



# 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 #09-63-OPE

### REVISIONS TO THE ACTION TAKEN ON YOUR REQUEST FOR EMERGENCY ASSISTANCE OR ADDITIONAL ALLOWANCE (FOR PARTICIPANTS ONLY) (W-137B) AND CASH ASSISTANCE ADDITIONAL ALLOWANCES (W-137C) FORMS

<b>Date:</b> June 5, 2009	<b>Subtopic(s):</b> Forms
<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 Action Taken on Your Request for Emergency Assistance or Additional Allowance (For Participants Only) (<b>W-137B</b>) and Cash Assistance Additional Allowances (<b>W-137C</b>) forms have been revised as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The address for the Burial Claims Unit has been changed to:               <p style="text-align: center;">25 Chapel Street Room 606 Brooklyn, NY 11201 (718) 473-8310</p> </li> <li>The Burial Allowance section on form <b>W-137C</b> now states that burial costs may not exceed \$1,700 and that the maximum burial benefit amount is \$900.</li> </ul> <p>Job Center Directors must ensure that all previous versions of the forms, and their multilingual equivalents, are removed from circulation and recycled.</p> <p>Samples of the revised forms are attached.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p> <p><b>Related Item:</b>  <a href="#">PB #09-49-OPE</a></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*

**Attachments:**

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

- W-137B** Action Taken on Your Request for Emergency Assistance or Additional Allowance (For Participants Only) (Rev. 6/5/09)
- W-137B (S)** Action Taken on Your Request for Emergency Assistance or Additional Allowance (For Participants Only) (Spanish) (Rev. 6/5/09)
- W-137C** Cash Assistance Additional Allowances (Rev. 6/5/09)
- W-137C (S)** Cash Assistance Additional Allowances (Spanish) (Rev. 6/5/09)

Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Center: \_\_\_\_\_  
Caseload: \_\_\_\_\_  
Worker \_\_\_\_\_  
Telephone No.: \_\_\_\_\_  
FH&C \_\_\_\_\_  
Telephone No.: \_\_\_\_\_

### Action Taken on Your Request for Emergency Assistance or Additional Allowance (For Participants Only)

The Agency's decision(s) regarding your benefit program(s) is/are explained below, next to the checked box(es) .

This Notice applies only to your request for an additional allowance to meet a special need, a change in grant, or an application for emergency assistance. If your request for additional assistance is denied, your ongoing Cash Assistance case will not be affected.

On \_\_\_\_\_, you requested  Emergency Assistance  Additional Allowance for:  
(Date)

\_\_\_\_\_

Your request for \_\_\_\_\_ has been accepted. You will receive:

One payment in the amount of \$ \_\_\_\_\_ . Period covered, if applicable: \_\_\_\_\_ .

Method of payment:

Broker's or finder's fee/voucher  Check to be picked up by you at your Job Center  Check mailed to your home

As an addition to your regular public grant, which can be obtained through the EBT system  Security deposit agreement  Direct vendor check

Other action: \_\_\_\_\_

You will receive a second notice informing you as to how your ongoing benefits will be affected.

On \_\_\_\_\_, you were referred to the Burial Claims Unit at 25 Chapel Street, Room 606, Brooklyn, NY 11201, (718) 473-8310, to apply for a burial allowance.

Your request for \_\_\_\_\_ has been denied because:

The law(s) and/or regulation(s) that allow(s) us to do this is/are 18 NYCRR (please see the section numbers below):

- Addition to Household § 352.30
- Additional Allowance for Fuel § 352.5
- Back Mortgage and/or Taxes § 352.7(g)
- Back Rent § 352.7(g)
- Broker's or Finder's Fee/Voucher § 352.6(a)
- Catastrophic Loss (replacement of clothing and furniture lost in fire, flood or other disaster) § 352.7(d)
- Furniture and Other Household Items § 352.7(a)
- Moving Expenses § 352.6(a)
- Payment to Maintain or Restore Utility Services § 352.5
- Pregnancy Allowance § 352.7(k)
- Property Repairs § 352.4(d), § 352.6(e)
- Rent Security Deposit/ Letter of Guarantee § 352.6(a)
- Repair of Essential Household Items § 352.7(b)
- Restaurant Allowance § 352.7(c)
- Semimonthly Fuel for Heating Allowance § 352.5(b)
- Storage of Furniture and Personal Belongings § 352.6(f)
- Work Activity Related Supportive Services § 385.4
- Other (specify): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
JOS/Worker's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Supervisor's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**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 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, 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 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 Cash 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. **Note:** If your situation is extremely serious please explain your situation; the State will attempt to process your request for a Fair Hearing as quickly as possible. If you call to request a Fair Hearing please be prepared to explain your situation to the person who answers the phone.

SAMPLE

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

Print Name: \_\_\_\_\_  
Name M.I. Last Name

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Número del Caso: \_\_\_\_\_  
Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
Centro: \_\_\_\_\_  
Unidad de Casos: \_\_\_\_\_  
Núm. de Teléfono del Trabajador: \_\_\_\_\_  
Núm. de Teléfono de FH&C: \_\_\_\_\_

### Medidas Tomadas con Respecto a su Petición de Asistencia de Emergencia o Una Asignación Adicional (Sólo para Participantes)

La(s) decisión(es) de la Agencia con respecto a su(s) programa(s) de beneficio(s) se explica(n) más abajo, junto a la(s) casilla(s) marcada(s) .

Este Aviso sólo se refiere a su petición de una asignación adicional para satisfacer una necesidad específica, un cambio en la concesión o una solicitud de asistencia de emergencia. Si su petición de asistencia adicional es rechazada, su caso actual de Asistencia en Efectivo no será afectado.

SAMPLE

El \_\_\_\_\_, usted solicitó  Asistencia de Emergencia  Asignación Adicional para:  
(Fecha)

Su solicitud de \_\_\_\_\_, ha sido aceptada. Usted recibirá:

Un pago por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_. Período de cobertura, si corresponde: \_\_\_\_\_.

Método de pago:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pago/comprobante de agente o intermediario   | <input type="checkbox"/> Cheque que debe ser recogido por usted en su Centro de Trabajo | <input type="checkbox"/> Cheque enviado por correo a su hogar |
| <input type="checkbox"/> Un suplemento a su concesión pública usual, que se puede obtener a través del sistema de EBT | <input type="checkbox"/> Acuerdo de depósito de garantía                                | <input type="checkbox"/> Cheque directo al contratista        |

Otra medida: \_\_\_\_\_

Usted recibirá un segundo aviso informándole de cómo serán afectados sus beneficios actuales.

El \_\_\_\_\_, usted fue enviado a la Unidad de Reclamos de Sepultura (Burial Claims Unit) en 25 Chapel Street, Sala 606, Brooklyn, NY 11201, (718) 473-8310, para solicitar una asignación de sepultura.

Su petición de \_\_\_\_\_ ha sido rechazada debido a que:

La(s) ley(es) y/o reglamento(s) que nos permite(n) hacer esto es/son 18 NYCRR (favor de ver la sección a continuación):

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agregar una Persona al Hogar § 352.30                                   | <input type="checkbox"/> Asignación Adicional para Combustible § 352.5   | <input type="checkbox"/> Pagos Atrasados de Hipoteca y/o Impuestos § 352.7(g)            | <input type="checkbox"/> Alquiler Atrasado § 352.7(g)                                   |
| <input type="checkbox"/> Pago/Comprobante de Agente o Intermediario de Bienes Raíces §352.6(a)   | <input type="checkbox"/> Pérdida Catastrófica (reemplazo de ropa y muebles perdidos por un fuego, inundación u otro desastre) § 352.7(d) | <input type="checkbox"/> Muebles y Otros Artículos Domésticos § 352.7(a)                 | <input type="checkbox"/> Gastos de Mudanza § 352.6(a)                                   |
| <input type="checkbox"/> Pagos para Mantener o Restaurar Servicios de Electricidad y Gas § 352.5 | <input type="checkbox"/> Asignación para Embarazo §352.7(k)  | <input type="checkbox"/> Reparaciones a la Propiedad § 352.4(d), § 352.6(e)              | <input type="checkbox"/> Depósito de Garantía de Alquiler/Carta de Garantía § 352.6(a)  |
| <input type="checkbox"/> Reparaciones de Artículos Domésticos Indispensables §352.7(b)           | <input type="checkbox"/> Asignación para Restaurante § 352.7(c)  | <input type="checkbox"/> Asignación Quincenal de Combustible para Calefacción § 352.5(b) | <input type="checkbox"/> Almacenamiento de Muebles y Pertenencias Personales § 352.6(f) |
| <input type="checkbox"/> Actividad de Trabajo Relacionada con Servicios de Apoyo § 385.4         |  |  |   |

Otros (datos específicos): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del JOS/Trabajador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**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 escríbanos 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 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).

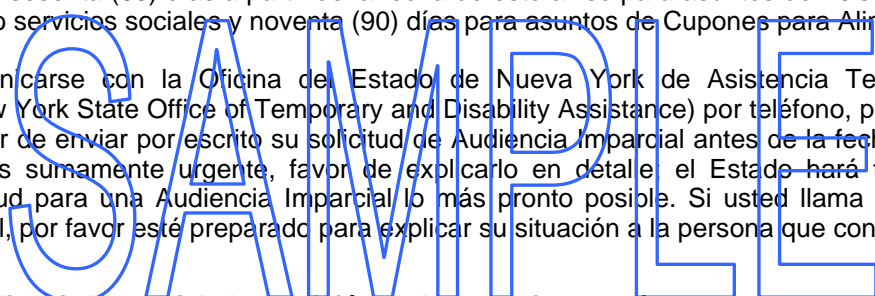
**ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS:** Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los 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. Éstos 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 en Efectivo, asistencia médica o servicios sociales y noventa (90) días para asuntos de Cupones para Alimentos.

Si no logra comunicarse con la Oficina de 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. **Nota:** Si su circunstancia es sumamente urgente, favor de explicarlo en detalle, el Estado hará todo esfuerzo de procesar su solicitud para una Audiencia Imparcial lo más pronto posible. Si usted llama para solicitar una Audiencia Imparcial, por favor esté preparado para explicar su situación a la persona que conteste el teléfono.



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

Nombre en  
Letras de  
Molde: \_\_\_\_\_  
Nombre                                  I.    Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## CASH ASSISTANCE ADDITIONAL ALLOWANCES

You may be eligible for an additional cash grant if someone is added to your budget or to meet certain special needs.  
**DO ANY OF THESE SITUATIONS APPLY TO YOU?**

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER	WORK ACTIVITY-RELATED SUPPORTIVE SERVICES
<p>If you have a new baby, or a child or adult has recently moved into your household, you may be eligible for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• additional cash assistance for food, rent and other needs</li> <li>• additional food stamps</li> </ul>	<p>If you participate in work-related activities approved by us, you may be eligible for supportive services such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• child care allowance within approved limits, if needed</li> <li>• necessary public transportation</li> <li>• clothing for participants in job search who have <b>exceptional</b> circumstances, such as homelessness or a recent fire, and lack appropriate clothing</li> <li>• activity/engagement-related licensing, uniform or durable goods fees, within approved limits, upon submission of documentation certifying the need for such items</li> </ul> <p>Necessary supportive services will be provided when you begin a work activity. If your need changes or you are not receiving a needed service, apply to your Job Center for an additional allowance.</p> <p><b>WEP agencies and/or contractors are responsible for providing necessary safety equipment or job-related clothing for their participants.</b></p> <p>Other services and help are available, such as counseling for crisis intervention, drug and alcohol abuse, life and parenting skills and day care for incapacitated adults. For more information, contact your Worker.</p>
<b>NEED EXTRA MONEY FOR FOOD</b>	
<p>If you cannot prepare meals in your own home because your oven, stove or refrigerator doesn't work, or you live in a residence without cooking facilities, or you are very sick, you may be eligible for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a restaurant allowance or</li> <li>• an allowance for home-delivered meals</li> </ul>	
<b>HOUSING AND SHELTER-RELATED NEEDS</b>	<b>PREGNANCY</b>
<p>Back rent to prevent your eviction</p> <p>Back mortgage and/or property taxes to prevent foreclosure</p> <p>Payment to maintain or restore utility service(s)</p> <p>A semimonthly heating fuel allowance if your heating costs are not included in your rent</p> <p>Additional allowance for fuel</p> <p>Payment for home repairs if we decide the repairs are necessary to your health and safety or if the property must be repaired to remain income-producing</p> <p>Payment to repair, or in some cases replace, essential household items that you own, such as heating equipment, stove or refrigerator</p> <p>Money to buy essential household furnishings and items if:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• you are moving from a hotel or motel to permanent housing that is unfurnished</li> <li>• you live by yourself and have been discharged from an institution and cannot find furnished accommodations</li> <li>• a family member has returned home after discharge from foster care or an institution</li> <li>• it is necessary for your health and safety that you be rehoused in unfurnished accommodations</li> </ul> <p>If you must move, you may be eligible for payment of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moving expenses</li> <li>• security deposit/agreement</li> <li>• broker's fees/voucher</li> <li>• storage of furniture and personal belongings</li> </ul>	<p>If you provide medical documentation showing the date your baby is due and you are at least four (4) months pregnant, you will be eligible for an additional \$50 per month in your grant.</p>
	<b>CATASTROPHIC LOSS</b>
	<p>If you recently lost your furniture or clothing in a fire, flood or other catastrophe, you may be eligible for an allowance to replace these items.</p>
	<b>CAMP FEES</b>
	<p>When funds cannot be obtained from other sources, you may be eligible for an allowance for camp fees for children.</p>
	<b>BURIAL ALLOWANCE</b>
	<p>If burial costs do not exceed \$1,700, not including cemetery plot or cremation costs, apply at the Burial Claims Unit within 60 days of death:</p> <p>25 Chapel Street Room 606 Brooklyn, NY 11201</p> <p>You may be eligible to receive a burial benefit of up to \$900.</p>

SAMPLE

### HOW TO REQUEST ADDITIONAL ASSISTANCE

You can add someone to your budget or request a special needs allowance in four ways – in person at the Center, by telephone, by mail or by fax. You may need to contact another designated office to receive certain benefits.

If you go to your Job Center to see your Worker, you will be seen the same day. A designated Worker will help you with the request form. If you cannot wait to see a designated Worker you can get a request form from the receptionist; complete the form and leave it with the receptionist, who will give you a dated copy. Or you can take the form home and mail the completed form to the Worker. If you make a request in person, the Worker may also give you a form listing documents you will have to bring to prove need.

If you make your request by telephone or mail, the Worker will send you a filled-out copy of the request form and a list of documents you will have to provide to prove the need for your request.

If you need help in obtaining documents, tell the Worker and he or she will help you. If you need more time to get documents, explain that to the Worker before the deadline for submitting your documentation.

If you want to have a person 18 years of age or older added to your budget, that person will have to go in to the Job Center to apply in person.

The Worker will determine if you can have a person added to your budget or are eligible for a special allowance. The Worker will send you a notice informing you of the decision. If your request is denied, the notice will inform you of the reason for the denial. The Worker must make a decision within 30 days from the date of your request, or sooner, to address an emergency situation.

If you think our decision was wrong, you can ask for a review of our decision. We will correct our mistakes. You can do both 1 and 2: 1. Ask for a meeting (conference) 2. Ask for a State Fair Hearing with a State hearing officer.

**1. Conference** (informal meeting with us): If you think our decision was wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a meeting. To do this, call your Center and tell the receptionist that you want an Agency conference. If you do not know the main telephone number for your Center, you can call the HRA Information line to find out the correct number to call. The HRA Information line telephone number is (877) 472-8411. Sometimes a conference is the fastest way to solve any problem you may have. We encourage you to do this even when you have asked for a Fair Hearing.

**2. Fair Hearing:** You may request a State Fair Hearing in writing, by telephone, by fax, in person or online.

**Write:** Mail a letter to Office of Administrative Hearings, NYS Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930 (Please keep a copy for yourself.)

**Telephone:** Call (800) 342-3334

**Fax:** Fax a letter to (518) 473-6735

**In Person:** Go to the New York State Office of Temporary and Disability Assistance at 14 Boerum Place, Brooklyn or 330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan

**Online:** Complete an online request form at: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

### ASIGNACIONES ADICIONALES DE ASISTENCIA EN EFECTIVO

Usted podría ser elegible para a una concesión adicional de dinero en efectivo si se agrega a alguien a su presupuesto o para cubrir ciertas necesidades especiales.

¿ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES LE CORRESPONDE A USTED?

MIEMBRO ADICIONAL EN EL HOGAR	SERVICIOS DE APOYO RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DE TRABAJO
<p>Si usted tiene un recién nacido o si un niño o un adulto se ha mudado recientemente a su hogar, usted podría tener derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asistencia en efectivo adicional para comida, alquiler y otras necesidades</li> <li>• Cupones para Alimentos adicionales</li> </ul>	<p>Si usted participa en actividades de trabajo aprobadas por nosotros, podría ser elegible para servicios de apoyo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• asignación para cuidado infantil dentro de los límites aprobados, de ser necesario</li> <li>• transporte público necesario</li> <li>• ropa para participantes en búsqueda de trabajo en circunstancias <b>fuera de lo común</b>, como desamparo o incendio reciente y falta de ropa adecuada</li> <li>• licenciatura relacionada con actividades/participación, cuotas de uniformes o de bienes duraderos, dentro de los límites aprobados, tras la presentación de documentación que certifique la necesidad de tales artículos</li> </ul>
<p><b>NECESITA DINERO ADICIONAL PARA COMIDA</b></p> <p>Si usted no puede preparar comidas en su propio hogar porque su horno, estufa o refrigerador no funcionan, o vive en una residencia sin instalaciones de cocina, o está usted muy enfermo podría por derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una asignación para restaurante o</li> <li>• una asignación para comidas entregadas a domicilio</li> </ul>	<p>Se le brindaran los servicios de apoyo necesarios al usted comenzar una actividad de trabajo. Si usted necesita cambios o si no recibe un servicio necesario, solicite una asignación adicional en su Centro de Trabajo.</p> <p><b>Las agencias de WEP y/o sus contratistas tienen la responsabilidad de proveer equipo de seguridad o ropa relacionada con el trabajo necesarios para sus participantes.</b></p>
<p><b>NECESIDADES RELATIVAS A LA VIVIENDA Y EL ALBERGUE</b></p> <p>Pagos de alquiler atrasados para prevenir su desalojo</p> <p>Pagos atrasados de hipoteca y/o impuestos a la propiedad inmobiliaria para prevenir el embargo de su hipoteca</p> <p>Pago para mantener o restaurar servicio de electricidad y/o gas</p>	<p>Otros servicios y ayuda están disponibles, como asesoría de intervención en caso de crisis, drogadicción y alcoholismo, aptitudes para el diario vivir y aptitudes para la crianza y cuidado para adultos incapacitados durante el día. Para más detalles comuníquese con su Trabajador.</p>
<p>Una concesión quincenal de combustible para calefacción o si los costos de calefacción no están incluidos en su alquiler</p> <p>Asignación adicional para combustible</p>	<p><b>EMBARAZO</b></p> <p>Si usted proporciona documentación médica que muestre la fecha de nacimiento proyectada de su bebé, y que usted tiene por lo menos cuatro (4) meses de embarazo, tendrá derecho a \$50 adicionales por mes en su concesión.</p>
<p>Pagos para reparaciones a su hogar si determinamos que dichas reparaciones son necesarias para su salud y seguridad o la propiedad debe ser reparada para continuar produciendo ingresos.</p> <p>Pagos para reparaciones, o en algunos casos, para reemplazar artículos esenciales que usted posea, como equipo de calefacción, estufa o refrigeradora</p>	<p><b>PÉRDIDA CATASTRÓFICA</b></p> <p>Si recientemente usted ha perdido sus muebles o ropa en un incendio, inundación o en otra catástrofe, puede tener derecho a una asignación para reemplazar esos artículos.</p>
<p>Dinero para el inmobiliario y artículos de primera necesidad para el hogar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usted se está mudando de un hotel o motel a una vivienda permanente que está sin amueblar</li> <li>• usted vive solo y ha sido dado de alta por una institución y no puede encontrar alojamiento amueblado</li> <li>• un miembro de su familia ha regresado a su casa luego de haber sido dado de alta de un hogar de guarda o de una institución</li> <li>• es necesario para su salud y seguridad que se le reinstale en alojamiento sin amueblar</li> </ul>	<p><b>CUOTAS DE CAMPAMENTO</b></p> <p>En caso de que los fondos no puedan obtenerse de otras fuentes, usted podría ser elegible para una asignación para las cuotas de campamento para niños.</p>
<p>Si usted tiene que mudarse, usted podría tener derecho a pagos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gastos de mudanza</li> <li>• depósito de garantía/acuerdo</li> <li>• comisión/comprobantes de agentes</li> <li>• almacenaje de muebles y efectos personales</li> </ul>	<p><b>CONCESIÓN PARA ENTIERRO</b></p> <p>Si los gastos de entierro no exceden de \$1,700, sin incluir el solar en el cementerio o costos de incineración, preséntese al Burial Claims Unit (Unidad de Reclamaciones de Entierro) dentro de 60 días del fallecimiento:</p> <p>25 Chapel Street Room 606 Brooklyn, NY 11201</p> <p>Usted podría ser elegible para un beneficio de entierro de hasta \$900.</p>

### CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA ADICIONAL

Usted puede añadir a otra persona a su presupuesto o solicitar una asignación para necesidades especiales de cuatro maneras: en persona en su Centro, por teléfono, por correo o por fax. Puede ser que para recibir cierto tipo de beneficios, tenga que comunicarse con otra oficina designada.

Si usted se presenta a su Centro de Trabajo a reunirse con su Trabajador, se le atenderá ese mismo día. Un Trabajador designado le ayudará con el formulario de solicitud. Si usted no puede esperar para reunirse con un Trabajador designado, puede pedir una solicitud en la recepción, llenarla y dejarla allí mismo, donde se le dará una copia con fecha. También puede llevarse el formulario a casa, y después de llenarlo, enviarlo por correo al Trabajador. Si tramita su solicitud en persona, puede que el Trabajador le dé un formulario que lista los documentos que usted tendrá que traer para probar su necesidad.

Si usted presenta su petición por teléfono o por correo, el Trabajador le enviará una copia de su solicitud llenada y una lista de documentos que usted tendrá que proporcionar para probar la necesidad de su petición.

Si necesita ayuda para obtener documentos, comuníquese al Trabajador, para que éste le ayude. Si necesita más tiempo para conseguir los documentos, explíquese al Trabajador antes de la fecha límite de entrega de su documentación.

Si desea añadir a su presupuesto a una persona mayor de 18 años de edad o más, dicha persona tendrá que presentarse al Centro de Trabajo para tramitar su solicitud en persona.

El Trabajador determinará si usted puede añadir a una persona a su presupuesto o si tiene derecho a una asignación especial. El Trabajador le enviará un aviso de la decisión. En caso de ser negada su solicitud, el aviso le indicará la razón por la denegación. El Trabajador debe tomar una decisión a más tardar 30 días a partir de la fecha de su solicitud, o antes de ello, si se presenta alguna emergencia.

Si usted considera que nuestra decisión es errónea, puede solicitar una revisión de la misma. Rectificaremos nuestros errores. Usted puede hacer ambos 1 y 2: 1. Solicite una reunión (conferencia); 2. Solicite una Audiencia Imparcial con un oficial Estatal de audiencias.

- 1. Conferencia** (reunión informal con nosotros): Si usted considera que nuestra decisión es errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para programar una reunión. Para ello, llame a la recepción de su Centro y solicite una conferencia de parte de la Agencia. Si no sabe el número de teléfono principal de su Centro, puede llamar a la Línea de Información de la HRA para conseguirlo. El número de teléfono de la Línea de Información de la HRA es el (877) 472-8411. A veces una conferencia resulta ser el modo más rápido de solucionar cualquier problema que pueda tener. Le recomendamos que solicite una conferencia aun si ha pedido una Audiencia Imparcial.
- 2. Audiencia Imparcial:** Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito, por teléfono, por fax, en persona o por Internet.

**Escriba:** Envíe una carta a Office of Administrative Hearings, NYS Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, NY 12201-1930 (Favor de guardar una copia para usted.)

**Teléfono:** Llame al (800) 342-3334

**Envíe por Fax:** Envíe una carta por fax al (518) 473-6735

**En Persona:** Diríjase a la oficina: New York State Office of Temporary and Disability Assistance en el 14 Boerum Place, Brooklyn o 330 West 34th Street, 3rd Floor, Manhattan

**Por Internet:** Llene una solicitud electrónica conectándose a: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>