul style="list-style-type: none"> • Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage and be engaged up to 15 hours for a total of 35 hours of engagement/work, or 	<ul style="list-style-type: none"> • Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage, and participate 15 hours per week in an approved HRA work activity, or
<ul style="list-style-type: none"> • Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or 	<ul style="list-style-type: none"> • Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or
<ul style="list-style-type: none"> • Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or 	<ul style="list-style-type: none"> • Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or
<ul style="list-style-type: none"> • Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income. 	<ul style="list-style-type: none"> • Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income.

You will receive an appointment to come into the Housing Program Center on or about the ninth month of your lease. At this appointment, you must verify at least one of the above requirements.

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Carta de Acuse de Recibo de Documentos del Programa Advantage

Por la presente le informamos que hemos recibido su documentación de elegibilidad del programa Advantage para los cuatro meses solicitados. Favor de tener presente que, para conservar su elegibilidad para el suplemento de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos, cada adulto de su hogar debe cumplir por lo menos uno de los siguientes criterios:

REQUISITOS

Primer Adulto	Segundo Adulto (Si corresponde)
<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando el salario mínimo y participando hasta 15 horas, para un total de 35 horas de participación/trabajo, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana, a por lo menos sueldo mínimo y participando 15 horas a la semana en una actividad de trabajo aprobada por HRA, o
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o
<ul style="list-style-type: none"> • Si lo necesitan en casa para cuidar a un familiar incapacitado (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o 	<ul style="list-style-type: none"> • Si lo necesitan en casa para cuidar a un familiar incapacitado (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o
<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso de retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso de retiro.

Usted recibirá una cita para presentarse al Centro de Trabajo del programa de vivienda aproximadamente en el 9no mes de su contrato de arrendamiento. Durante esta cita, debe presentar prueba de por lo menos uno de los requisitos arriba.

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Important Notice Regarding Your Rental Supplement

We sent you a letter requesting your Advantage Program eligibility documentation for the previous four months.

We have not received your Advantage Program eligibility documentation for the above period. The purpose of this letter is to advise you that you are in jeopardy of losing eligibility for the second year of your Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding.

In order to be determined eligible for the second year of this supplement, which is subject to available funding, you must verify that each adult in the household meets at least one of the following criteria:

First Adult	Second Adult (If applicable)
<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage and be engaged up to 15 hours, for a total of 35 hours of engagement/work, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage, or and participate 15 hours per week in an approved HRA work activity, or
<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or
<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or 	<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or
<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income. 	<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income.

In or about the ninth month of your lease you will receive an Advantage Program renewal appointment. At this appointment you must show proof that you and all adult members of your household meet at least one of the above requirements in order to receive a second year of the Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding.

YOU MAY LOSE YOUR RENTAL SUPPLEMENT IF YOU DO NOT KEEP YOUR ADVANTAGE PROGRAM RENEWAL APPOINTMENT.

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Aviso Importante Sobre Su Suplemento de Alquiler

Nosotros le enviamos a usted una carta solicitando documentación de elegibilidad del Programa Advantage para los cuatro meses anteriores.

No hemos recibido su documentación de elegibilidad del Programa Advantage para el período indicado arriba. Por la presente le informamos que usted está en peligro de perder la elegibilidad para el segundo año de su suplemento de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos.

Para poder ser determinado elegible para el segundo año de este suplemento, sujeto a disponibilidad de fondos, cada adulto en el hogar cumple por lo menos uno de los siguientes criterios:

Primer Adulto	Segundo Adulto (Si corresponde)
<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando el salario mínimo y participando hasta 15 horas, para un total de 35 horas de participación/trabajo, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando el salario mínimo y participando 15 horas a la semana en una actividad de trabajo aprobada por HRA, o
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o
<ul style="list-style-type: none"> • Si lo necesitan en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o 	<ul style="list-style-type: none"> • Si lo necesitan en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o
<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso de retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso de retiro.

Durante aproximadamente el noveno mes de su contrato de arrendamiento, usted recibirá una cita para la renovación del Programa Advantage. Para poder recibir un segundo año de suplemento de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos, usted debe presentar prueba durante la cita de que usted y todo miembro adulto de su hogar cumplen por lo menos uno o más de los requisitos indicados arriba.

USTED PODRÍA PERDER SU SUPLEMENTO DE ALQUILER, SI NO CUMPLE SU CITA DE RENOVACIÓN DEL PROGRAMA ADVANTAGE.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Advantage Program Documents Incomplete

This letter is to inform you that we received the Advantage program eligibility documentation you submitted, but the documentation was either incomplete or inadequate. Please call us at _____ to resolve this issue.

OBSOLETE

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____

Documentos Incompletos del Programa Advantage

Mediante esta carta le informamos que hemos recibido la documentación de elegibilidad del programa Advantage que usted presentó. Sin embargo los documentos están incompletos o no son los correctos. Por favor llámenos al _____ para resolver este asunto.

OBSOLETE

Date: _____
 Job Center: _____
 Case Name: _____
 Case Number: _____

Advantage Program Renewal Worksheet

Date of Interview/Case Review	How was income verified?		
Calculation of Advantage Monthly Contribution - Second Year Renewal			
Name	Type of Income (Earned/Unearned)	Monthly Amount	
		Suffix 1	Suffix 2
1.		\$	\$
2.		\$	\$
3.		\$	\$
4.		\$	\$
5.		\$	\$
6.		\$	\$
Total Advantage Family Household Income:		\$	\$
Suffix 1 Monthly Participant Rent Contribution (40% of \$ _____):		\$	
Suffix 2 Monthly Participant Rent Contribution (40% of \$ _____):			\$

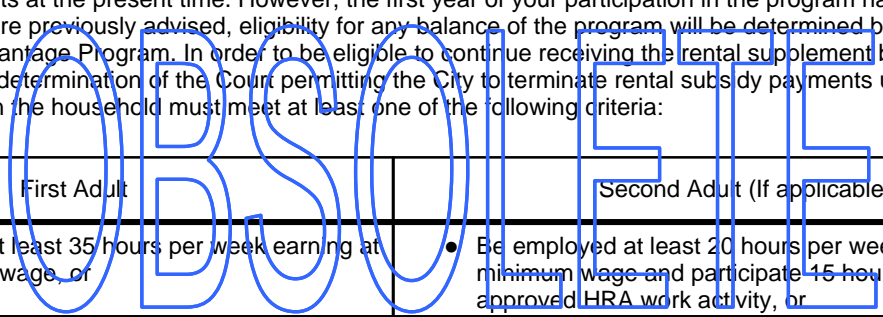
JOS/Worker Signature

Date

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Advantage Appointment

You are currently in receipt of the Work Advantage, Fixed Income Advantage or Children's Advantage rental supplement. As you may know, there is a Court proceeding concerning whether Advantage Programs will be continued, and a Court has required the City to continue payments at the present time. However, the first year of your participation in the program has either ended or is about to end. As you were previously advised, eligibility for any balance of the program will be determined based upon the new requirements of the Advantage Program. In order to be eligible to continue receiving the rental supplement beyond the first year (subject to any order or determination of the Court permitting the City to terminate rental subsidy payments under the Advantage Programs), each adult in the household must meet at least one of the following criteria:



First Adult	Second Adult (If applicable)
<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage and participate 15 hours per week in an approved HRA work activity, or
<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or 	<ul style="list-style-type: none"> Be in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income, or have such Benefit Application pending, or
<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or 	<ul style="list-style-type: none"> Be needed at home to care for an incapacitated household member in receipt of SSI/SSD or other federal disability income (in this instance, one adult can be needed at home but all other adults must be employed or in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income), or
<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income. 	<ul style="list-style-type: none"> Be at least 60 years of age and in receipt of retirement income.

You must come into the Housing Program Center to meet with an Human Resources Administration (HRA) staff person to discuss your eligibility for the balance of the Advantage Program rental supplement.

Your appointment is on:

Appointment Date: _____ Time: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____

This is a mandatory appointment. If you cannot keep this appointment please call _____ to reschedule your appointment.

- If you are employed please bring proof of your employment. This could be pay stubs, a letter from your employer, business records, tax returns or records indicating self-employment.
- If you are retired, please bring proof of your retirement/disability income, such as an award letter or check, etc.
- If you are needed at home, please bring medical documentation to show why you are needed at home to care for someone.

Failure to keep the Advantage appointment may result in your ineligibility for any balance of the Advantage Program rental supplement, in the event that court action requires the Advantage Program to continue.

OBSOLETE

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Cita de Advantage

Actualmente usted recibe un subsidio de alquiler de Work Advantage, Fixed Income Advantage o Children's Advantage. Como usted puede saber, hay un trámite legales respecto a la continuación de los Programas Advantage, y una Corte ha ordenado a la Ciudad a continuar los pagos actualmente. Sin embargo, el primer año de su participación en el programa ha terminado o está por terminar. Como a usted se le informó previamente, la elegibilidad por el resto del programa se determinará según los nuevos requisitos del Programa de Advantage. Para continuar su elegibilidad para recibir el suplemento de alquiler más allá del primer año (sujeto a cualquier determinación por parte de la Corte que permita a la Ciudad terminar los pagos de subsidio de alquiler según los Programas Advantage), todo adulto en su hogar debe satisfacer por lo menos uno de los siguientes criterios:

Primer Adulto	Segundo Adulto (Si corresponde)
<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana, ganar por lo menos el salario mínimo, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana, ganar por lo menos el salario mínimo y participar 15 horas a la semana en una actividad de trabajo aprobada por la HRA, o
<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad, o tener dicha Solicitud de Beneficios pendiente, o
<ul style="list-style-type: none"> • Ser necesitado en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser necesitado en casa para cuidar a un familiar incapacitado que recibe SSI/SSD o cualquier otro ingreso federal por incapacidad (en este caso se puede necesitar a un adulto pero todos los demás adultos deben estar empleados o recibir SSI/SSD o cualquier otro Ingreso Federal por Incapacidad), o
<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso por retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener por lo menos 60 años de edad y recibir ingreso por retiro.

Usted tiene que presentarse al Centro de Programa de Vivienda para reunirse con una persona de la Administración de Recursos Humanos (HRA) para tratar el tema de su elegibilidad para el resto del período del subsidio de alquiler del Programa Advantage.

Su cita se indica a continuación:

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Esta cita es obligatoria. Si usted no puede cumplir esta cita, favor de llamar al _____ para programar una nueva cita.

- Si usted está empleado favor de traer prueba de su empleo. Esto podría ser talones de paga, una carta de parte de su empleador, expedientes comerciales, expedientes de impuestos o que indiquen que usted está trabaja por cuenta propia
- Si usted está jubilado, favor de traer prueba de su ingreso de retiro/incapacidad como, una carta de asignación o cheques, etc.
- Si se le necesita en el hogar, favor de traer documentación médica para mostrar por qué se le necesita en el hogar para cuidar a alguien.

El no cumplir la cita de Advantage resultará en su inelegibilidad para cualquier período restante del subsidio de alquiler del Programa Advantage, en caso de que determinación judicial ordene la continuación del Programa Advantage.

OBSOLETE

Job Center: _____
Tenant's Case Name: _____
Tenant's Address: _____
Tenant's Case Number: _____

Advantage Program Renewal Decision Notice (Landlord Notice)

Your tenant is currently in receipt of the Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding. The tenant's case was reviewed to determine if his/her household met the criteria to continue the rental supplement for another year, which is subject to available funding.

We are writing to tell you that the extension of your tenant's supplement, subject to available funding was:

- Approved - The household will continue to receive a rental supplement for another year, subject to available funding.
 - The tenant's monthly rent contribution will remain uncharged.
 - The tenant's monthly rent contribution will change from \$ _____ to \$ _____.

- Denied - The household does not meet the criteria for an additional year, because
 - the tenant or another adult member of the household is not currently employed at least 35 hours per week.
 - the tenant failed to submit documentation to verify he/she or another adult member of the household was employed at minimum wage at least 20 hours and engaged for 15 hours for a total of 35 hours of work/engagement per week for 10 out of 12 months.
 - the tenant or another adult member of the household is not needed to care for a incapacitated household member, or is not in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income.
 - the tenant's income exceeds 200% of the federal poverty level.

Please be advised that the Electronic Funds Transfer (EFT) is no longer used to issue payments. Rental payments will be issued via check and mailed to you, subject to available funding.

Please note tenant's Cash Assistance (CA) case number for future reference on checks.

The tenant has been notified of this decision.

Centro de Trabajo: _____
Nombre del Caso del Inquilino: _____
Dirección del Inquilino: _____
Número del Caso del Inquilino: _____

Aviso de Decisión para Renovación del Programa Advantage (Aviso para el Casero)

Actualmente su inquilino recibe un subsidio de alquiler del Programa Advantage, que está sujeto a la disponibilidad de fondos. El caso del inquilino fue revisado para determinar si el hogar de él/ella reúne los criterios para continuar el subsidio de alquiler por otro año, según la disponibilidad de fondos.

Le escribimos para informarle que la extensión del subsidio del inquilino, sujeta a disponibilidad de fondos, fue:

- Aprobada - El hogar continuará recibiendo subsidio de alquiler por un año más, según la disponibilidad de fondos.
 - La contribución de alquiler mensual del inquilino permanecerá sin cambio
 - La contribución de alquiler mensual del inquilino cambiará de \$ _____ a \$ _____.

- Rechazada - El hogar no reúne los criterios para continuar el subsidio de alquiler para un año adicional, porque:
 - el inquilino u otro miembro adulto del hogar no está empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana.
 - el inquilino no presentó documentos para comprobar que él/ella u otro miembro adulto del hogar estuvo empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana a salario mínimo y ocupado 15 horas para un total de 35 horas de trabajo/actividad a la semana por 10 meses de 12 meses.
 - el inquilino u otro miembro adulto del hogar ya no se necesita para cuidar a un miembro incapacitado en el hogar, o ya no recibe SSI/SSD u otro ingreso de Incapacidad Federal.
 - el sueldo del inquilino excede del 200% del nivel de pobreza federal.

Favor de tener presente que la Transferencia Electrónica de Fondos (Electronic Funds Transfer – EFT) ya no será utilizada para hacer pagos. Los pagos de alquiler se realizarán mediante un cheque y enviados por correo, según la disponibilidad de fondos.

Para consulta futura favor de notar el número de caso de Asistencia en Efectivo (CA) del inquilino de los cheques

El inquilino ha sido notificado de esta decisión.

Fecha: _____

Centro de Trabajo: _____

Nombre del Caso: _____

Número del Caso: _____

Número de Teléfono de FH&C: _____

Programa Advantage (Aviso de Aprobación de Renovación)

Actualmente usted recibe un subsidio de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos. El _____ su caso fue revisado para determinar si su hogar reúne los criterios para continuar el subsidio de alquiler por otro año, según la disponibilidad de fondos.

Le escribimos para informarle que la extensión de su subsidio fue aprobada, sujeto a disponibilidad de fondos. Su hogar continuará recibiendo el subsidio de alquiler por otro año, según la disponibilidad de fondos.

- Su contribución de alquiler mensual permanecerá sin cambio.
- Su contribución de alquiler mensual cambiará de \$ _____ a \$ _____.

Usted debe comenzar a pagar esta cantidad a su casero el _____.

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA PÁGINA 2 DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.**

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Si usted considera que nuestra decisión ha sido errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para arreglar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono de la unidad de Audiencias Imparciales y Conferencias (Fair Hearing and Conference – FH&C) que aparece en la **primera página** de este aviso, o escribanos a la dirección que también aparece en la primera página de este aviso. A veces este resulta el modo más rápido de solucionar algún problema que pueda tener. Le recomendamos que así lo haga, aun si ha pedido una Audiencia Imparcial. En el caso de solicitar una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo Solicitar una Audiencia Imparcial: Si usted considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

- (1) **POR TELÉFONO:** Llame al **(800) 342-3334**. (Favor de tener este aviso a la mano cuando llame.)
- (2) **POR ESCRITO:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Favor de guardar una copia para usted.)
- (3) **POR FAX:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, al número: **(518) 473-6735**.
- (4) **EN PERSONA:** Traiga una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance) a cualquiera de las siguientes direcciones:
14 Boerum Place, Brooklyn o 330 West 34th Street, 3rd Floor, Manhattan
- (5) **POR INTERNET:** Complete una solicitud de formulario electrónico conectándose a:
<http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Qué Puede Esperar de la Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación que le informará de cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarle a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos como familiares o amigos, y/o entregarle al Funcionario de la Audiencia cualquier documento escrito relacionado con su caso tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede acudir a la audiencia, puede enviar a alguien que le represente. Si tal representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta para que el Funcionario de la Audiencia sepa que usted desea que tal persona le represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también pueden interrogar a los testigos por parte nuestra o suya, para aclarar el caso.

ASISTENCIA LEGAL: Si necesita asistencia legal gratuita, podría obtener tal asistencia comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Usted puede localizar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de abogacía más cercano buscando en las Páginas Amarillas (Yellow Pages) bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los mismos que se entregarán al Funcionario de Audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si usted nos llama, nos escribe o nos manda su petición por facsímil, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y los cuales usted considere necesarios al prepararse para la Audiencia Imparcial. Para pedir documentos o para averiguar como revisar su archivo, llámenos al **(718) 722-5012**, por facsímil al **(718) 722-5018** o escriba a: **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe pedirlos con anticipación. Generalmente, estas se le enviarán dentro de tres días laborales a partir de la fecha en que las pide. Si solicita las copias menos de cinco días laborales antes de la fecha en que se celebrará su audiencia, se le podrían entregar el día de la audiencia.

INFORMACIÓN: Si desea más información sobre su caso, como pedir una Audiencia Imparcial, como revisar su archivo o como obtener copias adicionales de documentos, llame o escribanos al número telefónico y/o dirección que aparecen en la parte delantera de este aviso.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Mantenimiento de Sus Beneficios: Sus beneficios continuarán sin cambios, hasta que la Audiencia Imparcial emita la decisión, si solicita una Audiencia Imparcial antes de la fecha de vigencia indicada en este aviso.

Tenga en cuenta que si solamente pide una conferencia, en vez de una Audiencia Imparcial Estatal, dentro del plazo de tiempo que se indica en la sección de Mantenimiento de Sus Beneficios, sus beneficios no continuarán al mismo nivel.

Si usted pierde la Audiencia Imparcial tendrá que reembolsar cualquier beneficio que haya recibido, sin tener derecho al mismo, mientras esperaba una decisión. Si usted no desea que sus beneficios se mantengan sin cambios hasta que se emita una decisión, debe informarle al Estado cuando llame para pedir una Audiencia Imparcial o, si usted envía este aviso de regreso, marque la casilla a continuación:

No deseo que mis beneficios continúen sin cambios hasta que la decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida.

Fecha Límite: Si usted desea que el Estado revise nuestra decisión, usted tiene que solicitar una Audiencia Imparcial dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de este aviso para asuntos de Asistencia en Efectivo. Si no logra comunicarse con la New York State Office of Temporary and Disability Assistance (Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados) por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

Deseo una Audiencia Imparcial. La decisión de la agencia es errónea porque:

OBSOLETO

Nombre en
letra de
molde: _____ Número del Caso: _____
Nombre I. Apellido

Address: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Date: _____

Job Center: _____

Case Name: _____

Case Number: _____

FH&C

Phone Number: _____

OBsolete

**Advantage Program
(Renewal Deferral Notice)**

You are currently in receipt of the Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding. On _____, subject to available funding, your case was reviewed to determine if your household met the criteria to continue the rental supplement for another year.

We are writing to tell you that the decision regarding the extension of your rental supplement, subject to available funding, was deferred because you do not meet one of the following criteria:

- You are not currently employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage.
- Another adult member at your household currently is not employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage.
- You are no longer needed at home to care for an incapacitated household member.
- You or another adult household member is no longer in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income.

Your household will need to prove that it meets the criteria by _____, in order for the extension to be approved, subject to available funding.

You must bring proof of employment, such as pay stubs or a letter from your employer. If you are not employed, you must bring proof that you are receiving SSI/SSD or are needed at home.

Fecha: _____

Centro de Trabajo: _____

Nombre del Caso: _____

Número del Caso: _____

Número de Teléfono de FH&C: _____

**Programa Advantage
(Aviso de Aplazamiento de Renovación)**

Actualmente usted recibe un subsidio de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos. El _____, según la disponibilidad de fondos, su caso fue revisado para determinar si su hogar reúne los criterios para continuar el subsidio de alquiler por otro año, según la disponibilidad de fondos.

Le escribimos para informarle que la extensión de su subsidio de alquiler, sujeto a disponibilidad de fondos, fue aplazada porque usted no reúne uno de los siguientes criterios:

- Usted no está actualmente empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- Otro miembro adulto en su hogar no está actualmente empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- A usted ya no lo necesitan en el hogar para cuidar a un miembro incapacitado del hogar.
- Usted u otro miembro adulto del hogar ya no recibe SSI/SSD o cualquier otro Ingreso de Incapacidad Federal.

Su hogar debe demostrar que reúne los criterios para el _____, para que la extensión sea aprobada, según la disponibilidad de fondos.

Usted debe traer prueba de empleo, como talones de paga o una carta de su empleador. Si usted no está empleado (a), debe traer prueba de que recibe SSI/SSD, o que se le necesita en el hogar.

Date: _____
Job Center: _____
Case Name: _____
Case Number: _____
FH&C Phone Number: _____

**Advantage Program
(Renewal Denial Notice)**

OBSCLETE

You are currently in receipt of the Advantage Program rental supplement, which is subject to available funding. On _____ your case was reviewed to determine if your household met the criteria to continue the rental supplement for another year, subject to available funding.

We are writing to tell you that the extension of your supplement was denied because:

- You are not employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage.
- The other adult household members are not employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage.
- You are no longer needed at home to care for an incapacitated household member.
- You did not keep your renewal appointment.
- You did not submit requested documentation. _____
- You or another adult household member was not employed for 10 out of 12 months during the first year you were in receipt of the rental supplement.
- Your household income exceeds 200% of the federal poverty level.
- You or another adult household member is no longer in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income.

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ PAGE 2 OF THIS NOTICE ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

If you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a conference (informal meeting with us). To do this, call the Fair Hearing and Conference (FH&C) unit phone number on **page 1** of this notice or write to us at the address on **page 1** of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve a problem you may have. We encourage you to do this even if you have asked for a Fair Hearing. If you ask for a conference, you are still entitled to a Fair Hearing.

STATE FAIR HEARING

How to Ask for a Fair Hearing: If you believe the decision(s) we are making is/are wrong, you may request a State Fair Hearing by telephone, in writing, fax, in person or online.

- (1) **TELEPHONE:** Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)
- (2) **WRITE:** Send a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Please keep a copy for yourself.)
- (3) **FAX:** Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
(518) 473-6735.
- (4) **IN PERSON:** Bring a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at either:
14 Boerum Place, Brooklyn or **330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan**
- (5) **ONLINE:** Complete an online request form at: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

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. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witnesses such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: pay stubs, leases, receipts, bills and/or doctor's statements, etc. 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 that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

LEGAL ASSISTANCE: If you need free legal assistance, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking the Yellow Pages under "Lawyers."

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case files. If you call, write or fax us, we will send you free copies of the documents from your files, which we will give to the Hearing Officer at the Fair Hearing. Also, if you call, write or fax us, we will send you free copies of specific documents from your files which 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 **(718) 722-5012**, fax **(718) 722-5018** or write to **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. If you want copies of your documents from your case file, you should ask for them ahead of time. Usually, they will be sent to you within three working days of when you asked for them. If you make your request less than five working days before your hearing, your case file documents may be given to you at your hearing.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a Fair Hearing, how to see your file or how to get additional copies of documents, call or write to us at the phone number/address listed on the front of this notice.

FAIR HEARING REQUEST

Continuing Your Benefit(s): Your benefits will continue unchanged, until a Fair Hearing decision is issued, if you ask for a Fair Hearing before the effective date stated in this notice.

Please be reminded that if you ask for a conference only, and not a State Fair Hearing, within the time frame indicated in the Continuing Your Benefits section, your benefits will not stay the same.

If you lose the Fair Hearing, you will have to pay back any benefits you received, but should not have received, while you were waiting for the decision. If you do not want your benefits to stay the same until the decision is issued, you must tell the State when you call for a Fair Hearing or, if you send back this notice, check the box below:

I do not want to keep my benefits the same until the Fair Hearing decision is issued.

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within sixty (60) days from the date of the notice for Cash Assistance issues. If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

I want a Fair Hearing. The Agency's decision is wrong because:

[Large rectangular box for text input, containing the word "OBSOLETE" in large blue outline letters]

Print Name: _____ Case Number: _____

Name M.I. Last Name

Address: _____

Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____

Fecha: _____
Centro de Trabajo: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____
Número de Teléfono de FH&C: _____

Programa Advantage (Aviso de Denegación de Renovación)

Actualmente usted recibe un subsidio de alquiler del Programa Advantage, sujeto a disponibilidad de fondos. El _____ su caso fue revisado para determinar si su hogar reúne los criterios para continuar el subsidio de alquiler por otro año, según la disponibilidad de fondos.

Le escribimos para informarle que la extensión de su subsidio fue denegada porque:

- Usted no está empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana a por lo menos el salario mínimo.
- Los otros miembros adultos del hogar no están empleados por lo menos 20 horas a la semana a por lo menos el salario mínimo.
- Usted ya no es necesitado(a) en casa para cuidar a un miembro del hogar incapacitado.
- Usted no cumplió con su cita de renovación.
- Usted no presentó los documentos solicitados. _____
- Usted u otro miembro adulto de su hogar no estuvo empleado(a) durante los meses 10-12 del primer año que recibió subsidio de alquiler.
- El ingreso de su hogar excede del 200% del nivel de pobreza federal.
- Usted u otro miembro adulto de su hogar ya no recibe SSI/SSD u otro Ingreso de Incapacidad Federal.

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA PÁGINA 2 DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.**

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Si usted considera que nuestra decisión ha sido errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para arreglar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono de la unidad de Audiencias Imparciales y Conferencias (Fair Hearing and Conference – FH&C) que aparece en la **primera página** de este aviso, o escribanos a la dirección que también aparece en la **primera página** de este aviso. A veces este resulta el modo más rápido de solucionar algún problema que pueda tener. Le recomendamos que así lo haga, aun si ha pedido una Audiencia Imparcial. En el caso de solicitar una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo Solicitar una Audiencia Imparcial: Si usted considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

- (1) POR TELÉFONO:** Llame al **(800) 342-3334**. (Favor de tener este aviso a la mano cuando llame.)
- (2) POR ESCRITO:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Favor de guardar una copia para usted.)
- (3) POR FAX:** Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, al número: **(518) 473-6735**.
- (4) EN PERSONA:** Traiga una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance) a cualquiera de las siguientes direcciones:
14 Boerum Place, Brooklyn o 330 West 34th Street, 3rd Floor, Manhattan
- (5) POR INTERNET:** Complete una solicitud de formulario electrónico conectándose a:
<http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Qué Puede Esperar de la Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación que le informará de cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarle a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos como familiares o amigos, y/o entregarle al Funcionario de la Audiencia cualquier documento escrito relacionado con su caso tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede acudir a la audiencia, puede enviar a alguien que le represente. Si tal representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta para que el Funcionario de la Audiencia sepa que usted desea que tal persona le represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también pueden interrogar a los testigos por parte nuestra o suya, para aclarar el caso.

ASISTENCIA LEGAL: Si necesita asistencia legal gratuita, podría obtener tal asistencia comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Usted puede localizar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de abogacía más cercano buscando en las Páginas Amarillas (Yellow Pages) bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los mismos que se entregarán al Funcionario de Audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si usted nos llama, nos escribe o nos manda su petición por facsímil, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y los cuales usted considere necesarios al prepararse para la Audiencia Imparcial. Para pedir documentos o para averiguar como revisar su archivo, llámenos al **(718) 722-5012**, por facsímil al **(718) 722-5018** o escriba a: **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe pedir las con anticipación. Generalmente, estas se le enviarán dentro de tres días laborales a partir de la fecha en que las pide. Si solicita las copias menos de cinco días laborales antes de la fecha en que se celebrará su audiencia, se le podrían entregar el día de la audiencia.

INFORMACIÓN: Si desea más información sobre su caso, como pedir una Audiencia Imparcial, como revisar su archivo o como obtener copias adicionales de documentos, llame o escribanos al número telefónico y/o dirección que aparecen en la parte delantera de este aviso.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Mantenimiento de Sus Beneficios: Sus beneficios continuarán sin cambios, hasta que la Audiencia Imparcial emita la decisión, si solicita una Audiencia Imparcial antes de la fecha de vigencia indicada en este aviso.

Tenga en cuenta que si solamente pide una conferencia, en vez de una Audiencia Imparcial Estatal, dentro del plazo de tiempo que se indica en la sección de Mantenimiento de Sus Beneficios, sus beneficios no continuarán al mismo nivel

Si usted pierde la Audiencia Imparcial tendrá que reembolsar cualquier beneficio que haya recibido, sin tener derecho al mismo, mientras esperaba una decisión. Si usted no desea que sus beneficios se mantengan sin cambios hasta que se emita una decisión, debe informarle al Estado cuando llame para pedir una Audiencia Imparcial o, si usted envía este aviso de regreso, marque la casilla a continuación:

No deseo que mis beneficios continúen sin cambios hasta que la decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida.

Fecha Límite: Si usted desea que el Estado revise nuestra decisión, usted tiene que solicitar una Audiencia Imparcial dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de este aviso para asuntos de Asistencia en Efectivo. Si no logra comunicarse con la New York State Office of Temporary and Disability Assistance (Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados) por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

Deseo una Audiencia Imparcial. La decisión de la agencia es errónea porque:

OBSOLETE

Nombre en
letra de
molde: _____ Número del Caso: _____
Nombre I. Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Job Center: _____
FH&C Phone Number: _____

Advantage Program Documentation Request

In order to be eligible for a continuation of the Advantage Program, you must submit documentation showing:

- You are currently employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage.
- Another adult member in your household is currently employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage.
- You are needed at home to care for an incapacitated household member.
- You or another adult household member is in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income.
- You or another household member is in receipt of retirement income.

Documentation of your eligibility may include, but is not limited to:

- Current wage stubs and Statement of Tips.
- Current business records and related materials concerning self-employment earnings and expenses.
- Letter from employer.
- Current income tax return or income tax records.
- Retirement/disability income award letter or checks.
- Medical documentation to show why you are needed at home to care for someone.
- Proof of Retirement Income.

Worker's Signature

Date

Worker's Telephone Number

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Centro de Trabajo: _____

Número de Teléfono de FH&C: _____

Programa Advantage Pedido de Documentación

Para ser elegible para la continuación del programa Advantage, usted debe presentar documentación que muestre que:

- Usted está actualmente empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- Otro miembro adulto en su hogar está actualmente empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- A usted lo necesitan en el hogar para cuidar a un miembro incapacitado del hogar.
- Usted u otro miembro adulto del hogar recibe SSI/SSD o cualquier otro Ingreso de Incapacidad Federal.
- Usted u otro miembro de su hogar recibe ingreso de jubilación.

La documentación de su elegibilidad debe incluir, pero no está limitada a:

- Talones actuales de paga y declaración de propinas.
- Archivos actuales de negocios y documentos relacionados las ganancias de empleo por cuenta propia y gastos..
- Carta del empleador.
- Declaración actual de impuestos o expedientes de los impuestos.~
- Carta de asignación de ingreso de jubilación/incapacidad o cheques.
- Documentación médica que indique el por qué se le necesita al participante en casa para cuidar a alguien.
- Prueba de ingreso de jubilación.

Firma del Trabajador

Fecha

Número dre Teléfono del Trabajador

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Job Center: _____
FH&C Phone Number: _____

New Advantage Program Documentation Request

In order to be eligible for a continuation of The Advantage Program, you must submit documentation showing:

- You are currently employed at least 35 hours per week earning at least minimum wage.
- Another adult member in your household is currently employed at least 20 hours per week earning at least minimum wage.
- You are in receipt of a new Advantage Supplement, you must provide proof of employment for every month worked while you received Advantage.
- You are needed at home to care for an incapacitated household member.
- You or another adult household member is in receipt of SSI/SSD or any other Federal Disability Income.
- You or another household member is in receipt of retirement income.

Documentation of your eligibility may include, but is not limited to:

- Wage stubs and Statement of Tips for all months while you received Advantage.
- Current business records and related materials concerning self-employment earnings and expenses.
- Letter from employer.
- Current income tax return or income tax records.
- Retirement/disability income award letter or checks.
- Medical documentation to show why the participant is needed at home to care for someone.
- Proof of Retirement Income.

Worker's Signature

Date

Worker's Telephone Number

Fecha: _____

Número de Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Centro de Trabajo: _____

Número de Teléfono de FH&C: _____

Nuevo Programa Advantage Pedido de Documentación

Para ser elegible para la continuación del programa Advantage, usted debe presentar documentación que muestre que:

- Usted está actualmente empleado(a) por lo menos 35 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- Otro miembro adulto en su hogar está actualmente empleado(a) por lo menos 20 horas a la semana ganando por lo menos el salario mínimo.
- Usted recibe el nuevo subsidio de Advantage, debe presentar prueba de empleo por cada mes que trabajó mientras recibió Advantage.
- A usted lo necesitan en el hogar para cuidar a un miembro incapacitado del hogar.
- Usted u otro miembro adulto del hogar recibe SSI/SSD o cualquier otro Ingreso de Incapacidad Federal.
- Usted u otro miembro de su hogar recibe ingreso de jubilación.

La documentación de su elegibilidad debe incluir, pero no está limitada a:

- Talones de paga, declaración de propinas de todos los meses mientras recibió subsidio de Advantage.
- Archivos actuales de negocios y documentos relacionados las ganancias de empleo por cuenta propia y gastos.
- Carta del empleador.
- Declaración actual de impuestos o expedientes de los impuestos.
- Carta de asignación de ingreso de jubilación/incapacidad o cheques.
- Documentación médica que indique el por qué se le necesita al participante en casa para cuidar a alguien.
- Prueba de ingreso de jubilación.

Firma del Trabajador

Fecha

Número de Teléfono del Trabajador

Referral to On-Site MAP Liaison

If you are interested in continuing your application for Medicaid, fill out the boxed area of this form and submit this referral to the on-site Medical Assistance Program (MAP) Liaison today. If you cannot or did not meet with the MAP Liaison today, please return tomorrow or call the telephone number for the Liaison below to schedule an appointment.

Otherwise, you may still apply for Medicaid at a Medicaid office at any time. If you choose to go to a community Medicaid office instead, you do not need to bring this form. If you have medical bills within the past three months prior to applying for Medicaid, be sure to bring them with you. If determined eligible, you may be entitled to benefits from the original filing date, or if you have bills, three months prior to your filing date.

Name:	_____				
Address:	_____				
City:	_____	State:	_____	Zip:	_____
Signature:	_____	Date:	_____		

OBsolete
For Office Use Only

To: MAP Liaison

Liaison Name: _____

Telephone: _____

Re: Applicant Name: _____
First Name M.I. Last Name

SSN, if known: _____

From: Center: _____

JOS/Worker Name: _____

Telephone: _____

The application filing date for the above individual is _____
Date

JOS/Worker's Signature

Referral Date

Envío al Representante de MAP en el Local

Si usted quiere continuar su solicitud para beneficios de Medicaid, llene la información en la caja más abajo y presente este formulario al Representante del Programa de Asistencia Médica (Medical Assistance Program – MAP) hoy mismo. Si no puede o no se ha reunido con el Representante de MAP hoy, por favor regrese mañana o llame al número del Representante (Liaison) que aparece más abajo para acordar una cita.

De lo contrario, usted puede solicitar Medicaid en cualquier momento en una oficina de Medicaid. Si usted decide ir a una oficina de Medicaid para su solicitud, no necesita traer este formulario. Si usted ha generado facturas médicas en los últimos tres meses inmediatamente antes de su solicitud para Medicaid, tráigalas cuando se presente a la oficina de Medicaid. Si se determina que usted va a recibir los beneficios de Medicaid, usted podría tener derecho a recibirlos a partir de la fecha de su solicitud, o si tiene las facturas médicas, los beneficios podrían empezar tres meses antes de esa fecha.

Nombre:	_____
Dirección:	_____
Ciudad:	_____ Estado _____ Código Postal: _____
Firma:	_____ Fecha: _____

OBSOLETE

For Office Use Only

To: MAP Liaison

Liaison Name: _____

Telephone: _____

Re: Applicant Name: _____
First Name M.I. Last Name

SSN, if known: _____

From: Center: _____

JOS/Worker Name: _____

Telephone: _____

The application filing date for the above individual is _____
Date

JOS/Worker's Signature

Referral Date

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Food Stamp Outreach Notice YOU MAY BE ELIGIBLE TO RECEIVE RESTORED FOOD STAMP BENEFITS

You applied for cash (public) assistance and food stamps between December 15, 2005, and November 30, 2006. Your food stamp application was initially denied. New York City's Human Resources Administration (HRA) has determined that you did not receive the separate food stamp determination which you should have received. THIS MEANS THAT YOU MAY BE ELIGIBLE TO RECEIVE A RESTORED FOOD STAMP BENEFIT. If you wish, HRA will evaluate your eligibility for restored food stamp benefits that you may have been eligible to receive from the date your cash assistance case was denied.

If you would like us to determine your eligibility for restored food stamp benefits, please complete this form and return it to us. YOU MUST RETURN THIS FORM WITHIN 30 DAYS OF THE DATE OF THIS NOTICE IF YOU WANT TO RECEIVE RESTORED FOOD STAMP BENEFITS. As we must determine your household's income for food stamp eligibility, please include documentation of any earned and/or unearned income that anyone in your household received at the time you were denied cash assistance during the period December 15, 2005, through November 30, 2006. Please return this form and any documentation in the enclosed postage-paid envelope and mail it to the Human Resources Administration, M. K. B. Retroactive Relief Project, P.O. Box 2312, New York, NY 10273-0851. You may also use your own envelope.

It is important for you to provide us with a telephone number where you may be reached during business hours, in case we have any questions concerning your eligibility for restored food stamp benefits. After we review the information that we have from the time that you were denied for cash assistance and any of the information that you submit to us at this time, we will send you a determination letter with the outcome of our review. If we determine that you are eligible for restored benefits, the letter will inform you of the amount of benefits that you will be issued and how you will be able to access those benefits.

I would like the Agency to review my eligibility for restored food stamp benefits.

My Telephone Number

My Signature

Date

If you have any questions about this notice or whether you should ask the Agency to review your eligibility for restored food stamp benefits, please call the New York Legal Assistance Group at (212) 946-0347 or the Legal Aid Society at (212) 577-3600.

IN ORDER FOR US TO DETERMINE YOUR ELIGIBILITY FOR RESTORED FOOD STAMP BENEFITS, YOU MUST RETURN THIS FORM WITHIN 30 DAYS OF THE DATE OF THIS NOTICE.

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Aviso de la Iniciativa de Cupones para Alimentos USTED PODRÍA SER ELEGIBLE PARA BENEFICIOS RESTABLECIDOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS

Usted solicitó asistencia en efectivo (pública) y cupones para alimentos entre el 15 de diciembre, 2005, y el 30 de noviembre, 2006. Inicialmente su solicitud de cupones para alimentos fue negada. La Administración de Recursos Humanos (HRA) de la Ciudad de Nueva York ha determinado que usted no recibió la determinación de cupones para alimentos por separado que debió haber recibido. **POR LO TANTO ES POSIBLE QUE PUEDA SER ELEGIBLE PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS RESTABLECIDOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS.** Si desea, la HRA evaluará su elegibilidad para beneficios restablecidos de cupones para alimentos a los que usted pudo haber sido elegible desde la fecha en que se denegó su caso de asistencia en efectivo.

Si usted desea que nosotros determinemos su elegibilidad para beneficios restablecidos de cupones para alimentos, favor de llenar y enviarnos la parte inferior de este formulario. **USTED TIENE QUE ENVIARNOS ESTE FORMULARIO DENTRO DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE ESTE AVISO SI DESEA RECIBIR LOS BENEFICIOS RESTABLECIDOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS.** Puesto que tenemos que determinar la elegibilidad de ingreso de su hogar para los cupones para alimentos, favor incluya la documentación de ingreso salarial y no salarial que cualquier persona de su hogar recibió en el momento en que se le denegó la asistencia en efectivo durante el período del 15 de diciembre, 2005, al 30 de noviembre, 2006. Favor de devolver este formulario y toda documentación justificativa en el sobre adjunto prepagado y enviarlo todo por correo a Human Resources Administration, M. K. B. Retroactive Relief Project, P.O. Box 2312, New York, NY 10273-0861. También puede utilizar su propio sobre.

Es importante que usted nos proporcione un número de teléfono a donde nos podamos comunicar con usted durante las horas de trabajo, en caso de que tengamos alguna pregunta sobre su elegibilidad para beneficios restablecidos de cupones para alimentos. Después de repasar la información que tenemos desde el momento en que se cerró o denegó su caso de asistencia en efectivo, así como cualquier información que usted nos presente en este momento, le enviaremos una carta de determinación con el resultado de nuestra revisión. Si determinamos que usted es elegible para beneficios restablecidos, la carta le informará de la cantidad de beneficios que se le emitirán y de cómo usted podrá acceder esos beneficios.

Deseo que la Agencia repase mi elegibilidad para beneficios restablecidos de cupones para alimentos.

Mi Número de Teléfono

Mi Firma

Fecha

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si debe solicitar que la Agencia repase su elegibilidad para beneficios restablecidos de cupones para alimentos, favor de llamar al Grupo para Asistencia Legal de Nueva York (New York Legal Assistance Group) al (212) 946-0347 o a la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) al (212) 577-3600.

**PARA QUE PODAMOS DETERMINAR SU ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS RESTABLECIDOS
DE CUPONES PARA ALIMENTOS, USTED TIENE QUE DEVOLVER ESTE FORMULARIO
DENTRO DE 30 DÍAS DESDE LA FECHA EN QUE APARECE EN ESTE AVISO.**



The **CITY** of **NEW YORK**
Human Resources Administration
Family Independence Administration

Dear Tenant:

We have been informed by the New York City Housing Authority that you are in danger of being evicted and legal action has been initiated because your rent is in arrears.

The Family Independence Administration may be able to assist you in paying these arrears. If you are currently receiving public assistance, please inform your worker of these eviction proceedings.

IF YOU ARE NOT RECEIVING PUBLIC ASSISTANCE, YOU MAY QUALIFY FOR EMERGENCY FINANCIAL ASSISTANCE TO HELP PAY THESE ARREARS.

Please call the following number to discuss your situation:

Telephone Number: _____

If you prefer, you may come directly to the Income Support/Job Center which serves your area:

IS/Job Center: _____

Sincerely,
Family Independence Administration

PLEASE DO NOT DELAY



Estimado Inquilino:

La Autoridad de viviendas de la Ciudad de Nueva York nos ha avisado que usted está en peligro de desahucio y han iniciado acción legal en contra suya porque su renta está en atrasos.

Es posible que el Departamento de Mantenimiento de Ingreso pueda ayudarle a pagar sus atrasos de renta. Si usted está recibiendo asistencia pública al presente, por favor avise a su trabajador de estos procedimientos de desahucio.

~~SI NO RECIBE ASISTENCIA PUEBLICA AL PRESENTE, PUEDE CALIFICAR PARA AYUDA DE EMERGENCIA PARA PAGAR SUS ATRASOS DE RENTA.~~

Favor de llamar el siguiente número para discutir su situación:

Número de Teléfono: _____

Si lo prefiere, puede ir al Centro de Mantenimiento de Ingreso proporcionado al reverso.

Centro de IS/Trabajo: _____

Atentamente,
Family Independence Administration

POR FAVOR, NO LO DEJE PARA DESPUES.

Authorization for Release of Confidential HIV* Related Information

Confidential HIV Related information is any information indicating that a person had an HIV related test, or has HIV infection, HIV related illness or AIDS, or any information which could indicate that a person has been potentially exposed to HIV.

Under New York State Law, except for certain people, confidential HIV related information can only be given to persons you allow to have it by signing a release. You can ask for a list of people who can be given confidential HIV related information without a release form.

If you sign this form, HIV related information can be given to the people listed on the form, and for the reason(s) listed on the form. You do not have to sign the form, and you can change your mind at any time.

If you experience discrimination because of release of HIV related information, you may contact the New York State Division of Human Rights at (212)961-8400 or the New York City Commission on Human Rights at (212)306-7500. These agencies are responsible for protecting your rights.

Name of persons whose HIV related information will be released:	
Name and address of person signing this form (if other than above)	
Relation to person whose HIV information will be released:	
Name and Address of person who will be given HIV related information	
HS Systems 322 45th Street New York, New York 10038	
Reason for release of HIV related information:	
To establish eligibility for enhanced shelter allowance:	
Time during which release is authorized:	
From date below	To:

OBSOLETE

My questions about this form have been answered. I know that I do not have to allow release of HIV related information, and I can change my mind at any time.

Date

Signature

This information has been disclosed to you from confidential records which are protected by state law. State law prohibits you from making any further disclosure of this information without the specific written consent of the person to whom it pertains or as otherwise permitted by law. Any unauthorized or further disclosure in violation of state law may result in a fine or jail sentence or both. A general authorization for the release of medical or other information is not sufficient authorization for further disclosure.

* Human Immunodeficiency Virus that causes AIDS

JOB CENTER CARFARE REQUEST

Date _____

Participant's Name: _____

This participant needs carfare for the following appointment(s):

- _____ SACC Appointment
- _____ HSS Appointment
- _____ Job Interview/Application
- _____ Child Care Follow-up
- _____ Return Appointment to Job Center

OBSOLETE

Comments: _____

Total Amount Needed: \$ _____

Worker's Signature: _____

EP/SSP _____

Job Coordinator _____

FPU _____

Amount Issued: \$ _____

FPU Worker: _____

INDIVIDUAL CHARACTERISTIC FORM

JOB CENTER

EMPLOYMENT SERVICE UNIT

Participant's Name: _____

Case Number: _____

FOR WEP ASSIGNMENT

OBsolete

INDIVIDUAL CHARACTERISTICS:	Y/N
Ex-Offender	
Ex-Addict	
Reading Difficulties	
Drivers License	
Veteran	
High School	
Indoor Work Only	
Light Custodial Only	
Clerical / Medical Only	
Non-English Speaking	