



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner




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

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #07-126-OPE

(This Policy Bulletin Replaces PB #06-141-OPE)

REVISION OF HEAP FORMS FOR THE 2007-2008 HEAP SEASON

Date: October 2, 2007	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>The HEAP check is sent to the energy vendor</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform staff that the following changes to HEAP forms have been made for the 2007—2008 season, which begins November 1, 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The dates on the HEAP 21, HEAP 23, and HEAP 24 forms have been updated to reflect the current 2007–2008 season. • The HEAP 6, HEAP 8 and HEAP 18 forms have been revised to reflect the new direct vendor payment rate of \$120 to \$540. • The phone number on the HEAP 14 has been changed to (212) 227-2807. • The term “Public Assistance” has been changed to “Cash Assistance” on the HEAP 6, HEAP 8, HEAP 11A, HEAP 14, and HEAP 18 forms. <p>HEAP 6 and HEAP 6 Insert is included in mailing job 153 for HEAP-eligible CA households, notifying them that their HEAP benefit has been credited to their energy vendor account. If the household has heat included in their rent, a HEAP payment of \$50 is credited directly to the energy provider’s account. If the household pays for fuel for heat separate from their rent, a HEAP payment of \$120 to \$540 is credited directly to energy provider’s account</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*

HEAP 8 is a manual notice which informs HEAP-eligible CA households that their HEAP benefit has been credited to their energy vendor account. These households are eligible for HEAP payments between \$120 and \$540.

HEAP 14 is a manual notice which informs the utility company that a direct vendor payment is being made on behalf of a CA participant.

HEAP 18 is included in mailing job 515 for HEAP-eligible CA and/or FS participants with Electronic Benefit Transfer (EBT) accounts. If the household has heat included in their rent, a HEAP payment of \$50 is sent through EBT. If the household pays for fuel for heat separate from their rent, a HEAP payment of \$120 to \$540 is sent through EBT.

HEAP 21 is included in mailing job 516 and is enclosed with a HEAP benefit check to HEAP-eligible households that previously received CA and/or FS (closed cases).

HEAP 23 is an insert that is mailed with a HEAP benefit check to HEAP-eligible households.

HEAP 24 is an insert that is mailed with a HEAP benefit check to the energy vendor of HEAP-eligible households.

Samples of the forms and inserts are attached.

Center Directors must ensure that all previous versions of these forms and their multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.

Effective Immediately

Attachments:

HEAP 6 HEAP 2007—2008 Notice of HEAP Credit to Your Account with Utility Company/Fuel Vendor (Rev. 10/02/07)


HEAP 6 (S) HEAP 2007—2008 Notice of HEAP Credit to Your Account with Utility Company/Fuel Vendor (Spanish) (Rev. 10/02/07)

HEAP 8 Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Credit to Your Account with Utility Company/Fuel Vendor (Rev. 10/02/07)

HEAP 8 (S) Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Credit to Your Account with Utility Company/Fuel Vendor (Spanish) (Rev. 10/02/07)

HEAP payment is sent through EBT

HEAP check is sent to eligible households that previously received CA and/or FS (closed cases)

 Please use Print on Demand to obtain Copies of forms.

HEAP 11A	Request for Energy/Fuel Supplier Information for HEAP Grant (Revised 10/02/07)
HEAP 11A (S)	Request for Energy/Fuel Supplier Information for HEAP Grant (Spanish) (Revised 10/02/07)
HEAP 14	Notice of Direct Vendor HEAP Payment 2007—2008 (Rev. 10/02/07)
HEAP 18	Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit – for 2007—2008 (Rev. 10/02/07)
HEAP 18 (S)	Notice of Home Energy Assistance Program- (HEAP) Benefit – for 2007—2008 (Spanish) (Rev. 10/02/07)
HEAP 21	Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit for 2007—2008 (Rev. 10/02/07)
HEAP 21 (S)	Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit for 2007—2008 (Spanish) (Rev. 10/02/07)
HEAP 23	2007—2008 Home Energy Assistance Program Insert (Rev. 10/02/07)
HEAP 23 (S)	2007—2008 Home Energy Assistance Program Insert (Spanish) (Rev. 10/02/07)
HEAP 24	Notice to Fuel/Utility Company of HEAP Payment Insert (Rev. 10/02/07)



Date: _____
Center: _____
Caseload: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Utility Company: _____
Account Number: _____

HEAP – Notice of HEAP Credit to Your Account with Utility Company/Fuel Vendor

This is to inform you that we have determined that your household is eligible for an automatic Home Energy Assistance Program (HEAP) grant. **This HEAP grant is being made available to households that received cash assistance as of _____ . THIS IS A ONE-TIME GRANT ONLY.**

- If you have heat included in your rent, you are eligible for a \$50 credit.
- If you pay for fuel for heat separately from rent, your HEAP credit is based on a Statewide Energy Cost Formula, which includes the following criteria:
 - Type of fuel you use
 - Size of your household
 - Household income
 - Presence in household of young child(ren) under age 6 and/or person(s) who is/are disabled or at least age 60

If you pay for fuel for heat separately from rent you will no longer receive a standard amount as your HEAP credit. Households will be eligible for different amounts based on the above criteria. HEAP benefits can vary between \$120 and \$540.

We have therefore arranged for your account with _____ to be credited in the amount of \$ _____.

The law(s) and/or regulation(s) that allow(s) us to do this is/are 18 NYCRR Part 393.

If you pay separately for fuel for heat, your heating expenses are not met by your cash assistance heating fuel allowance and HEAP grant, and you have a heating emergency, you may be eligible for an additional HEAP benefit. Notify your Job Center with proof of the emergency and the amount due, and they will determine if you are eligible for the additional grant.

You may also be eligible for weatherization assistance for your home to help you reduce your heating costs. For weatherization information, call the Division of Housing and Community Renewal at (866) ASK-DHCR (1 [866] 275-3427).

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ THE CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION
SECTION OF THE ATTACHED INSERT FOR HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Vendor Credit
Mailing Job 153



Fecha: _____
Centro: _____
Unidad de Casos: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Compañía de
Electricidad: _____
Número de Cuenta: _____

**HEAP –
Aviso de Acreditación de HEAP a Su Cuenta con La Compañía de
Electricidad y Gas/Suplidor de Combustible**

La presente es para informarle que hemos determinado que su hogar reúne los requisitos para una concesión automática del Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP). **Se emite esta concesión de HEAP a hogares que hayan recibo pagos de asistencia en efectivo a partir de _____.** **ESTA CONCESIÓN SE OTORGA UNA SOLA VEZ.**

- Si su pago de alquiler incluye calefacción, usted es apto para recibir un crédito de \$50.
- Si su combustible para calefacción se paga por separado de su alquiler, su crédito de HEAP se basa en una Fórmula del Costo de Energía a lo largo del Estado, la cual incluye los criterios siguientes:
 - El tipo de combustible para calefacción que usted usa
 - El tamaño de su familia
 - El ingreso de su hogar
 - Presencia en el hogar de niños pequeños (menores de 6 años) y/o de persona(s) incapacitada(s) o de por lo menos 60 años de edad

Personas que paguen calefacción por separado del alquiler, no recibirán una cantidad fija para su crédito de HEAP. Cada hogar será elegible a una cantidad variable basada en los criterios enumerados arriba. Los beneficios de HEAP pueden variar entre \$120 y \$540.

Por lo tanto, hemos arreglado para acreditar su cuenta con _____ por la cantidad de \$ _____.

La(s) disposición(es) legal(es) y/o reglamentaria(s) que nos permite(n) obrar de tal forma es/son 18 NYCRR Part 393.

Si usted paga su combustible o calefacción por separado, su asignación de combustible de asistencia en efectivo y su concesión de HEAP no alcanzan para cubrir sus gastos de calefacción, y además se le surge una emergencia respecto a la calefacción, es posible que tenga derecho a recibir un beneficio HEAP suplementario. Avísele a su Centro de Empleo presentando pruebas de la emergencia, de la cantidad que debe, y el Centro determinará si usted tiene derecho a recibir una concesión suplementaria.

Además, puede que usted reúna los requisitos de asistencia para mejoras de calefacción en su hogar para ayudarle a reducir sus costos de calefacción. Para información sobre mejoras de calefacción, llame a la División de Renovación de Vivienda y de Comunidad (Division of Housing and Community Renewal) al 1 (866) ASK-DHCR [1 (866) 275-3427].

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

Vendor Credit
Mailing Job 153



Date: _____
Center: _____
Caseload: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Utility Company: _____
Account Number: _____

**Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Credit to Your Account with
Utility Company/Fuel Vendor**

This notice is to inform you that we have determined that your household is eligible for a Home Energy Assistance Program (HEAP) grant. **This HEAP grant is being made available to households that received cash assistance as of . THIS IS A ONE-TIME-ONLY GRANT.**

Households will be eligible for HEAP benefit amounts between \$120 and \$540.

We calculated your HEAP grant based on the Statewide Energy Cost formula, which includes the following criteria:

- Type of fuel you use
- Household size
- Household income
- Presence in household of young child(ren) under 6 and/or person(s) who is/are disabled or at least 60 years of age

We have arranged for your account with:

- Long Island Power Authority
- Keyspan Energy
- Con Edison
- Roosevelt Island Corporation
- Energy Service Company: _____
(Fuel Company)

to be credited in the amount of \$ _____.

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

Right to a Conference: You may have a conference to review our decision on your HEAP benefit. If you want a conference, you should ask for one as soon as possible. At the conference, if we discover that we made a wrong decision or if, because of information you provide, we determine to change our decision, we will take corrective action. You may ask for a conference by calling (212) 227-2784. This is only for asking for a conference. It is not the way to request a Fair Hearing. If you ask for a conference you are still entitled to a Fair Hearing. Read the following section for Fair Hearing information.

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, 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 documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: You have 60 days from the date of this notice to request a Fair Hearing. However, in no event will a Fair Hearing request be accepted if made more than 105 days after we terminate receipt of applications for the program year.

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:

SAMPLE

Print Name: _____ Case Number: _____
Name M.I. Last Name

Address: _____ Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____



Fecha: _____
Centro: _____
Unidad de Casos: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Compañía de
Energía y/o Gas: _____
Número de Cuenta: _____

**Aviso del Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria
(Home Energy Assistance Program – HEAP) de Crédito a Cuenta
con la Compañía de Electricidad y/o Gas/Compañía de Combustible**

Nos dirigimos a usted para informarle de nuestra determinación de que su hogar reúne los requisitos para un subsidio del Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria (HEAP). **Este subsidio HEAP estará disponible para los hogares que han recibido asistencia en efectivo desde y SE OTORGA UNA SOLA VEZ.**

Los hogares tendrán derecho a cantidades de beneficios de HEAP entre \$120 y \$540.

Hemos calculado su subsidio de HEAP según la fórmula del Costo de Energía de Todo el Estado, la cual incluye los siguientes criterios:

- El tipo de combustible utilizado
- El tamaño de la familia
- Los ingresos del hogar
- La presencia en el hogar de niños pequeños (menores de 6 años) y/o de persona(s) incapacitada(s) o de por lo menos 60 años de edad

Hemos fijado el crédito a su cuenta con:

- Long Island Power Authority
 Keyspan Energy
 Con Edison
 Roosevelt Island Corporation
 Energy Services Company: _____
(Compañía de Combustible)

por la cantidad de \$_____.

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Derecho a una Conferencia: Usted puede repasar nuestra decisión sobre sus beneficios HEAP. Si desea una conferencia, debe solicitarla lo antes posible. Si durante la conferencia determinamos que hemos tomado una decisión incorrecta, o si cambiamos nuestra decisión basándonos en los datos que usted nos proporcionó, actuaremos con una medida rectificativa. Usted puede pedir una conferencia llamando al (212) 227-2784 cuyo uso es exclusivamente para conferencias y no para una Audiencia Imparcial. Si usted pide una conferencia aún tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Lea a continuación la información sobre la 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 usted 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 a 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).

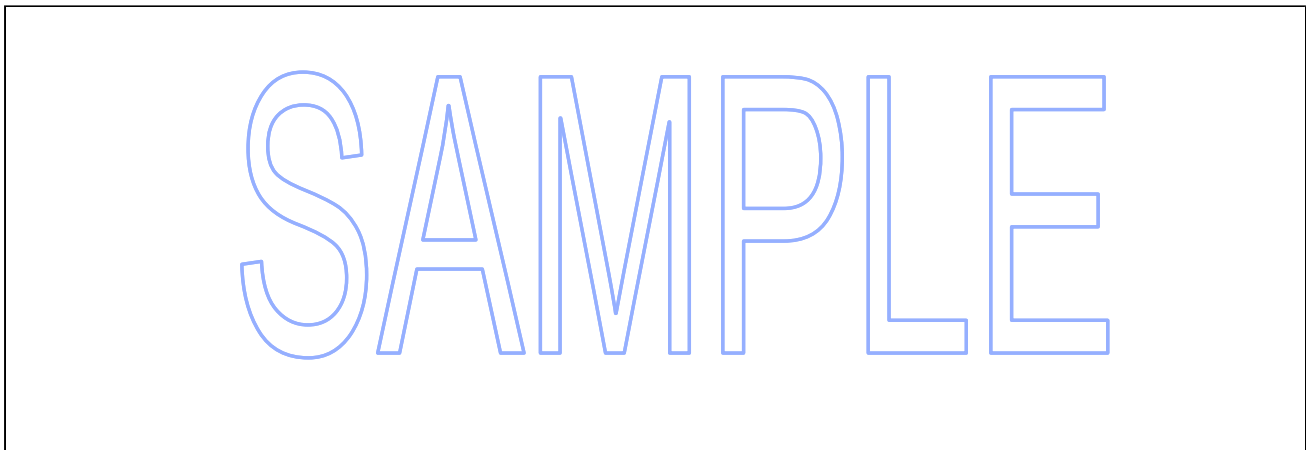
ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los mismos 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 que usted considere necesarios para 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. 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.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Fecha Límite: Usted tiene 60 días a partir de la fecha de este aviso para solicitar una Audiencia Imparcial. No obstante, bajo ninguna circunstancia se aceptará petición de Audiencia Imparcial solicitada 105 o más días después de vencido el plazo de recibimiento de solicitudes para el año correspondiente del programa.

Si no logra comunicarse con la Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados (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: _____ Núm. del Caso: _____
Nombre I. Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____



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

Request for Energy/Fuel Supplier Information for HEAP Grant

Our records indicate that you receive cash assistance benefits and that your household pays for energy/fuel for heating separately from your rent.

Our records also indicate that you are eligible for a grant under the Home Energy Assistance Program (HEAP) for the _____ heating season, to help you meet the high cost of energy/fuel for heating.

In order for this department to credit the _____ HEAP payment to your energy/fuel account, we are requesting that you provide the following information to us about your energy/fuel supplier. Please answer the questions below and return the entire letter to us in the enclosed envelope as soon as possible.

1. The name of my energy/fuel company is:

- Con Edison
- Keyspan Energy
- Long Island Power Authority
- Roosevelt Island Corporation
- Other: _____

(write the name of your energy/fuel company)

2. The address of my energy/fuel company is:

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

3. My account number is: _____

Signature: _____ Date: _____



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

Solicitud de Datos del Proveedor de Energía/Combustible para Asignación de HEAP

Nuestros archivos indican que usted recibe beneficios de asistencia en efectivo y que su hogar paga la energía/combustible para calefacción además del alquiler.

Nuestros archivos también indican que usted es elegible para un beneficio del Programa de Asistencia de Energía en el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP) para la temporada del _____, el cual le ayudará a cubrir el alto costo de energía/combustible para calefacción.

Para que este departamento le acredite su pago de HEAP para el año _____ a su cuenta, le solicitamos que proporcione la siguiente información sobre su proveedor de energía/combustible. Por favor responda las preguntas indicadas más abajo y devuélvanos esta carta completa en el sobre adjunto lo más pronto posible.

1. El nombre de mi compañía de energía/combustible es:

- Con Edison
- Keyspan Energy
- Long Island Power Authority
- Roosevelt Island Corporation
- Otra: _____

(escriba el nombre de su compañía de energía/combustible)

2. La dirección de mi compañía de energía/combustible es:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

3. Mi número de cuenta es: _____

Firma: _____ Fecha: _____



NOTICE OF DIRECT VENDOR HEAP PAYMENT
(20 __ - 20 __)

Date: _____

Participant's Last Name: _____ First Name: _____

Fuel Account Number: _____ Case Number: _____ Suffix: _____

Address: _____ Apt. Number: _____

Borough: _____ Zip Code: _____

SAMPLE

The above named cash assistance participant has a heating fuel account with your company. This department is issuing a Home Energy Assistance Program (HEAP) 20__ - 20__ grant for this participant in the amount of \$_____ as a direct vendor payment to your company. These funds are to be applied to the above referenced account to reduce any outstanding balance and/or as credit for future fuel oil purchases, in accordance with the uniform vendor agreement executed between your company and the NYC Human Resources Administration (HRA).

The utilization of these funds is pursuant to and in concert with the uniform vendor agreement referenced above and the terms and conditions contained therein.

The check must be cashed within 30 days.

If you have any questions regarding this payment, please call (212) 227-2807.



Date: _____
HEAP Benefit Available
(MM/YY): _____
HEAP Benefit Amount: _____

Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit –

This is to advise you that a Home Energy Assistance Program (HEAP) payment will be included as a cash payment in your **EBT account in the month/year indicated in the upper right corner of this notice.** If you have heat included in your rent, we have included a HEAP payment of \$50. **This is a one-time benefit only.**

This payment must be accessed within ninety (90) days with your EBT card or it will be expunged. You can check your EBT account balance by calling (888) 328-6399. Be sure to get a receipt when accessing your EBT account. Remember, you cannot receive more than \$50 unless you pay directly for heating fuel.

If you pay for fuel for heat separately from your rent, the amount of your HEAP benefit is based on the Statewide Energy Cost formula, which includes the type of fuel you use, the size of your household, household income and presence of young child(ren) under age six and/or person(s) who is/are disabled at least age 60. The HEAP benefit for individuals who pay separately for fuel or heat can vary between \$120 and \$540.

If you are receiving cash assistance and pay directly for fuel for heat, and your heating fuel expenses are not fully met by the fuel allowances in your cash assistance grant and this HEAP grant, you may be eligible for an additional HEAP grant. Ask your Worker if you qualify for an Emergency HEAP grant. If you do, the Emergency HEAP grant will not be recouped from your cash assistance benefit.

If you are a Food Stamp participant who pays separately for fuel for heat and you face a possible shutoff of your heat and/or utilities, you may be eligible for an additional HEAP benefit. Apply at your HEAP borough office or call the HRA Infoline at (877) HRA-8411 or (800) 692-0557 for information.

You have the right to appeal this decision if you think we made a mistake. The law(s) and/or regulation(s) that allow(s) us to do this is/are 18 NYCRR Part 393.

CA/FS EBT Benefit
Mailing Job 515

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ THE CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION
SECTION OF THIS NOTICE FOR HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

Right to a Conference: You may have a conference to review our decision on your HEAP benefit. If you want a conference, you should ask for one as soon as possible. At the conference, if we discover that we made a wrong decision or if, because of information you provide, we determine to change our decision, we will take corrective action. You may ask for a conference by calling (212) 227-2784. This is only for asking for a conference. It is not the way to request a Fair Hearing. If you ask for a conference you are still entitled to a Fair Hearing. Read the following section for Fair Hearing information.

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, 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 documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: You have 60 days from the date of this notice to request a Fair Hearing. However, in no event will a Fair Hearing request be accepted if made more than 105 days after we terminate receipt of applications for the program year.

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:

SAMPLE

Print Name: _____ Case Number: _____
Name M.I. Last Name

Address: _____ Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____



Fecha: _____
Beneficio de HEAP _____
Disponibile (MM/AA): _____
Cantidad del Beneficio _____
HEAP: _____

Aviso de Beneficio del Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria (Home Energy Assistance Program) –

Por el presente le avisamos de que un pago del Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria (Home Energy Assistance Program – HEAP) será incluido como pago en efectivo en su **cuenta de EBT del mes/año indicados en el ángulo superior derecho de este aviso**. Si usted paga la calefacción como parte de su alquiler, hemos incluido un pago de HEAP de \$50. **Este beneficio se desembolsará una sola vez.**

Usted perderá este pago si, dentro de 90 días, no obtiene acceso al mismo con su tarjeta de EBT. Usted puede verificar el saldo de su cuenta de EBT llamando al (888) 328-6399. Asegúrese de obtener su recibo al ingresar a su cuenta de EBT. Favor de recordar que la cantidad máxima que se puede retirar es de \$50, a menos que usted pague su combustible para calefacción directamente.

Si usted paga el combustible para la calefacción por separado, independientemente del alquiler, la cantidad de su beneficio de HEAP se basa en la fórmula de Costo de Energía para todo el Estado, que incluye el tipo de combustible utilizado, el número de miembros de su hogar, el ingreso del hogar, asimismo como la presencia en el hogar de niño(s) menores de seis años y/o de personas incapacitadas o de por lo menos 60 años de edad. El beneficio HEAP para aquellas personas que paguen su combustible o calefacción por separado puede variar entre los \$120 y \$540.

Si usted recibe asistencia en efectivo y el total de la asignación para calefacción de su asistencia en efectivo más esta concesión de HEAP no le alcanza para cubrir sus pagos directos de combustible para calefacción, puede que tenga derecho a una concesión de HEAP adicional. Pregúntele a su Trabajador si usted tiene derecho a una concesión de Emergencia de HEAP. En caso de tener derecho a dicha concesión, la misma no será deducida de su beneficio de asistencia en efectivo.

Si es usted un participante de Cupones para Alimentos que paga el combustible para la calefacción por separado y se ve frente a una posible desconexión de su calefacción y/o servicios de electricidad y gas, puede que tenga derecho a recibir beneficios HEAP adicionales. Solicite en su oficina local de HEAP o llame a la línea de información de la HRA al (877) HRA-8411 o (800) 692-0557 para información.

Usted tiene derecho a apelar contra esta decisión si estima que hemos errado. La(s) disposición(es) legal(es) y/o reglamentaria(s) que nos permite(n) obrar de tal manera es/son 18 NYCRR Part 393.

CA/FS EBT Benefit
Mailing Job 515

**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

Derecho a una Conferencia: Usted puede repasar nuestra decisión sobre sus beneficios HEAP. Si desea una conferencia, debe solicitarla lo antes posible. Si durante la conferencia determinamos que hemos tomado una decisión incorrecta, o si cambiamos nuestra decisión basándonos en los datos que usted nos proporcionó, actuaremos con una medida rectificativa. Usted puede pedir una conferencia llamando al (212) 227-2784 cuyo uso es exclusivamente para conferencias y no para una Audiencia Imparcial. Si usted pide una conferencia aún tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Lea a continuación la información sobre la 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 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 que usted considere necesarios para 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. 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.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Fecha Límite: Usted tiene 60 días a partir de la fecha de este aviso para solicitar una Audiencia Imparcial. No obstante, bajo ninguna circunstancia se aceptará petición de Audiencia Imparcial solicitada 105 o más días después de vencido el plazo de recibimiento de solicitudes para el año correspondiente del programa.

Si no logra comunicarse con la Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados (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:

SAMPLE

Nombre en Letras de Molde: _____ Núm. del Caso: _____
Nombre I. Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____



Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit for 2007-2008

We have determined that your household is eligible for a Home Energy Assistance Program (HEAP) grant. The enclosed check is being sent to you to help you meet the high costs of fuel and other energy-related needs. **THIS IS A ONE-TIME-ONLY BENEFIT.**

If you face a possible shutoff of your heat and/or utilities, you may also be eligible for an additional HEAP benefit. Call (800) 692-0557.

You have the right to appeal this decision if you think that we made a mistake. The law(s) and/or regulation(s) that allow(s) us to do this is/are 18 NYCRR Part 393.

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

Right to a Conference: You may have a conference to review our decision on your HEAP benefit. If you want a conference, you should ask for one as soon as possible. At the conference, if we discover that we made a wrong decision or if, because of information you provide, we determine to change our decision, we will take corrective action. You may ask for a conference by calling (212) 227-2784. This is only for asking for a conference. It is not the way to request a Fair Hearing. If you ask for a conference you are still entitled to a Fair Hearing. Read the following section for Fair Hearing information.

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, 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.

Notice of Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit for 2007-2008

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 documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: You have 60 days from the date of this notice to request a Fair Hearing. However, in no event will a Fair Hearing request be accepted if made more than 105 days after we terminate receipt of applications for the program year.

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:

SAMPLE

Print Name: _____ Case Number: _____
Name M.I. Last Name

Address: _____ Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____



Aviso Sobre Beneficio de Asistencia de Energía Domiciliaria (Home Energy Assistance Program – HEAP) del 2007-2008

Hemos determinado que su hogar es elegible respecto a una concesión del Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria (Home Energy Assistance Program – HEAP). El cheque adjunto se le envía para ayudarle a pagar los altos costos del combustible y de otras necesidades relacionadas con la energía. **ESTE BENEFICIO DE HEAP SE OTORGA UNA SOLA VEZ.**

Si usted enfrenta una desconexión de su calefacción y/o electricidad y gas, puede que tenga derecho a un beneficio adicional de HEAP. Llame al (800) 692-0557.

Usted tiene derecho a apelar contra esta decisión si estima que nosotros hemos cometido un error. Las disposición(es) legal(es) y/o reglamentaria(s) que nos permiten obrar de tal modo es/son 18 NYCRR Part 393.

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Derecho a una Conferencia: Usted puede repasar nuestra decisión sobre sus beneficios HEAP. Si desea una conferencia, debe solicitarla lo antes posible. Si durante la conferencia determinamos que hemos tomado una decisión incorrecta, o si cambiamos nuestra decisión basándonos en los datos que usted nos proporcionó, actuaremos con una medida rectificativa. Usted puede pedir una conferencia llamando al (212) 227-2784 cuyo uso es exclusivamente para conferencias y no para una Audiencia Imparcial. Si usted pide una conferencia aun tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Lea a continuación la información sobre la 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 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/oa/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.

Aviso Sobre Beneficio de Asistencia de Energía Domiciliaria (Home Energy Assistance Program – HEAP) del 2007-2008

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 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. 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.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Fecha Límite: Usted tiene 60 días a partir de la fecha de este aviso para solicitar una Audiencia Imparcial. No obstante, bajo ninguna circunstancia se aceptará petición de Audiencia Imparcial solicitada 105 o más días después de vencido el plazo de recibimiento de solicitudes para el año correspondiente del programa.

Si no logra comunicarse con la Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados (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:

SAMPLE

Nombre en Letra de Molde: _____ Número del Caso: _____

Nombre I. Apellido

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____



The enclosed check represents your 2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP) regular benefit. It is intended to help you meet the high costs of fuel and other energy-related needs. If you pay directly for heat and/or utilities, this check must be applied to your fuel and/or utility bill. **Each household is entitled to only one regular benefit check per program year.** If the issuance code on your check is **84, 88** or **98**, it represents your regular HEAP grant. If the issuance code is **96**, it means the payment is being issued as a result of a Fair Hearing or administrative error. If the issuance code is **97**, this is a HEAP replacement check.

If you believe this payment is incorrect, you may have your case reviewed by calling (800) 692-0557. You may also request a Fair Hearing by calling the State Office of Temporary and Disability Assistance at: (800) 342-3334 or writing to them at: Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. If you request a hearing, you have the right to be represented by an attorney or other person of your choice. Community legal offices may be available to assist you. Following your request, a Fair Hearing notice will be sent to you, informing you of the time and place of the hearing.

If you pay a fuel or utility supplier directly for heating costs, you may be eligible for supplemental HEAP benefits. If you pay directly for heating and want to apply for a supplemental benefit, you should call (800) 692-0557.



The enclosed check represents your 2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP) regular benefit. It is intended to help you meet the high costs of fuel and other energy-related needs. If you pay directly for heat and/or utilities, this check must be applied to your fuel and/or utility bill. **Each household is entitled to only one regular benefit check per program year.** If the issuance code on your check is **84, 88** or **98**, it represents your regular HEAP grant. If the issuance code is **96**, it means the payment is being issued as a result of a Fair Hearing or administrative error. If the issuance code is **97**, this is a HEAP replacement check.

If you believe this payment is incorrect, you may have your case reviewed by calling (800) 692-0557. You may also request a Fair Hearing by calling the State Office of Temporary and Disability Assistance at: (800) 342-3334 or writing to them at: Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. If you request a hearing, you have the right to be represented by an attorney or other person of your choice. Community legal offices may be available to assist you. Following your request, a Fair Hearing notice will be sent to you, informing you of the time and place of the hearing.

If you pay a fuel or utility supplier directly for heating costs, you may be eligible for supplemental HEAP benefits. If you pay directly for heating and want to apply for a supplemental benefit, you should call (800) 692-0557.



The enclosed check represents your 2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP) regular benefit. It is intended to help you meet the high costs of fuel and other energy-related needs. If you pay directly for heat and/or utilities, this check must be applied to your fuel and/or utility bill. **Each household is entitled to only one regular benefit check per program year.** If the issuance code on your check is **84, 88** or **98**, it represents your regular HEAP grant. If the issuance code is **96**, it means the payment is being issued as a result of a Fair Hearing or administrative error. If the issuance code is **97**, this is a HEAP replacement check.

If you believe this payment is incorrect, you may have your case reviewed by calling (800) 692-0557. You may also request a Fair Hearing by calling the State Office of Temporary and Disability Assistance at: (800) 342-3334 or writing to them at: Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. If you request a hearing, you have the right to be represented by an attorney or other person of your choice. Community legal offices may be available to assist you. Following your request, a Fair Hearing notice will be sent to you, informing you of the time and place of the hearing.

If you pay a fuel or utility supplier directly for heating costs, you may be eligible for supplemental HEAP benefits. If you pay directly for heating and want to apply for a supplemental benefit, you should call (800) 692-0557.



El cheque adjunto representa su beneficio continuo del Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP) del 2007–2008. Este cheque tiene el fin de ayudarlo a cubrir los altos costos de combustible y otras necesidades relacionadas con la energía. Si usted paga directamente por la calefacción y/o servicios de electricidad y/o gas, este cheque tiene que ser aplicado a su cuenta de combustible y/o servicios de electricidad y/o gas. **Cada hogar tiene derecho a un solo cheque de beneficio normal por el año del programa.** Si el código de emisión en su cheque es **84, 88 o 98**, éste representa su concesión continua de HEAP. Si el código de emisión es **96**, quiere decir que el pago está siendo emitido como resultado de una Audiencia Imparcial o un error administrativo. Si el código de emisión es **97**, este es un cheque de reemplazo del HEAP.

Si usted cree que este pago es incorrecto, puede hacer revisar su caso llamando al (800) 692-0557. También puede solicitar una Audiencia Imparcial llamando gratis a la Oficina Estatal de Asistencia Temporal e Incapacidad (State Office of Temporary and Disability Assistance) al: (800) 342-3334 o escribiéndoles al Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. Si usted solicita una audiencia, tiene el derecho de ser representado por un abogado u otra persona que usted elija. Oficinas legales de la comunidad pueden estar disponibles para asistirle. Como resultado de su solicitud, una notificación de Audiencia Imparcial le será enviada informándole la hora y el lugar de la audiencia.

Si usted le paga a un proveedor de combustible o servicios de electricidad y/o gas directamente por los costos de calefacción, puede tener derecho a beneficios suplementales de HEAP. Si usted paga por la calefacción directamente y quiere solicitar un beneficio suplemental, debe comunicarse al (800) 692-0557.



El cheque adjunto representa su beneficio continuo del Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP) del 2007–2008. Este cheque tiene el fin de ayudarlo a cubrir los altos costos de combustible y otras necesidades relacionadas con la energía. Si usted paga directamente por la calefacción y/o servicios de electricidad y/o gas, este cheque tiene que ser aplicado a su cuenta de combustible y/o servicios de electricidad y/o gas. **Cada hogar tiene derecho a un solo cheque de beneficio normal por el año del programa.** Si el código de emisión en su cheque es **84, 88 o 98**, éste representa su concesión continua de HEAP. Si el código de emisión es **96**, quiere decir que el pago está siendo emitido como resultado de una Audiencia Imparcial o un error administrativo. Si el código de emisión es **97**, este es un cheque de reemplazo del HEAP.

Si usted cree que este pago es incorrecto, puede hacer revisar su caso llamando al (800) 692-0557. También puede solicitar una Audiencia Imparcial llamando gratis a la Oficina Estatal de Asistencia Temporal e Incapacidad (State Office of Temporary and Disability Assistance) al: (800) 342-3334 o escribiéndoles al Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. Si usted solicita una audiencia, tiene el derecho de ser representado por un abogado u otra persona que usted elija. Oficinas legales de la comunidad pueden estar disponibles para asistirle. Como resultado de su solicitud, una notificación de Audiencia Imparcial le será enviada informándole la hora y el lugar de la audiencia.

Si usted le paga a un proveedor de combustible o servicios de electricidad y/o gas directamente por los costos de calefacción, puede tener derecho a beneficios suplementales de HEAP. Si usted paga por la calefacción directamente y quiere solicitar un beneficio suplemental, debe comunicarse al (800) 692-0557.



El cheque adjunto representa su beneficio continuo del Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP) del 2007–2008. Este cheque tiene el fin de ayudarlo a cubrir los altos costos de combustible y otras necesidades relacionadas con la energía. Si usted paga directamente por la calefacción y/o servicios de electricidad y/o gas, este cheque tiene que ser aplicado a su cuenta de combustible y/o servicios de electricidad y/o gas. **Cada hogar tiene derecho a un solo cheque de beneficio normal por el año del programa.** Si el código de emisión en su cheque es **84, 88 o 98**, éste representa su concesión continua de HEAP. Si el código de emisión es **96**, quiere decir que el pago está siendo emitido como resultado de una Audiencia Imparcial o un error administrativo. Si el código de emisión es **97**, este es un cheque de reemplazo del HEAP.

Si usted cree que este pago es incorrecto, puede hacer revisar su caso llamando al (800) 692-0557. También puede solicitar una Audiencia Imparcial llamando gratis a la Oficina Estatal de Asistencia Temporal e Incapacidad (State Office of Temporary and Disability Assistance) al: (800) 342-3334 o escribiéndoles al Office of Temporary and Disability Assistance, Energy Fair Hearing Section, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930. Si usted solicita una audiencia, tiene el derecho de ser representado por un abogado u otra persona que usted elija. Oficinas legales de la comunidad pueden estar disponibles para asistirle. Como resultado de su solicitud, una notificación de Audiencia Imparcial le será enviada informándole la hora y el lugar de la audiencia.

Si usted le paga a un proveedor de combustible o servicios de electricidad y/o gas directamente por los costos de calefacción, puede tener derecho a beneficios suplementales de HEAP. Si usted paga por la calefacción directamente y quiere solicitar un beneficio suplemental, debe comunicarse al (800) 692-0557.



Michael R. Bloomberg, Mayor
2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP)
P.O. Box 1401 Church Street Station, New York, NY 10008 Tel: (800) 692-0557

Notice to Fuel/Utility Company of HEAP Payment

The enclosed HEAP payment, authorized by the Human Resources Administration, is to be applied to the fuel/utility account as indicated on the check. In order to correctly identify the account which this payment pertains to, we will mail you a list (within two [2] weeks) of names and corresponding account numbers for all the HEAP checks issued to your company.

If you have any questions concerning these HEAP payments, please call (212) 227-2807.



Michael R. Bloomberg, Mayor
2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP)
P.O. Box 1401 Church Street Station, New York, NY 10008 Tel: (800) 692-0557

Notice to Fuel/Utility Company of HEAP Payment

The enclosed HEAP payment, authorized by the Human Resources Administration, is to be applied to the fuel/utility account as indicated on the check. In order to correctly identify the account which this payment pertains to, we will mail you a list (within two [2] weeks) of names and corresponding account numbers for all the HEAP checks issued to your company.

If you have any questions concerning these HEAP payments, please call (212) 227-2807.



Michael R. Bloomberg, Mayor
2007-2008 Home Energy Assistance Program (HEAP)
P.O. Box 1401 Church Street Station, New York, NY 10008 Tel: (800) 692-0557

Notice to Fuel/Utility Company of HEAP Payment

The enclosed HEAP payment, authorized by the Human Resources Administration, is to be applied to the fuel/utility account as indicated on the check. In order to correctly identify the account which this payment pertains to, we will mail you a list (within two [2] weeks) of names and corresponding account numbers for all the HEAP checks issued to your company.

If you have any questions concerning these HEAP payments, please call (212) 227-2807.
