



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 #12-22-OPE

(This Policy Bulletin obsoletes CD Memo #83-158)

UPDATED FORMS M-32f, M-5b, W-129RR, AND W-132S

<p>Date: March 8, 2012</p>	<p>Subtopic: Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>See PD #11-25-ELI and PB #07-138-OPE for more information about Form W-129RR.</p>	<p>The purpose of this Policy Bulletin is to announce that the following forms have been updated to conform with the latest Agency software and logo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M-32f Notice of Requirement to Provide Documentation of Resources at Recertification Interview; • M-5b Notice of Transfer of Case to Food Stamp Center; • W-129RR Notice of Food Stamp Recertification Appointment; and • W-132S Notice of Documentation Required – Change in Household Circumstance. <p>Additional revision to Form M-32f: The paragraph concerning the maximum resources levels was removed because most Food Stamp households are now categorically eligible.</p> <p>M-32f Notice of Requirement to Provide Documentation of Resources at Recertification Interview is sent to participants when a computer match shows unreported assets.</p> <p>M-5b Notice of Transfer of Case to Food Stamp Center informs participants that their case is being transferred to a Food Stamp Center because they are no longer receiving Cash Assistance.</p> <p>W-129RR Notice of Food Stamp Recertification Appointment advises participants that an in-person recertification appointment has been scheduled for them.</p> <p>W-132S Notice of Documentation Required – Change in Household Circumstance informs participants that they are required to verify recently reported changes in their household circumstances.</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or
send an e-mail to *FIA Call Center Fax* or fax to: (917) 639-0298

Center Directors must ensure that all previous versions of the updated forms and their multilingual equivalents are recycled.

Samples of the forms are attached.


Effective Immediately

Related Items:

[PD #11-25-ELI](#)

[PB #07-138-OPE](#)

Attachments:

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

- M-32f** Notice of Requirement to Provide Documentation of Resources at Recertification Interview (Rev. 3/8/12)
- M-32f (S)** Notice of Requirement to Provide Documentation of Resources at Recertification Interview (Spanish) (Rev. 3/8/12)
- M-5b** Notice of Transfer of Case to Food Stamp Center (Rev. 3/8/12)
- W-129RR** Notice of Food Stamp Recertification Appointment (Rev. 3/8/12)
- W-129RR (S)** Notice of Food Stamp Recertification Appointment (Rev. 3/8/12) (Spanish)
- W-132S** Notice of Documentation Required – Change in Household Circumstances (Rev. 3/8/12)
- W-132S (S)** Notice of Documentation Required – Change in Household Circumstances (Spanish) (Rev. 3/8/12)

Food Stamp Program
GPO Box C9030
Brooklyn, NY 11201

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Notice of Requirement to Provide Documentation of Resources at Recertification Interview

We have been informed through a computer match using your Social Security number that you had an account with the bank or financial institution listed below in calendar year _____. This information was received from:

- the Internal Revenue Service (IRS)
- the bank or financial institution listed below

SAMPLE

Bank/Financial Institution	Account Number

We will ask you to verify your resources at the time of your recertification interview. Please bring in all information and verification regarding the above accounts, such as bank books or account statements. Please also bring in verification of the value of any other countable resources that you or any other member of your household possesses.

Please bring this letter with you when you report for your recertification interview.

IMPORTANT: We will notify you of the time and place of your recertification interview in a separate letter.

Food Stamp Program
GPO Box C9030
Brooklyn, NY 11201

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Notificación del Requisito para Proveer Documentación de Recursos en la Entrevista de Recertificación

Hemos sido informados, mediante una búsqueda computarizada a partir de su número de Seguro Social, de que usted tenía una cuenta con el banco o institución financiera listada debajo en el año civil _____. Esta información se recibió de:

- El Servicio de Rentas Internas (IRS)
- El banco o institución financiera indicada a continuación

Banco/Institución Financiera	Número de Cuenta

Nosotros le pediremos que verifique sus recursos en el momento de la entrevista de recertificación. Favor de traer toda la información y verificación con respecto a las cuentas antedichas, tales como libretas de banco o estados de cuenta. Favor de traer además verificación del valor de cualquier otro recurso contable que usted o cualquier otro miembro de su hogar posea.

Favor de traer esta carta consigo cuando se presente a la entrevista de recertificación.

IMPORTANTE: Nosotros le notificaremos acerca de la hora y el lugar de su entrevista de recertificación por carta separada.

Case Number: _____

Notice of Transfer of Case to Food Stamp Center
(Prepare In Duplicate)

Since you no longer receive Cash Assistance but are still eligible to receive food stamp benefits, we will transfer your case to a Food Stamp Center.

Effective _____ your case will be transferred to:

Food Stamp Center: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephone Number: _____

Supervisor/Worker Name Date Group Number

(Vea al Dorso)

Número del Caso: _____

Aviso de Traslado de Caso al Centro de Cupones para Alimentos
(Prepare una Copia)

Ya que usted no recibe beneficios de Asistencia en Efectivo, pero sigue elegible para recibir beneficios de cupones para alimentos, le cambiaremos el caso al Centro de Cupones para Alimentos.

SAMPLE

Vigente _____ Su caso será transferido a:

Centro de Cupones para Alimentos: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre del Supervisor/Trabajador

Fecha

Número del Grupo

(See Other Side)

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____

Notice of Food Stamp Recertification Appointment

Under Food Stamp Program rules, your benefits will expire on _____. If you wish to continue to receive uninterrupted Food Stamp benefits, you must file a new application by your expiration date. We have scheduled an appointment for you on:

Date: _____ Time: _____
Location Name: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____

SAMPLE

If you have any questions or need to change your appointment or if you are working and need a later time or a Saturday appointment, you may call _____.

Failure to keep your appointment or bring the requested verification will result in the delay and possible discontinuation of benefits to your household.

You will need to bring current proof of any of the following that apply to you:

- Earned income for the past four (4) weeks
- Monthly unearned income
- Resources/assets
- Household composition
- Shelter and utility expenses
- Child care or dependent care costs
- Medical expenses for elderly or disabled household members
- Newly obtained Social Security numbers
- Date of birth and Social Security number of new household members
- Alien status if it has changed

In addition, State regulations require that all case members 18 years of age and older and minor heads of household applying for or in receipt of food stamps be finger-imaged. Therefore, we request that the following case member(s), who has/have not been finger-imaged, please report with you to this appointment:

_____ , _____

If the case member(s) named above is/are not finger-imaged before the end of your current certification period, your Food Stamp case will be closed at the end of the certification period.

For information regarding acceptable documentation, refer to the enclosed Eligibility Factors and Suggested Documentation Guide (**W-119D**).

**BE SURE TO READ THE ATTACHED INSERT
FOR YOUR INTERVIEW/APPLICATION RIGHTS FOR FOOD STAMP BENEFITS AND
CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION.**

Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Aviso de Cita de Recertificación de Cupones para Alimentos

Conforme a las normas actuales del Programa de Cupones para Alimentos (Food Stamp Program), sus beneficios se vencerán el _____. Si usted desea seguir recibiendo beneficios de Cupones para Alimentos ininterrumpidos, debe presentar una nueva solicitud para su fecha de vencimiento. Le hemos programado una cita para:

Fecha: _____ Hora: _____
Nombre del Local: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Si tiene preguntas o si necesita cambiar su cita o si usted trabaja y necesita una cita a una hora más tarde o un sábado, puede llamar al _____.

El no cumplir con la cita o no traer los comprobantes solicitados resultará en el retraso y posible discontinuación de los beneficios de su hogar.

Tiene que traer cualquiera de los documentos más recientes de la lista más abajo que le correspondan:

- Ingreso salarial de las últimas cuatro (4) semanas
- Ingreso mensual no salarial
- Recursos/bienes económicos
- Miembros del hogar
- Gastos de albergue y servicios de electricidad y gas
- Costo de cuidado infantil o de dependientes
- Gastos médicos de ancianos o personas incapacitadas en su hogar
- Números de Seguro Social (Social Security) obtenidos recientemente
- Fechas de nacimiento y números de Seguro Social de nuevos miembros del hogar
- Estado de extranjería, si ha cambiado

Además, las leyes Estatales estipulan que a todo miembro de caso de 18 años de edad o más y a todo menor jefe de familia que esté solicitando o recibiendo cupones para alimentos, se le tomen sus imágenes digitales. Por lo tanto le pedimos que el/los siguiente(s) miembro(s) de su caso, a quienes no se le ha(n) tomado las imágenes digitales, se presente(n) con usted a esta cita:

_____ , _____

Si al/a los miembro(s) de su caso más arriba no se le toma(n) imágenes digitales antes del final de su actual período de certificación, su caso de Cupones para Alimentos se cerrará al final de dicho período.

Para más información respecto a documentos admisibles, consulte el adjunto Factores de Elegibilidad y Guía de Documentación Sugerida (W-119D [S]).

**ASEGÚRESE DE LEER LAS HOJAS ADJUNTAS
SOBRE SUS DERECHOS RESPECTO A SOLICITUD/ENTREVISTA DE CUPONES PARA ALIMENTOS
Y SOBRE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES.**

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
NCA FS Center: _____

Notice of Documentation Required – Change in Household Circumstances

Under food stamp rules, you must verify changes in your circumstances that entitle you to increased benefits. You recently reported such a change to us, but you did not verify the change. We cannot increase your benefits until you do so.

We have enclosed the Eligibility Factors and Suggested Documentation Guide (**W-119D**) that gives examples of documents you can use to verify the change you reported. Photocopies are acceptable. Send the required documentation in the enclosed self-addressed envelope right away so that your benefits are increased as soon as possible.

SAMPLE

Please verify:

- Income received by: _____
- Presence in your household of: _____
- Shelter expenses (e.g., rent or mortgage payments): _____
- Child care or dependent care costs: _____
- Medical expenses of: _____
- Alien status of: _____
- Other/Remarks: _____

Worker's Signature

Date

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Centro de
Cupones de Alimentos NCA: _____

Notificación de Documentación Solicitada – Cambio de Circunstancias en el Hogar

Conforme a las reglas de cupones para alimentos, usted tiene que comprobar cambios en sus circunstancias que le dan derecho a un aumento de beneficios. Recientemente usted nos informó de tal cambio, pero no comprobó el cambio. No podemos aumentarle sus beneficios hasta que usted así lo haga.

Hemos adjuntado la Guía de Factores de Elegibilidad y Documentación Sugerida (**W-119D [S]**), que tiene ejemplos de documentos que puede usar para comprobar el cambio que reportó. Las fotocopias son aceptables. Envíenos de inmediato la documentación solicitada en el sobre adjunto con dirección del remitente para que podamos aumentarle sus beneficios tan pronto posible.

Favor de comprobar:

- Ingreso recibido por: _____
- Residen en su hogar: _____
- Gastos de alojamiento (p.ej., pagos de alquiler o hipoteca): _____
- Gastos de Cuidado Infantil o de dependientes: _____
- Gastos médicos de: _____
- Estado de extranjero de: _____
- Otro/comentarios: _____

Firma del Trabajador

Fecha