



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 #07-96-OPE

(Replaces PB #01-38-OPE PB #02-89-OPE, PB #02-110-OPE, PB #02-111-OPE, PB #02-167-OPE, PB #04-28-OPE and PB #04-110-OPE)

**REVISED NOTICE OF RECERTIFICATION APPOINTMENT FORM (W-908T),
 OBSOLETE W-908T INSERT, AND OBSOLETE NOTICE OF HOMEBOUND
 RECERTIFICATION APPOINTMENT FORM (W-908SS)**

<p>Date: August 1, 2007</p>	<p>Subtopic(s): Forms</p>
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform Job Center staff that the Notice of Recertification Appointment form (W-908T) and its Fair Hearing Insert have been revised and consolidated to accommodate the mailing requirements of Management Information Systems (MIS). Changes are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The three-page insert, Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits (W-908T Insert), has been made obsolete and its Fair Hearing language incorporated into the body of the W-908T. • All language referring to the separate insert has been removed from the W-908T, or updated to refer to the Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits section. • Page 1 now contains a box for finger-imaging information. This information was formerly on page 2 of the form, and featured a blank line instead of a box. • Page 1 now contains a box for the names of adult individuals age 18 or older, instead of the chart with boxes for first, middle and last names. • Page 2 now contains a box for Social Security Number information. This information was formerly on page 3 of the form, and featured a blank line instead of a box. • The Child Care Notice is now on page 2.

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
 Call 718-557-1313 then press 2 at the prompt followed by 765 or
 send an e-mail to *FIA Call Center*

In addition to the above changes, the fields listed below have been removed from the **W-908T**. JOS/Workers will now have to address these issues at the recertification interview, and if additional information is required, give participants the Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up form (**W-113K**) to return with appropriate documentation:

- Verification of school attendance
- Receipt of 58 months or more of cash assistance
- Time Limit Count section
- The Other Information section, which was on pages 3 and 4
- The money-on-deposit chart
- Employment verification

NPA Food Stamp Recertification appointments are scheduled via the **W-129RR**

The Notice of Recertification Appointment (**W-908T**) informs public assistance participants that paper recertification applications will be provided at the recertification interview in non-POS situations that warrant a non-electronic process, such as home visits, video interviews or any other recertification mailing.


Attachment A is a listing of the various types of recertification interviews (see **Attachment A**), along with the corresponding language to be used in the boxes of the **W-908T** form.

Homebound Recertification appointments are scheduled on the **W-908T**

Since the boxes on pages 1-3 of the **W-908T** will be populated with language specific to the different types of recertification interviews, the Notice of Homebound Recertification Appointment (**W-908SS**) will be made obsolete.

Samples of the forms are attached.

Center Directors must ensure that all previous versions of the **W-908T** and **W-908SS**, including the multilingual equivalents, are removed from circulation and recycled.

 Please use Print on Demand to obtain Copies of forms.

Effective Immediately

Attachments:

Attachment A W-908T	W-908T Snippets Notice of Recertification Appointment (Rev. 8/01/07)
W-908T(S)	Notice of Recertification Appointment (Spanish) (Rev. 8/01/07)
W-908T Insert	Notice of Recertification Appointment Insert (Obsolete)
W-908T Insert (S)	Notice of Recertification Appointment Insert (Spanish) (Obsolete)
W-908SS	Notice of Homebound Recertification Appointment (Obsolete)
W-908SS (S)	Notice of Homebound Recertification Appointment (Spanish) (Obsolete)

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 1	Box 2
In-Office	You must have an in-person Face to Face Recertification interview, as scheduled below.	N/A
Video	You must have a Face to Face Recertification interview via video conferencing.	N/A
Home Visit with Contact	As per a previous agreement, a home visit to conduct a Face to Face Recertification interview has been scheduled.	N/A
Home Visit with No Contact	You must have a Face to Face Recertification interview.	We have tried unsuccessfully to contact you to schedule a date to conduct a home visit for your Recertification interview. Therefore, we chose the above date and time. If you would like to reschedule, please call us before the above date and time to confirm another a date and time that works for you.
RTSC Mail	You must complete, sign and return the recertification application in the enclosed business reply envelope, along with all the required documentation.	Please mail all the required documents within 13 days of the above date of notice in order to allow us ample time to process your information and determine your continued eligibility for Public Benefits (public assistance, medical assistance, Food Stamp benefits).
BEV Center 17	You must have an in-person Face to Face Recertification interview.	Please report to your Recertification interview at 253 Schermerhorn Street, 6th floor, Brooklyn, NY 11201.
BEV Other	You must have a Face to Face Recertification interview, as scheduled below.	N/A
HASA Mail	You must complete a recertification application. A recertification application and business reply envelope will be sent to you under separate cover. You must complete, sign and return the application in the business reply envelope that will be provided to you, along with all the required documentation.	Please mail all the required documents within 10 days of the above date of notice in order to allow us ample time to process your information and determine your continued eligibility for Public Benefits (public assistance, medical assistance, Food Stamp benefits).

SAMPLE

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 3	Box 4
In-Office	If you cannot keep this interview, call the telephone number listed to the right as soon as possible to reschedule the appointment.	must be present at the recertification interview.
Video	If you cannot keep this interview, call the telephone number listed to the right as soon as possible to reschedule the appointment.	must be present at the recertification interview.
Home Visit with Contact	If you cannot keep this interview, call the telephone number listed to the right as soon as possible to reschedule the appointment.	must be present at the recertification interview.
Home Visit with No Contact	If you cannot keep this interview, call the telephone number listed to the right as soon as possible to reschedule the appointment.	must be present at the recertification interview.
RTSC Mail	N/A	must complete and sign the recertification application.
BEV Center 17	If you are unable to keep this appointment, please call operator "R" at (718) 254-0400 (TTY Hearing Impaired [718] 254-0445) BEFORE the interview date so that another appointment can be scheduled.	must be present at the recertification interview.
BEV Other	If you are unable to keep this appointment, please call operator "R" at (718) 254-0400 (TTY Hearing Impaired [718] 254-0445) BEFORE the interview date so that another appointment can be scheduled.	must be present at the recertification interview.
HASA Mail	N/A	must complete and sign the recertification application.

SAMPLE

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 5	Box 6
In-Office	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
Video	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
Home Visit with Contact	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
Home Visit with No Contact	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
RTSC Mail	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
BEV Center 17	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
BEV Other	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)
HASA Mail	(Enter names, if applicable)	(Enter names, if applicable)

SAMPLE

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 7	Box 8
In-Office	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
Video	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
Home Visit with Contact	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
Home Visit with No Contact	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
RTSC Mail	(Enter names, if applicable)	mail in the required information?
BEV Center 17	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
BEV Other	(Enter names, if applicable)	keep this interview?
HASA Mail	(Enter names, if applicable)	mail in the required information?

SAMPLE

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 9	Box 10
In-Office	keep this interview,	keep this interview,
Video	keep this interview,	submit your recertification application, complete an interview and provide any required documentation,
Home Visit with Contact	keep this interview,	submit your recertification application, complete an interview and provide any required documentation,
Home Visit with No Contact	keep this interview,	submit your recertification application, complete an interview and provide any required documentation,
RTSC Mail	mail in the completed and signed recertification application form and required documentation,	mail in your recertification application and provide any related information,
BEV Center 17	keep this interview,	submit your recertification application, complete an interview and provide any required documentation,
BEV Other	keep this interview,	submit your recertification application, complete an interview and provide any required documentation,
HASA Mail	mail in the completed and signed recertification application form and required documentation,	mail in your recertification application and provide any related information,

SAMPLE

Attachment A

Form W-908T Snippets

Action Code	Box 11
In-Office	you submit your recertification application and complete an interview,
Video	the interview,
Home Visit with Contact	the interview,
Home Visit with No Contact	the interview,
RTSC Mail	you mail in the required documentation and information to us,
BEV Center 17	the interview,
BEV Other	the interview,
HASA Mail	you mail the required documentation and information to us,

SAMPLE



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Caseload: _____
Worker Name: _____
Worker Phone: _____
FH&C Phone: _____
Recertification
Process: _____

Notice of Recertification Appointment

This letter is to inform you that in order to assist us in determining if you continue to be eligible for the receipt of public assistance, medical assistance and/or food stamps, you must be recertified as follows:

1 _____

SAMPLE

Your Recertification will take place:

Date: _____ Time: _____
Location: _____
Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Other:

2 _____

To reschedule your interview

Phone Number: _____

3 _____

The following adult individual(s), who according to our records is/are 18 years of age or older

4 _____

5 _____

The following case member(s) must be finger imaged. Arrangements will be made at the interview to be finger imaged.

6 _____

Provide Social Security Number for

7

Be sure to read the "Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits" section of this notice.

Depending on the program(s) for which you are recertifying, you will need to provide information on and proof of the items checked below that explain your current situation and how it has changed. If you need any help getting this proof, please let your Worker know as soon as possible.

If the Center you report to requires a paper recertification application, it will be provided to you when you arrive for your interview. If you are reporting to a Center that uses a paperless computer system, your recertification application will be completed and filed on the computer. You will be assisted with this electronic recertification process. Regardless of how you file your recertification application, you must provide all documents requested in this appointment notice at the time of your face-to-face interview or through the mail-in interview process.

Public Assistance: Proof of Documents – You will need to:

- provide information about the people in your home;
- prove that the people who get assistance live in your home;
- show proof of expenses (such as rent, utilities, child care);
- show proof of any income you get;
- show proof of any assets you have;
- show proof of any changes in your living situation, such as change in household size.

Food Stamp Benefits Documents – You will need to provide current proof of any of the following that apply:

- earned income for the past four (4) weeks;
- any change of \$100 or more in the amount of your household's monthly unearned income;
- any medical expenses since you last applied or were recertified for anyone in your household who is 60 years of age or older or disabled;
- any change in your living situation such as changes in income, resources, shelter (rent, utility, heat, telephone, etc.), family size, child care costs and any other changes.

Child Care Notice

To participate in a work activity, if you have children under the age of 13, you may need to make child care arrangements. If you have a child care provider, have him/her complete the child care provider enrollment form, **which is being sent to you in a separate envelope**, and submit it with your recertification application.

What happens if I do not

8

Public Assistance – If you do not

9

we will think that you do not want public assistance. We will then close your public assistance case and send you a notice informing you of the closing date. This decision is based on 18 NYCRR § 351.22.

Medical Assistance – A face-to-face interview is not required to continue your medical assistance. However, you must report any changes in address, income, resources or household size to this department.

Food Stamp Benefits – If you submit your recertification application by _____ and are still eligible, you will receive uninterrupted Food Stamp benefits. However, you will not get Food Stamp benefits after _____ unless you are recertified.
Last Day of Certification Period
Last Day of Certification Period

If you, a member of your household or your authorized representative do not

10

you will not get Food Stamp benefits unless you apply again and are eligible. If any proof is still needed after

11

you will be told what you need to submit and you will have at least ten (10) days to submit it. This decision is based on 18 NYCRR § 387.17.

What If I No Longer Want or Need Assistance?

If you do not want or need public assistance, Food Stamp benefits and/or medical assistance, please tell us. If you want any of these benefits to stop, check the box(es) below next to the benefit(s) and tell us the reason why. It is important for you to tell us why you want your case closed because, depending on the reason, you may be able to get medical assistance for up to a year. You may also be able to get help with your child care expenses.

If you check any of the box(es) below, sign, date and send this form to the address of the Job Center listed on page 1 of this form.

- I do not want or need PUBLIC ASSISTANCE. (If you check this box but still want Food Stamp benefits, you must submit a recertification application in the manner explained on page 4 in the Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits section of this notice. Your medical assistance will continue unless you also check the next box.)
- I do not want MEDICAL ASSISTANCE.
- I do not want FOOD STAMP BENEFITS.

Reason:

Participant's Signature

Case Number

Date Signed

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ THE INTERVIEW/APPLICATION RIGHTS FOR FOOD STAMP BENEFITS AND
THE CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION SECTION OF THIS NOTICE
FOR HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits

You have a right to:

- request that the Food Stamp in-office interview be waived in hardship situations. Hardship generally includes, but is not limited to, illness, transportation difficulties, care of a household member, hardship due to residency in a rural area, prolonged severe weather or work or training hours that prevent you from coming during regular office hours.
- ask for an application for Food Stamp benefits. This office must accept the application as long as it is signed and has a readable name (and address, if you have one).
- apply for Food Stamp benefits in person, by mail, fax or through an authorized representative. An interview may be required.

If all members of your household are now receiving Supplemental Security Income (SSI) or plan to apply for SSI, you may apply for Food Stamp benefits at the Social Security office instead of turning in your recertification form at the Food Stamp Office. If you choose to do this, the Social Security office must also get your application by the date noted at the top of page 3 in the Food Stamp Benefits section of this notice. They will interview you and send your application and supporting documents to the Food Stamp Office to see if you can still get Food Stamp benefits.

SAMPLE
Services and Other Information

- Social services may provide information and education about family planning for up to 90 days from the effective date stated in this notice. A loss of public assistance and medical assistance benefits will require a redetermination of your eligibility for social services within 30 days of such a decision. This does not necessarily mean that services will be terminated. It means that your continuing eligibility for these services will have to be redetermined. For further information, please contact your Worker.
- If you are getting public assistance, medical assistance or Food Stamp benefits, you may be able to get a discount on your phone service. For information on LIFELINE, call Verizon toll-free at (800) 555-5000.
- Although you may no longer be eligible for public assistance, Food Stamp benefits or medical assistance, you still may be eligible for assistance with your heating costs by applying for the Home Energy Assistance Program (HEAP). Information on HEAP can be obtained by calling HEAP Central at (800) 692-0557.

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

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

STATE FAIR HEARING

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

- (1) TELEPHONE:** Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)
- (2) WRITE:** Send a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Please keep a copy for yourself.)
- (3) FAX:** Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
(518) 473-6735.
- (4) IN PERSON:** Bring a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at either:
14 Boerum Place, Brooklyn or **530 West 54th 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.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a Fair Hearing, how to see your file or how to get additional copies of documents, call or write to us at the phone number/address listed on **page 1** of this notice.

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within sixty (60) days from the date of the notice for public assistance, medical assistance or social services issues and ninety (90) days for Food Stamp issues.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

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

SAMPLE

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

Address: _____ Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Unidad de Casos: _____
Nombre del Trabajador: _____
Teléfono del Trabajador: _____
Teléfono de FH&C: _____
Proceso de Recertificación: _____

Aviso de Cita de Recertificación

Esta carta es para informarle de que para que podamos determinar si usted aún es elegible respecto a asistencia pública, asistencia médica y/o cupones para alimentos, se tiene que recertificar como se indica a continuación:

1

Su Recertificación tendrá lugar en:

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

Otro:

2

Para cambiar su cita

Número de Teléfono: _____

3

Los siguientes adultos, que de acuerdo con nuestros archivos tienen 18 años de edad o más

4

5

A los siguientes miembros del caso se le tienen que tomar imágenes digitales. Durante la entrevista se harán los arreglos para tomar las imágenes digitales.

6

Proporcione el Número de Seguro Social de

7

Asegúrese de leer la sección de este aviso llamada "Derechos Relativos a su Entrevista/Solicitud de Beneficios de Cupones para Alimentos."

Dependiendo del programa(s) para el cual se está recertificando, usted tendrá que proporcionar información y pruebas de los asuntos marcados a continuación que explican su situación actual y cómo ha cambiado. Si necesita cualquier ayuda para obtener dichas pruebas, favor de informar a su Trabajador lo más pronto posible.

Si el Centro al que usted se presente requiere que la solicitud de recertificación sea de papel, dicha solicitud se le proveerá al usted llegar a su entrevista. Si de lo contrario, usted se presenta a un Centro que utiliza un sistema computarizado sin papel, su solicitud de recertificación será llenada y procesada por computadora. Además, usted recibirá ayuda durante dicho proceso electrónico de recertificación. Sin embargo, ya sea que usted presente su solicitud en papel o no, usted tiene que proporcionar todos los documentos requeridos en este aviso de cita al presentarse a su entrevista en persona o si se entrevista por correo.

Asistencia Pública: Documentos Comprobantes – Usted tendrá que:

- proporcionar información sobre las personas en su hogar;
- probar que las personas que reciben asistencia viven en su hogar;
- presentar pruebas de gastos (tales como el alquiler, electricidad y/o gas, cuidado infantil);
- presentar pruebas de todo ingreso que reciba;
- presentar pruebas de todo bien que posea;
- presentar pruebas de cualquier cambio en su situación de vivienda, tal como el número de miembros de su hogar.

Documentos de Beneficios de Cupones para Alimentos – Usted tendrá que proporcionar pruebas actuales de lo siguiente, si corresponde:

- ingreso salarial de las últimas cuatro (4) semanas;
- cualquier cambio de \$100 o más en la cantidad de los ingresos mensuales no salariales del hogar;
- todo gasto médico posterior a su última solicitud o recertificación de cualquier persona incapacitada o de 60 años de edad o mayor en su hogar;
- cualquier cambio en su situación de vivienda, tal como en su ingreso, recursos financieros, vivienda (alquiler, electricidad y/o gas, calefacción, teléfono, etc.), tamaño de la familia, gastos de cuidado infantil o cualquier otro cambio.

Aviso respecto a Cuidado Infantil

Para participar en una actividad de trabajo, si tiene niños menores de 13 años de edad, puede que tenga que hacer arreglos de cuidado infantil. Si tiene un proveedor de cuidado infantil, encárguese de que él o ella llene el formulario de inscripción del proveedor de cuidado infantil **que se le ha enviado en un sobre por separado** y preséntelo con su solicitud de recertificación.

¿Qué sucede si no

8

Asistencia Pública – Si usted no

9

supondremos que usted no desea recibir asistencia pública. Dada la situación, cerraremos su caso de asistencia pública y le enviaremos un aviso que le informará de la fecha del cierre. Esta decisión se basa en 18 NYCRR § 351.22.

Asistencia Médica – No se le requiere entrevista en persona para continuar su asistencia médica. Sin embargo, usted tiene que reportar a este departamento cualquier cambio de dirección, ingresos, recursos o número de miembros del hogar.

Beneficios de Cupones para Alimentos – Si usted presenta su solicitud de recertificación antes del _____ y aún es elegible, recibirá beneficios de Cupones para Alimentos sin interrupción. Sin Último Día del Período de Certificación
embargo, usted no recibirá beneficios de Cupones para Alimentos después del _____ a menos Último Día del Período de Certificación
que se haya recertificado.

Si usted, un miembro de su hogar, o su representante autorizado no

10

usted no recibirá beneficios de Cupones para Alimentos a menos que solicite de nuevo y que sea elegible. Si aún se necesitan más pruebas después de

11

se le informará de lo que necesita presentar y tendrá por lo menos diez (10) días para presentarlo. Esta decisión se basa en 18 NYCRR § 387.17.

¿Qué Sucede Si no Necesito ni Deseo Asistencia?

Favor de informarnos si usted no desea o no necesita asistencia pública, beneficios de Cupones para Alimentos y/o asistencia médica. Si desea que cualquiera de estos beneficios sean suspendidos, marque la(s) casilla(s) más abajo al lado del beneficio(s) y díganos la razón de ello. Es importante que nos diga el motivo por el cual desea cerrar su caso, debido a que dependiendo del motivo, podría recibir asistencia médica hasta por un año. Además tal vez pueda obtener ayuda para sus gastos de cuidado infantil.

Si usted marca alguna(s) de las casilla(s) más abajo, firme, feche y envíe este formulario a la dirección del Centro de Trabajo indicado en la primera página de este formulario.

- No deseo ni necesito ASISTENCIA PÚBLICA. (Si usted marca esta casilla pero aún desea Beneficios de Cupones para Alimentos, tiene que presentar la solicitud de recertificación del modo explicado en la sección de Derechos Relativos a su Entrevista/Solicitud de Beneficios de Cupones para Alimentos en la página 4 de este aviso. Su asistencia médica continuará a menos que también marque la siguiente casilla.)
- No deseo ASISTENCIA MÉDICA.
- No deseo BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS.

Motivo:

Firma del Participante

Número del Caso

Fecha de la Firma

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA SECCIÓN DE DERECHOS RELATIVOS A SU ENTREVISTA/SOLICITUD DE BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS Y LA INFORMACIÓN SOBRE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.**

Derechos Relativos a su Entrevista/Solicitud de Beneficios de Cupones para Alimentos

Usted tiene el derecho de:

- solicitar que se le excuse de la entrevista de Cupones para Alimentos en la oficina debido a dificultades. Normalmente esto incluye entre otros, enfermedad, dificultades con el transporte, cuidado de un miembro del hogar, domicilio en una zona rural, mal tiempo prolongado, horas de trabajo u horas de capacitación que le impidan acudir durante un horario normal de oficina.
- pedir una solicitud de beneficios de Cupones para Alimentos. Esta oficina tiene que aceptar la solicitud siempre y cuando esté firmada y contenga el nombre (y la dirección, si tiene) de manera legible(s).
- solicitar Beneficios de Cupones para Alimentos en persona, por correo, fax o a través de un representante autorizado. Puede que se requiera una entrevista.

Si todos los miembros de su hogar actualmente reciben el Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income – SSI) o tienen planes de solicitar SSI, usted puede solicitar beneficios de Cupones para Alimentos en la oficina del Seguro Social en vez de presentar su formulario de recertificación a la Oficina de Cupones para Alimentos. Si decide hacerlo de esta manera, la oficina de Seguro Social también tiene que recibir su solicitud antes de la fecha indicada en la parte superior de la página 3 de la sección de Cupones para Alimentos de este aviso. Ellos le entrevistarán y enviarán su solicitud con documentos correspondientes a la oficina de beneficios de Cupones para Alimentos para determinar si aún usted puede recibir beneficios de Cupones para Alimentos.

Servicios y Otras Informaciones

- La oficina de Servicios Sociales puede proporcionar información y educación sobre la planificación familiar por un período máximo de 90 días a partir de la fecha de vigencia indicada en este aviso. Si se pierden los beneficios de asistencia pública y médica será necesario redeterminar su elegibilidad para servicios sociales dentro de 30 días de dicha decisión. Esto no necesariamente significa que estos servicios serán suspendidos, significa que su elegibilidad continua para estos servicios tendrá que ser determinada nuevamente. Favor de comunicarse con su Trabajador, para más información.
- Si usted recibe asistencia pública, asistencia médica o beneficios de Cupones para Alimentos, tal vez pueda recibir un descuento en su servicio de teléfono. Llame gratuitamente a Verizon al (800) 555-5000, para más información sobre LIFELINE.
- Aunque ya no sea elegible para asistencia pública, beneficios de Cupones para Alimentos o asistencia médica, usted aún puede ser elegible para asistencia con sus gastos de calefacción solicitando al Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP). Información sobre HEAP se puede obtener llamando a la Central de HEAP al (800) 692-0557.

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

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

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

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

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

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

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

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

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

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

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

Si no logra comunicarse con la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para Incapacitados del Estado de Nueva York (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

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

SAMPLE

Nombre en
Letras de
Molde: _____

Nombre

Apellido

Núm. del Caso: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Firma: _____

Fecha: _____



Notice of Recertification Appointment (W-908T) Insert Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits

You have a right to:

- request that the Food Stamp in-office interview be waived in hardship situations. Hardship generally includes, but is not limited to, illness, transportation difficulties, care of a household member, hardship due to residency in a rural area, prolonged severe weather or work or training hours that prevent you from coming during regular office hours.
- ask for an application for Food Stamp benefits. This office must accept the application as long as it is signed and has a readable name (and address, if you have one).
- apply for Food Stamp benefits in person, by mail, fax or through an authorized representative. An interview may be required.

If all members of your household are now receiving Supplemental Security Income (SSI) or plan to apply for SSI, you may apply for Food Stamp benefits at the Social Security office instead of turning in your recertification form at the Food Stamp Office. If you choose to do this, the Social Security office must also get your application by the date noted at the top of page 5 in the Food Stamp Benefits section of the **W-908T**, which was sent along with this form. They will interview you and send your application and supporting documents to the Food Stamp Office to see if you can still get Food Stamp benefits.

Services and Other Information

- Social services may provide information and education about family planning for up to 90 days from the effective date stated in this notice. A loss of public assistance and medical assistance benefits will require a redetermination of your eligibility for social services within 30 days of such a decision. This does not necessarily mean that services will be terminated. It means that your continuing eligibility for these services will have to be redetermined. For further information, please contact your Worker.
- If you are getting public assistance, medical assistance or Food Stamp benefits, you may be able to get a discount on your phone service. For information on LIFELINE, call Verizon toll-free at (800) 555-5000.
- Although you may no longer be eligible for public assistance, Food Stamp benefits or medical assistance, you still may be eligible for assistance with your heating costs by applying for the Home Energy Assistance Program (HEAP). Information on HEAP can be obtained by calling HEAP Central at (800) 692-0557.

**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

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

STATE FAIR HEARING

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

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

What to Expect at a Fair Hearing: The State will send you a notice that tells you when and where the Fair Hearing will be held. At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witnesses such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: pay stubs, leases, receipts, bills and/or doctor's statements, etc. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

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

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case files. If you call, write or fax us, we will send you free copies of the documents from your files, which we will give to the Hearing Officer at the Fair Hearing. Also, if you call, write or fax us, we will send you free copies of specific documents from your files which you think you may need to prepare for your Fair Hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call **(718) 722-5012**, fax **(718) 722-5018** or write to **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. If you want copies of 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.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a Fair Hearing, how to see your file or how to get additional copies of documents, call or write to us at the phone number/address listed on **page 1** of the attached notice.

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within ninety (90) days from the date of the notice for Food Stamp issues.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

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

OBSOLETE

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

Address: _____ Telephone: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____



Aviso de Cita para Recertificación (W-908T) Insert Derechos sobre Beneficios de Cupones para Alimentos en la Solicitud y Entrevista

Usted tiene el derecho de:

- solicitar que la entrevista de Cupones para Alimentos en la oficina sea dispensada debido a dificultades. En general, se pueden citar algunas dificultades entre las cuales están incluidas, las enfermedades, el transporte, cuidar a un miembro del hogar, el residir en un area rural, mal tiempo prolongado, el trabajo u horas de capacitación que le impidan acudir durante un horario normal de oficina.
- pedir una solicitud de beneficios de Cupones para Alimentos. Esta oficina debe aceptar la solicitud siempre y cuando esté firmada y tenga el nombre y (la dirección si la tiene) legible(s).
- solicitar Beneficios de Cupones para Alimentos en persona, por correo, fax o a través de un representante autorizado, lo cual pueda requerir de una entrevista.

Si todos los miembros de su hogar actualmente reciben el Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income – SSI) o tiene planes para solicitar SSI, usted puede solicitar beneficios de Cupones para Alimentos en la oficina del Seguro Social en vez de presentar su formulario de recertificación a la Oficina de Cupones para Alimentos. Si decide hacerlo de esta manera, la oficina de Seguro Social también tiene que recibir su solicitud antes de la fecha indicada en la parte superior de la página 5 de la sección de Cupones para Alimentos del **W-908T (S)**, que se le envió junto con el presente aviso. Ellos le enviarán su solicitud con documentos correspondientes a la oficina de beneficios de Cupones para Alimentos para determinar si todavía puede recibir beneficios de Cupones para Alimentos.

Servicios y Otras Informaciones

- La oficina de Servicios Sociales puede proporcionar información y educación sobre la planificación familiar por un período máximo de 90 días a partir de la fecha de vigencia indicada en este aviso. Si se pierden los beneficios de asistencia pública y médica será necesario redeterminar su elegibilidad para servicios sociales dentro de 30 días de dicha decisión. Esto no necesariamente significa que estos servicios serán suspendidos. Esto significa que su elegibilidad continua para estos servicios tendrá que ser determinada nuevamente. Favor de comunicarse con su Trabajador, para más información.
- Si usted recibe asistencia pública, asistencia médica o beneficios de Cupones para Alimentos, tal vez pueda recibir un descuento en su servicio de teléfono. Llame gratuitamente a Verizon al (800) 555-5000, para más información sobre LIFELINE.
- Aunque ya no sea elegible para asistencia pública, beneficios de Cupones para Alimentos o asistencia médica, usted todavía puede ser elegible para asistencia con sus gastos de calefacción solicitando al Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP). Información sobre HEAP se puede obtener llamando a la Central de HEAP al (800) 692-0557.

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

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

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

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Como 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/eah/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 pedir las con anticipación. Éstas se le enviarán dentro de un plazo adecuado antes de la fecha de la audiencia. Los documentos serán enviados por correo sólo si lo solicita específicamente.

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

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

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

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:

OBSOLETE

Nombre en
Letras de
Molde: _____

Nombre

I.

Apellido

Núm. del Caso: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____

Fecha: _____



Notice Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Center: _____

Caseload: _____

FH&C Telephone: _____

Notice of Homebound Recertification Appointment

Fold Here

Fold Here

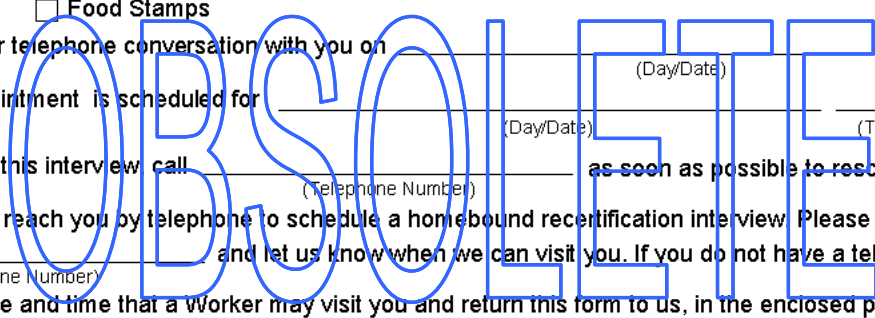
This letter is to inform you that you must have a face-to-face recertification interview to assist us in determining if you can still receive:

Public Assistance Food Stamps

As confirmed in our telephone conversation with you on _____ (Day/Date) _____, your homebound recertification appointment is scheduled for _____ (Day/Date) _____, _____ (Time) AM PM

If you cannot keep this interview call _____ (Telephone Number) _____ as soon as possible to reschedule the appointment.

We were unable to reach you by telephone to schedule a homebound recertification interview. Please call your Worker at _____ (Telephone Number) _____ and let us know when we can visit you. If you do not have a telephone available, please fill in below the date and time that a Worker may visit you and return this form to us, in the enclosed pre-paid envelope.
_____ (Day/Date) _____ (Time) AM PM



Be sure to read the "Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits" section of this notice.

Depending on the program(s) for which you are recertifying, you will need to provide information on and proof of the items checked below that explain your current situation and how it has changed. If you need any help getting this proof, please let your Worker know as soon as possible.

For your Public Assistance Interview you must have available:

- information about the people in your home;
- proof that the people who get assistance live in your home;
- proof of expenses (such as rent, utilities, child care);
- proof of any income you get;
- proof of any assets you have;
- proof of any changes in your living situation, such as change in household size.

For your Food Stamp Benefits Interview you must have available current proof of any of the following that apply:

- earned income for the past four (4) weeks;
- any change of \$100 or more in the amount of your household's monthly unearned income;
- any medical expenses since you last applied or were recertified for anyone in your household who is 60 years of age or older or disabled;
- any change in your living situation such as changes in income, resources, shelter (rent, utility, heat, telephone, etc.), family size, child care costs, and any other changes.

In addition, you also need to provide:

The following case member, _____ First Name _____ M.I. _____ Last Name _____, must report to this recertification interview to be finger-imaged.

Our records show that _____ First Name _____ M.I. _____ Last Name _____ will be be 18 years old next month. We require a letter from his/her school, showing his/her expected date of graduation.

We have not verified school attendance for _____ First Name _____ M.I. _____ Last Name _____
You must go to the school and obtain verification for the above named individual(s). You do not need to obtain school verification for anyone not listed.

If your case type indicated below is Family Assistance (FA) and you (including other adult members of the household) have received 58 months or more of cash assistance (indicated in the Number of Months of Cash Assistance Used box below) **you and all adult members of your household must come to this interview.**

Time Limit Count – Federal and State laws set a time limit on cash assistance for all adults.* Our records show that the case number listed below has the number of trackable months of assistance used as follows:

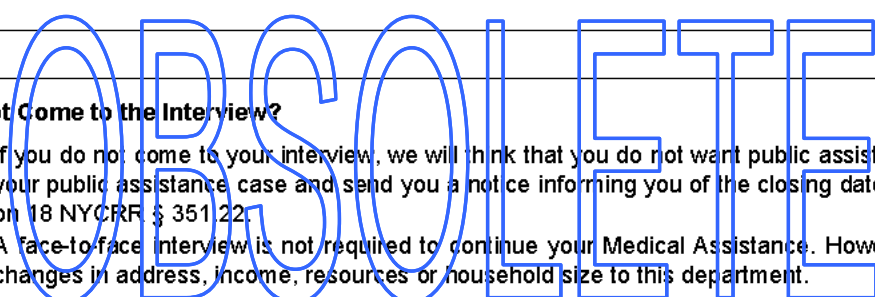
Case Number	Suffix	Case Type	Number of Months of Cash Assistance Used	As of Date

*Minor children are exempt from time limit count, UNLESS they are the head of the household.

A minor child is considered to be a head of household when s/he is the grantee of his or her own family. A minor child who resides in an adult-supervised living agreement, in which payment is made to a person who is not the minor and who is responsible for the disposition of the funds, shall not be considered a "head of household" and shall not be tracked toward the time limit while residing in such an arrangement as a minor.

A minor child who is NOT the head of the household is an individual who is not yet eighteen (18) years old or who is between eighteen (18) and nineteen (19) and is a full-time student in a secondary school, or in the equivalent level of vocational or technical training.

Other:



What Happens If I Do Not Come to the Interview?

Public Assistance: If you do not come to your interview, we will think that you do not want public assistance. We will then close your public assistance case and send you a notice informing you of the closing date. This decision is based on 18 NYCRR § 351.22.

Medical Assistance: A face-to-face interview is not required to continue your Medical Assistance. However, you must report any changes in address, income, resources or household size to this department.

Food Stamp Benefits:

If you submit your recertification application by _____ and are still eligible, you will receive uninterrupted Food Stamp Benefits. However, you will not get Food Stamp Benefits after _____

Last Day of Certification Period

Last Day of Certification Period

unless you are recertified. If you, a member of your household or your authorized representative do not turn in your recertification form, complete an interview and give any required documentation, you will not get Food Stamp Benefits unless you apply again and are eligible. If any proof is still needed after the interview, you will be told what you need to bring, and you will have at least ten (10) days to submit it. This decision is based on 18 NYCRR § 387.17.

What If I No Longer Want or Need Assistance?

If you do not want or need public assistance, Food Stamp Benefits and/or medical assistance, please tell us. If you want any of these benefits to stop, check the box(es) below next to the benefit(s) and tell us the reason why. It is important for you to tell us why you want your case closed, because, depending on the reason, you may be able to get medical assistance for up to a year. You may also be able to get help with your child care expenses.

If you check any of the box(es) below, sign, date and send this form to the address of the Job Center listed on page one of this form.

I do not want or need PUBLIC ASSISTANCE. If you checked this box but still want Food Stamp Benefits, you must submit a recertification application in the manner explained in the Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits (see Form W-908T Insert) section of this notice. Your medical assistance will continue unless you also check the next box.

I do not want MEDICAL ASSISTANCE.

I do not want FOOD STAMP BENEFITS.

Reason:

JOS/Worker Signature

Date

Supervisor Signature

Date

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ PAGE 4 OF THIS NOTICE ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.**



Interview/Application Rights for Food Stamp Benefits

You have a right to:

- request that the Food Stamp in-office interview be waived in hardship situations. Hardship generally includes, but is not limited to, illness, transportation difficulties, care of a household member, hardship due to residency in a rural area, prolonged severe weather, or work or training hours that prevent you from coming during regular office hours.
- ask for an application for Food Stamp Benefits. This office must accept the application as long as it is signed and has a readable name (and address, if you have one).
- apply for Food Stamp Benefits in person, by mail, fax or through an authorized representative. An interview may be required.

If all members of your household are now receiving Supplemental Security Income (SSI) or plan to apply for SSI, you may apply for Food Stamp Benefits at the Social Security Office instead of turning in your recertification form at the Food Stamp office. If you choose to do this, the Social Security Office must also get your application by (see page 2 of this Notice). They will interview you and send your application and supporting documents to the Food Stamp Benefits office to see if you can still get Food Stamp Benefits.

Services and Other Information

- Social Services may provide information and education about family planning for up to 90 days from the effective date stated in this notice. A loss of public assistance and medical assistance benefits will require a redetermination of your eligibility for social services within 30 days of such a decision. This does not necessarily mean that these services will be terminated. It means that your continuing eligibility for these services will have to be redetermined. For further information, please contact your Worker.
- If you are getting public assistance, medical assistance or Food Stamp Benefits, you may be able to get a discount on your phone service. For information on LIFELINE, call Verizon toll-free at (800) 555-5000.
- Although you may no longer be eligible for Public Assistance, Food Stamp Benefits or Medical Assistance, you still may be eligible for assistance with your heating costs by applying for the Home Energy Assistance Program (HEAP). Information on HEAP can be obtained by calling HEAP Central at (800) 692-0557.

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

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

STATE FAIR HEARING

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

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

What to Expect at a Fair Hearing The State will send you a notice that tells you when and where the Fair Hearing will be held. At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witnesses such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: pay stubs, leases, receipts, bills and/or doctor's statements, etc. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

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

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

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

FAIR HEARING REQUEST

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within ninety (90) days from the date of the notice for Food Stamp issues.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

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

Print Name: _____ Case Number: _____

Address: _____ Telephone Number: _____
Street Apt. # City State Zip Code

Signature: _____ Date: _____



Fecha del Aviso: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Centro: _____

Unidad de Casos: _____

Núm. de Tel. de FH&C: _____

Aviso de Cita de Recertificación Para Personas Confinadas al Hogar

Fold Here

Fold Here

Por la presente le avisamos que usted debe presentarse en persona para una entrevista de recertificación que nos ayudará a determinar si usted puede seguir recibiendo:

- Asistencia Pública Cupones de Alimentos
- Como habíamos confirmado en nuestra conversación telefónica con usted el _____ (día/fecha) su cita de recertificación para personas confinadas al hogar ha sido programada para el _____ (día/fecha) _____ (hora) AM PM. Si no puede acudir a la entrevista llame al _____ (número de teléfono) lo más pronto posible para programar otra cita.
- No fue posible comunicarnos con usted por vía telefónica _____ (número de teléfono) para programar una entrevista de recertificación para confinados al hogar. Favor de llamar a su trabajador al _____ (número de teléfono) y dejarnos saber cuando podemos visitarlo. En caso de que usted no tenga teléfono disponible por favor llene a continuación la hora y fecha en que uno de nuestros trabajadores puede visitarlo y devuelvanos este formulario dentro del sobre de sello prepagado. _____ (día/fecha) _____ (hora) AM PM

Asegúrese de leer la sección "Derechos de Solicitud/Entrevista para Beneficios de Cupones para Alimentos" de este aviso.

Usted tendrá que proporcionar datos de acuerdo al programa que quiera recertificar y de igual forma traer pruebas de asuntos señalados más abajo para explicar su situación actual e informarnos de que manera ha cambiado. Si necesita ayuda para conseguir dichas pruebas, por favor déjele saber a su Trabajador lo mas pronto posible.

- Pruebas que debe traer a su entrevista de Asistencia Pública** – Usted tendrá que:
- dar información sobre las personas en su hogar;
 - probar que las personas que reciben asistencia viven en su hogar;
 - presentar pruebas de gastos (tales como la renta, servicios, cuidado infantil);
 - presentar pruebas de todo ingreso que reciba;
 - presentar pruebas de todos los bienes que tenga;
 - presentar pruebas de cualquier cambio en su condiciones de vida tal como un cambio en el tamaño de su hogar.
- Pruebas que debe traer a su entrevista de Beneficios de Cupones para Alimentos** – Usted tendrá que traer pruebas actuales de cualquiera de los siguientes casos que le corresponda:
- ingresos de las últimas cuatro (4) semanas;
 - algún cambio de \$100 o más en la cantidad de los ingresos mensuales del hogar no derivados del trabajo;
 - algún gasto médico desde que presentó su solicitud o fue recertificado para cualquier persona incapacitada o de 60 años de edad o mayor en su hogar;
 - algún cambio en su condición de vida, tal como en su ingreso, recursos, vivienda (renta, servicios públicos, calefacción, teléfono, etc.), tamaño de la familia, gastos de cuidado infantil y cualquier otro cambio.

Además, necesita traer:

- El siguiente miembro del caso, _____ (Nombre) _____ (S.N.) _____ (Apellido), debe presentarse a la recertificación programada para que le tomen su impresión digital.
- Nuestros archivos indican que _____ (Nombre) _____ (S.N.) _____ (Apellido) cumplirá los 18 años de edad el próximo mes. Necesitamos una carta de la escuela que muestra la fecha anticipada de su graduación.
- No hemos verificado asistencia escolar de _____ (Nombre) _____ (S.N.) _____ (Apellido). Usted debe ir a la escuela a conseguir verificación sobre la(s) persona(s) mencionadas más arriba. No necesita conseguir verificación si la persona no está mencionada.

Derechos respecto a la Entrevista/Solicitud de Beneficios de Cupones para Alimentos

Usted tiene el derecho de:

- solicitar que la entrevista de Cupones para Alimentos en la Oficina sea dispensada debido a dificultades. En general, se pueden citar algunas dificultades entre las cuales están incluidas, las enfermedades, el transporte, cuidar a un miembro del hogar, el residir en un area rural, mal tiempo prolongado, el trabajo u horas de capacitación que le impidan acudir durante un horario normal de oficina.
- pedir una solicitud de Beneficios de Cupones para Alimentos. Esta oficina debe aceptar la solicitud siempre y cuando esté firmada y tenga el nombre y (la dirección si la tiene) legible(s).
- solicitar Beneficios de Cupones para Alimentos en persona, por correo, fax o a través de un representante autorizado, lo cual puede requerir de una entrevista.

Si todos los miembros de su hogar actualmente reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income – SSI) o tiene planes para solicitar SSI, usted puede solicitar para Beneficios de Cupones para Alimentos en la oficina del Seguro Social en vez de presentar su formulario de recertificación en la oficina de Cupones para Alimentos. Si así lo decide, la Oficina del Seguro Social también debe recibir su solicitud antes del (vea la página 2 de este Aviso). Ellos le enviarán su solicitud con documentos correspondientes a la oficina de Beneficios de Cupones para Alimentos para ver si todavía puede recibir Beneficios de Cupones para Alimentos.

Servicios y Otra Información

- La Oficina de Servicios Sociales tal vez le pueda proporcionar información y educación sobre la planificación familiar hasta 90 días desde la fecha de vigencia indicada en este aviso. La pérdida de beneficios de asistencia pública y médica requerirá una redeterminación de su elegibilidad para servicios sociales dentro de 30 días de dicha decisión. Esto no necesariamente significa que estos servicios serán suspendidos. Esto significa que su elegibilidad continua para estos servicios tendrán que ser determinados de nuevo. Favor de comunicarse con su Trabajador, para más información.
- Si usted recibe asistencia pública, asistencia médica o Beneficios de Cupones para Alimentos, tal vez pueda recibir un descuento en su servicio de teléfono. Llame gratuitamente a Verizon al (800) 555-5000, para más información sobre LIFELINE.
- Aunque ya no sea elegible para Asistencia Pública, Beneficios de Cupones para Alimentos o Asistencia Médica, usted todavía puede ser elegible para asistencia con sus gastos de calefacción solicitando al Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (Home Energy Assistance Program – HEAP). Información sobre HEAP se puede obtener llamando a la Central de HEAP al (800) 692-0557.

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

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

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

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

- (1) **POR TELÉFONO:** Llame al (800) 342-3334. (Favor de tener este aviso a 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, 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 informa 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 gratis, podría obtener tal asistencia comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal de su localidad (Legal Aid Society) u otro grupo legal de abogacía. Usted puede localizar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de obogacía más cercano buscando en las páginas amarillas bajo "lawyers" (abogados).

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

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

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

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

Si no logra comunicarse con la New York State Office of Temporary and Disability Assistance (Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados) por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

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

Nombre en Letras de Molde: _____ Número de Caso: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____
Calle Num. del Ciudad Estado Código Postal
Apto.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____