



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 #12-87-OPE

REVISIONS TO FORMS FIA-1028b, FIA-1028f, FIA-1028h, FIA-1034, FIA-1063, W-138EE, and W-138GG

<p>Date: August 24, 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 all Non-Cash Assistance Food Stamp (NCA FS) Center staff and Job Center staff that the New York State Legislature and the New York State Governor’s Office have changed the name of the Food Stamp Program to the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). Therefore, any reference to Food Stamps shall mean SNAP benefits, and any reference to NCA FS Centers shall mean NCA SNAP Centers.</p> <p>In preparation of this change, which is effective August 29, 2012 the forms listed below have been revised:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Home Visit Appointment Notice (Cash Assistance Application) (FIA-1028b) • Refusal of a Cash Assistance Application/Recertification Home Visit Appointment (FIA-1028f) • Notice of Scheduled Home Visit (FIA-1028h) • You Do Not Have to Wait on Line for a Budget Letter (FIA-1034) • Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) Venture II Enrollment and Consent Form (FIA-1063) • Notice of Appointment for Recertification Interview (W-138EE) • Notice of Requirement to Provide Documentation of Earned Income at Recertification Interview (W-138GG) <p>NCA FS Center Directors and Job Center Directors must ensure that all previous versions of the forms and their multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.</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

Samples of the forms are attached.

Effective Immediately

Attachments:

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

FIA-1028b	Home Visit Appointment Notice (Cash Assistance Application) (Rev. 8/24/12)
FIA-1028b (S)	Home Visit Appointment Notice (Cash Assistance Application) (Spanish) (Rev. 8/24/12)
FIA-1028f	Refusal of a Cash Assistance Application/Recertification Home Visit Appointment (Rev. 8/24/12)
FIA-1028f (S)	Refusal of a Cash Assistance Application/Recertification Home Visit Appointment (Spanish) (Rev. 8/24/12)
FIA-1028h	Notice of Scheduled Home Visit (Rev. 8/24/12)
FIA-1028h (S)	Notice of Scheduled Home Visit (Spanish) (Rev. 8/24/12)
FIA-1034 (E-S)	You Do Not Have to Wait on Line for a Budget Letter (English-Spanish) (Rev. 8/24/12)
FIA-1063	Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) Venture II Enrollment and Consent Form (Rev. 8/24/12)
FIA-1063 (S)	Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) Venture II Enrollment and Consent Form (Spanish) (Rev. 8/24/12)
W-138EE	Notice of Appointment for Recertification Interview (Rev. 8/24/12)
W-138GG	Notice of Requirement to Provide Documentation of Earned Income at Recertification Interview (Rev. 8/24/12)

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

Home Visit Appointment Notice
(Cash Assistance Application)

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.

We received your application for Cash Assistance/Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits on _____.
Date

You have requested that we do an in-person eligibility interview in your home because you are unable to come to an HRA Center.

We have scheduled an in-home interview for you on:

Appointment Date: _____ Time: _____

SAMPLE

This is a mandatory eligibility appointment. Failure to keep an initial eligibility interview without good cause can result in the denial of your application. If you are not able to keep this appointment, please call the number above to reschedule your in-home interview.

We have also enclosed the Eligibility Factors and Suggested Documentation Guide (Form **W-119D**). The eligibility factors that must be verified as a condition of eligibility have been checked.

Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Teléfono: _____
Centro de Trabajo: _____

Aviso de Cita para Visita al Hogar
(Solicitud de Asistencia en Efectivo)

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.

Hemos recibido su solicitud de Asistencia en Efectivo/beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) el _____.
Fecha

Usted ha solicitado que nosotros realicemos una entrevista de elegibilidad en persona en su hogar porque usted no puede presentarse a un Centro de la HRA.

Le hemos programado una entrevista en su hogar para el

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Esta es una cita de elegibilidad obligatoria. Si no puede cumplir esta entrevista inicial de elegibilidad si motivo justificada, puede resultar en el rechazo de su solicitud. Si no puede cumplir esta cita, favor de llamar al número indicado arriba para reprogramar su entrevista en el hogar.

Además, hemos adjuntado la Guía de Factores de Elegibilidad y Documentación Sugerida (Eligibility Factors and Suggested Documentation Guide), (Formulario **W-119D [S]**). Los factores de elegibilidad que deben verificarse como condición de elegibilidad han sido marcados.

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

Refusal of a Cash Assistance Application/Recertification Home Visit Appointment

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.

The Human Resources Administration (HRA) offered you a Home Visit appointment on _____ because you claimed to be unable to come to an HRA Center. You have refused this offer of a Home Visit appointment.

For Cash Assistance (CA) you are required to have an in-person application/recertification interview. Failure to report to a Job Center or allow an HRA Representative to interview you in your home will result in the denial of your application for CA, or the closing of your CA case.

If you are currently in receipt of CA and want to request an additional allowance or make a change to your case, you may do so by mail, telephone, or fax to your Job Center.

If you wish to apply or recertify for Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits, you may submit an application or recertification by mail, fax, or by Authorized Representative. You also may file an application online or designate an authorized representative who can apply or recertify for you. However, you must have an eligibility interview. You or your Authorized Representative can complete the eligibility interview over the telephone or in person at a SNAP Center.

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

Rechazo de una Cita de Visitas al Hogar de Solicitud/Recertificación de Asistencia en Efectivo

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.

La Administración de Recursos Humanos (HRA) le concedió una cita de Visitas al Hogar el _____ porque usted afirmó que no puede asistir a un Centro de la HRA. Usted ha rechazado esta oferta de cita de Visitas al Hogar.

Para obtener Asistencia en Efectivo (CA) se requiere que usted tenga una entrevista de solicitud/recertificación en persona. No presentarse al Centro de Trabajo o no permitir que un Representante de la HRA le entreviste en su hogar resultará en la denegación de su solicitud para CA, o el cierre de su caso de CA.

Si usted actualmente recibe CA y desea solicitar un subsidio adicional o quiere hacer un cambio en su caso, puede solicitarlo por correo, teléfono, o enviar un fax a su Centro de Trabajo.

Si usted desea solicitar o recertificar para cupones para alimentos, puede presentar una solicitud o recertificación por correo, enviar un fax, por teléfono, o mediante un Representante Autorizado. También puede presentar solicitud por Internet o designar a un representante autorizado que pueda llevar a cabo de solicitud o recertificación por usted. Sin embargo, usted tiene que realizar una entrevista de elegibilidad. Usted o su Representante Autorizado pueden realizar la entrevista por teléfono o en persona en un Centro del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center: _____
Center Telephone No.: _____

Notice of Scheduled Home Visit

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.

We are sending this notice to inform you that an HRA representative will visit your home, as confirmed by our telephone conversation with you on: _____.
Your home visit appointment is scheduled for:

Appointment Date: _____ Time: _____ AM PM

If you are not able to keep this appointment, please call your Center immediately at _____

We are sending this notice to inform you that an HRA representative has been unable to reach you via telephone to schedule a home visit. Please call your Center at: _____ within five business days of receiving this notice to let us know when a Worker can visit you at home.

The purpose of this home visit is to discuss:

You must have the following documentation available during the home visit:

If you have any questions or are unable to keep this appointment, please call the telephone number above. You must contact us prior to the time scheduled for your home visit.

- This is a mandatory eligibility appointment.** Failure to keep this appointment or contact us may make you ineligible for or result in a reduction in your Cash Assistance and/or Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits.
- This is a nonmandatory eligibility appointment.**
- This is not an eligibility appointment.**

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

Aviso de Visita Programada al Hogar

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.

Le estamos enviando este aviso para informarle que un representante de la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) visitará su hogar, según confirmamos en nuestra conversación telefónica el: _____ Su cita de visita al hogar está programada para el: _____

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____ AM PM

Si no puede cumplir esta cita, por favor llame a su Centro inmediatamente al: _____

Le estamos enviando este aviso para informarle que un representante de la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) no pudo comunicarse con usted por teléfono para programar una visita al hogar. Por favor llame a su Centro al: _____ dentro de los cinco días laborales de haber recibido este aviso para informarnos cuándo un Trabajador puede visitar su hogar.

El objetivo de esta visita al hogar es discutir sobre:

Usted debe tener la siguiente documentación disponible durante la visita al hogar:

Si usted tiene alguna pregunta o si no puede cumplir esta cita, favor de llamar al número de teléfono indicado arriba. Usted debe comunicarse con nosotros antes de la hora de su cita programada de visita al hogar.

Esta cita de elegibilidad es obligatoria. El incumplimiento de esta cita o la falta de comunicación con nosotros puede resultar en su inelegibilidad para Asistencia en Efectivo o en una reducción de dicha asistencia y/o de beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP).

Esta cita de elegibilidad no es obligatoria.

Esta cita no es de elegibilidad.

You Do Not Have to Wait on Line for a Budget Letter

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.

The Family Independence Administration (FIA) has developed a Self-Service Line that Cash Assistance and Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) participants may call to request a budget letter by using an Interactive Voice Response System (IVRS).

The IVRS Self-Service Line is easy to use. All you have to do is call **(718) 722-8009** at any time of the day and enter your case number and zip code when asked to do so.

FIA will respond to your request within 2 business days and mail the budget letter to the address that we have on file for you.

(Vea al dorso)

Usted No Tiene que Esperar en Línea por una Carta de Presupuesto

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.

La Administración de la Independencia Familiar (FIA) ha creado una Línea de Autoservicio (Self-Service Line) que los participantes de Asistencia en Efectivo y del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) pueden llamar para solicitar una carta de presupuesto mediante un Sistema Interactivo de Respuesta de Voz (Interactive Voice Response System – IVRS).

La Línea de Autoservicio de IVRS es fácil de usar. Usted sólo tiene que llamar al **(718) 722-8009** a cualquier hora del día e ingresar su número de caso y código postal cuando se lo pidan.

La FIA responderá a su petición dentro de 2 días laborales y le enviará por correo la carta de presupuesto a la dirección que tenemos en nuestros archivos para usted.

(See reverse)

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

SNAP Center: _____

Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) Venture II Enrollment and Consent Form

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.

Provider/Program Name: _____

Participant's Name: _____

This is to inform you that you have been enrolled as a participant in the above referenced Supplemental Nutrition Assistance Program Employment and Training (SNAP E&T) Venture II Program.

Your participation in this SNAP E&T Venture II Program is supported in whole or in part by federal SNAP E&T funds.

Your participation in the education/training services provided by the SNAP E&T Venture II provider is intended to help you gain skills that will improve your ability to secure and/or maintain employment.

****Important Consent Information – Please Read and Sign Below****

I give my consent and fully understand that the Human Resources Administration (HRA) will provide to _____ (contractor) limited participant-identifiable information and data about me for

verification of my identification, eligibility for the SNAP E&T Venture II Program, and my employment status, as well as for tracking and follow-up purposes. This data may include my name, address, telephone number, the last four digits of my Social Security number, my SNAP case status, and related recertification dates.

I understand that any changes in my employment status and/or income that occur during or after my participation in this program will be reported to HRA by the training provider and could result in changes to my current SNAP or Cash Assistance benefits.

I also understand that I must report to HRA changes in my employment status and/or income in accordance with SNAP reporting requirements.

I also understand that if I elect to not sign the consent form, I will not be eligible to participate in the SNAP E&T Venture II Program until such time that I agree to sign the consent form.

Participant Signature

Date

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

Formulario de Consentimiento e Inscripción de Venture II de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria de Empleo y Capacitación (SNAP E&T)

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.

Proveedor/Nombre del Programa: _____

Nombre del Participante: _____

El presente es para informarle que usted ha sido inscrito(a) como participante en el programa indicado arriba de Venture II de Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria para Empleo y Capacitación (SNAP E&T).

Su participación en este Programa de SNAP E&T Venture I es financiada del todo o en parte por los fondos federales de SNAP E&T.

Su participación en los servicios de capacitación/educación proporcionados por el Programa Venture II SNAP E&T tiene el propósito de ayudarle a obtener aptitudes que le ayuden a mejorar su capacidad de asegurar y/o mantener empleo.

****Información Importante de Consentimiento – Favor de Leer y Firmar Más Abajo****

Doy mi consentimiento y entiendo plenamente que la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) proveerá a _____ información limitada identificable sobre el participante y datos míos propios para comprobar mi identidad, elegibilidad para el Programa de SNAP E&T Venture II, y mi estado de empleo, al igual que para efectos de seguimiento. Estos datos pueden incluir mi nombre, dirección, número de teléfono, los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguro Social, el estado de mi caso de SNAP, y fechas relacionadas de recertificación.

Entiendo que cualquier cambio en mi estado de empleo y/o ingreso que ocurran durante o después de mi participación en este programa serán reportados a la HRA por el proveedor de capacitación y pueden resultar en cambios a mis beneficios actuales de SNAP o Asistencia en Efectivo.

Entiendo además que debo reportar a la HRA cambios en mi estado de empleo y/o ingreso conforme a los requisitos de seguimiento de SNAP.

Entiendo además que si opto por no firmar el formulario de consentimiento, no seré elegible para participar en el programa de SNAP E&T Venture II hasta acordar firmar el formulario de consentimiento.

Firma del Participante

Fecha

Date: _____
Fecha: _____

Case Name: _____
Nombre del Caso: _____

Case Number: _____
Número del Caso: _____

SNAP Center: _____
Centro de SNAP: _____

Address: _____
Dirección: _____

Notice of Appointment for Recertification Interview

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.

The New York State Department of Labor has informed us that you are currently employed. Your SNAP case record does not reflect this employment or does not reflect the full amount of earnings from this employment.

It is important that we discuss this matter with you. Please report to this office by: _____

When you report, bring this letter and your four (4) most recent paystubs. If the amount you earn is not always the same, bring your eight (8) most recent paystubs. If you are no longer employed please bring with you a letter from the employer verifying that you are no longer employed and the date and amount of your last pay and your Unemployment Insurance records.

At the interview we will redetermine your eligibility to continue to receive SNAP benefits. In addition to the employment information requested above, also bring the documents listed on the enclosed Notice of Documentation Received/Required (**Form W-120D**).

If you have any questions please call: _____.

If you do not report for this interview by the date above your benefits will expire and you will not receive SNAP benefits beginning: _____

Aviso de Cita para Entrevista de Recertificación

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.

El Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York nos ha informado que usted está trabajando actualmente. Su expediente de SNAP no refleja éste empleo o no refleja la cantidad total de su ingreso por empleo.

Es importante que discutamos este asunto con usted. Favor de presentarse a ésta oficina para el: _____.

Cuando usted se presente, traiga esta carta y cuatro (4) talonarios de pago más recientes. Si la cantidad que usted gana no es siempre la misma, traiga sus ocho (8) talonarios más recientes. Si ya no está trabajando, favor de traer una carta del empleador que verifica que usted ya no está trabajando y la fecha y la cantidad de su último pago y sus expedientes de su Seguro por Desempleo.

En la entrevista, determinaremos su elegibilidad para continuar recibiendo beneficios de SNAP. Además de la información antedicha, traiga los documentos listados en el Aviso de Documentación Recibida/Requerida (Formulario **W-120D**) adjunto.

Si tiene cualquier pregunta, favor de llamar al: _____.

Si no se presenta a esta entrevista para la fecha indicada arriba, sus beneficios se vencerán y no recibirá beneficios de SNAP a partir del: _____.

Notice of Requirement to Provide Documentation of Earned Income at Recertification Interview

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.

Dear Participant:

We have been informed through a computer match using your Social Security number that you have received earned income from the employer(s) listed below:

Name of Employer: _____

Amount of Earnings: _____ Period: _____

Name of Employer: _____

Amount of Earnings: _____ Period: _____

Your SNAP record does not reflect this income or does not reflect the full amount of this income.

We will ask you to verify your income from employment at the time of your recertification interview. If you are still employed, please bring in paystubs for the four (4) most recent weeks. If the amount you earn is not always the same, please bring in paystubs for the eight (8) most recent weeks. If you are no longer employed, please bring in a letter from the employer stating that you are no longer employed, and bring your unemployment insurance records.

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

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

(Vea al Dorso)

Nota del Requisito para Proveer Documentación de Ingreso Salarial en la Entrevista de Recertificación

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.

Estimado/a Participante:

Hemos sido informados mediante un cotejo informático de su número de Seguro Social que usted ha recibido ingreso salarial del/ de los empleador(es) listados abajo:

Nombre del empleador:	_____	Período:	_____
Cantidad de ingreso:	_____	Período:	_____
Nombre del empleador:	_____	Período:	_____
Cantidad de ingreso:	_____	Período:	_____

Su expediente de SNAP no refleja este ingreso o no refleja la cantidad total de este ingreso.

Nosotros le pediremos que verifique su ingreso salarial actual en su entrevista de recertificación. Si usted está aún empleado, favor de traer los cuatro (4) talones de paga más recientes. Si la cantidad que gana no es siempre la misma, favor de traer los ocho (8) talones de paga más recientes. Si usted ya no está empleado, favor de traer una carta del empleador que afirme que usted ya no está empleado, y traiga su expediente de seguro de desempleo.

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

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

(See reverse)