Human Resources Administration
Department of Social Services

CD #21-04

M E M O R A N D U M

DATE: May 21, 2021

TO: Job Center Directors, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Center Directors, HIV/AIDS Services Administration (HASA) Center Directors, and Regional Managers

FROM: James K. Whelan, Executive Deputy Commissioner
Office of Policy, Procedures and Training (OPPT)

SUBJECT: Reminders to Staff about the HRA One Viewer

The purpose of this Center Director (CD) Memorandum is to remind staff that the Human Resources Administration (HRA) One Viewer provides access to all HRA documents, images and records for all individual applicants and participants.

As a reminder:

- The JOS/Worker must look for the documentation in the HRA One Viewer before requesting it from the applicant/participant. The JOS/Worker must check other Case Number folders (for prior CA, SNAP and/or Medicaid (MA) cases, if any) that appear in the HRA One Viewer search for the WMS case number under which the application is registered.
- The Paperless Office System (POS) will alert the Job Opportunity Specialist (JOS)/Worker by a pop-up window for document selection to reuse documents that are already in the HRA One Viewer instead of requesting the same document over again.
- For Cash Assistance (CA) cases POS will display an alert informing the JOS/Worker if unindexed (submitted but not yet indexed) documents are found with a dialog box at the Household screen. The dialog box says “Unindexed documents exist for this case. Please open the indexing tool to view and index.” For Non-CA Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) cases this alert appears in the Overview and Interview Summary screens.
- Before rejecting/closing a case with code **V20/V21** (Failure to provide requested verification), the processing JOS/Worker and supervisors must review the Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up (**W-113K**) form for CA cases or the You Must Submit Documents For Your SNAP Case! (**FIA-1146**) form for Non-CA SNAP cases in the HRA One Viewer for documents requested.
- Before denying housing related grants, the JOS/Worker must review the Document Request for Housing Related Special Grants (**FIA-1211a**) form in the HRA One Viewer.

Effective Immediately

Related Items: PB #18-47-SYS
PB #18-69-SYS
PB #19-030-SYS
CD #14-13

Attachments:

FIA-1211a (E)	Document Request for Housing Related Special Grants (Rev. 09/14/2018)
FIA-1211a (S)	Document Request for Housing Related Special Grants (Spanish) (Rev. 09/14/2018)
FIA-1146 (E)	You Must Submit Documents For Your SNAP Case! (Rev. 02/27/2020)
FIA-1146 (S)	You Must Submit Documents For Your SNAP Case! (Spanish) (Rev. 02/27/2020)
W-113K (E)	Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up (Rev. 09/16/2020)
W-113K (S)	Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up (Spanish) (Rev. 09/16/2020)

cc: FIA Call Center
Code X

Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Worker Name: _____

Worker Telephone: _____

Document Request for Housing Related Special Grants

You asked for the housing related special grant(s) checked off below:

- ☐ Mortgage Payments/Arrears
- ☐ Property Tax Payments/Arrears
- ☐ Rent Supplement/Arrears
- ☐ Other Request: _____

You did not give us all of the proof that we need to make a decision. Please submit documents for the checked items on **pages 2 and 3** by:

Due Date: _____

SAMPLE

You can submit your documents using any option checked below:

☐ **IN PERSON:** _____

☐ **ACCESS HRA mobile app:** Download **NYC ACCESS HRA** on iOS or Android devices.

☐ **FAX:** _____

☐ **MAIL:** _____

If you are unable to submit the requested documents, you must call the Worker at the number above before _____. If you do not submit the documents, we may deny your request for a special grant.

(Turn page)

The "Documentation Guide for Housing Related Special Grant Requests" (**FIA-1211**) form gives more examples of the documents that you can use to prove the checked items.

Documentation for:	Suggested Documents
☐ Amount Owed	• Rental History Breakdown from Landlord • Court documents indicating arrears amount • NYCHA Rent Statement or Letter from Housing Manager • Mortgage Statement
☐ Your Housing Cost	• Current Lease • Current Rent Receipt • Letter from Landlord • Statement from Non-Relative Landlord
☐ Risk of Eviction or Foreclosure	• Landlord breakdown showing rent arrears • Landlord Notice or Rent Demand • Letter from Landlord threatening eviction • Court-ordered Stipulation with LT or Index Number (rent arrears)
☐ Legal Occupancy in the Future	• W-147Q Statement from Primary Tenant & Proof of Legal Tenancy • Court documents showing right to legal occupancy in the future • Other documents to prove right to legal occupancy • W-146W Section 8 Verification
☐ Future Ability to Pay	• Pay stubs and Statement of Tips from the last 30 days • W-146E Excess Rent & Third Party Proof of Income • Third Party Proof of Income/Pay Stubs for the last 30 days • Subsidy verification (Section 8/NYCHA)

SAMPLE

(Turn page)

The "Documentation Guide for Housing Related Special Grant Requests" (**FIA-1211**) form gives more examples of the documents that you can use to prove the checked items.

Documentation for:	Suggested Documents
☐ Unforeseen or Special Circumstances	• Statement or document explaining a loss of income for the household • Loss of Third Party Assistance • Statement from Funeral Director/Funeral Bill • Medical Bills
☐ Contributions to Help Pay Arrears	• Copy of money order for contribution toward rent arrears • Nonprofit Organization official letterhead stating contribution toward arrears • Proof of contributions toward arrears • Letter Seeking contribution for Arrears

SAMPLE

Applicant/Participant Signature _____ Date _____

Applicant/Participant Telephone Number _____

Do you have a medical or mental health condition or disability? Does this condition make it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? **We can help you.** Call us at 212-331-4640. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.

Fecha: _____

Número del caso: _____

Nombre del caso: _____

Nombre del trabajador: _____

Número de teléfono del trabajador: _____

Solicitud de Documentos para Concesiones Especiales Relacionadas con la Vivienda

Usted solicitó la(s) concesión(es) especial(es) relacionada(s) con la vivienda marcadas a continuación:

- ☐ Pagos/atrasos de hipoteca
- ☐ Suplemento/atrasos de alquiler
- ☐ Pagos de impuestos sobre la propiedad/atrasos
- ☐ Otra petición: _____

Usted no nos prestó todas las pruebas que necesitamos para tomar una decisión. Favor de presentar los documentos de las casillas marcadas en las **páginas 2 y 3**, de aquí al:

Fecha límite: _____

SAMPLE

Usted puede presentar los documentos mediante cualquiera de las opciones marcadas a continuación:

☐ **EN PERSONA:** _____

☐ **aplicación móvil ACCESS HRA:** Baje **NYC ACCESS HRA** de iOS o de dispositivos Android.

☐ **POR FAX:** _____

☐ **POR CORREO:** _____

Si usted no puede presentar los documentos solicitados, usted debe llamar a su trabajador al número más arriba antes del _____. Si no presenta los documentos, nosotros podemos denegar su solicitud de concesión especial.

(Voltee la página)

La "Guía de Documentación para Peticiones de Concesiones Especiales Relacionadas con la Vivienda" (**FIA-1211 [S]**) provee más ejemplos de documentos que usted puede utilizar para probar los elementos marcados.

Documentación para:	Documentos sugeridos
☐ Cantidad adeudada	● Desglose del historial de alquiler del arrendador ● Documentos judiciales que indiquen la cantidad atrasada ● Declaración de alquiler de NYCHA o carta por parte del administrador de la vivienda ● Estado de cuenta hipotecaria
☐ El costo de la vivienda	● Contrato de arrendamiento actual ● Comprobante de pago de alquileractual ● Carta del arrendador ● Declaración del arrendador, no pariente
☐ Riesgo de desalojo o de ejecución hipotecaria	● Desglose del arrendador que demuestra los atrasos de alquiler ● Aviso del arrendador o reclamación de alquiler ● Carta de amenaza de desalojo del arrendador ● Estipulación del tribunal en caso de arrendador e inquilino con denominación LT o con número de índice (por atraso de alquiler)
☐ Ocupación legal futura	● W-147Q (S) Declaración del Inquilino Principal con Respecto a la Ocupación del Inquilino Secundario ● Documentos judiciales que demuestren el derecho de ocupación legal en el futuro ● Otros documentos que demuestren derecho de ocupación legal ● W-146W Verificación de la Sección 8
☐ Capacidad futura de pago	● Talones de paga y declaración de propinas de los últimos 30 días ● W-146E (S) Exceso de Alquiler & Prueba de Ingreso de Terceros ● Prueba de ingreso de terceros/pago en los útimos 30 días ● Verificación de subsidio (Sección 8/NYCHA)

SAMPLE

(Voltee la página)

La "Guía de Documentación para Peticiones de Concesiones Especiales Relacionadas con la Vivienda" (**FIA-1211 [S]**) provee más ejemplos de documentos que usted puede utilizar para probar los elementos marcados.

Documentación para:	Documentos sugeridos
☐ Circunstancias imprevistas o especiales	● Declaración o documento que explique pérdida de ingreso del hogar ● Pérdida de asistencia de terceros ● Declaración del director de funeraria/factura funeraria ● Facturas médicas
☐ Contribuciones para pagar los atrasos	● Copia del giro postal de contribución para los pagos atrasados ● Carta con membrete oficial de organización sin fines de lucro que indique la contribución para los pagos atrasados ● Prueba de las contribuciones para los pagos atrasados ● Carta de solicitud de contribución para pagos atrasados

SAMPLE

Firma del _____ Fecha _____

_____
Número de teléfono del solicitante/participante

¿Padece usted una discapacidad o afección médica o psiquiátrica? ¿Le dificulta la misma entender o cumplir este aviso? ¿Le dificulta la afección recibir otros servicios de la HRA? **Nosotros podemos prestarle ayuda**. Llámenos al 212-331-4640. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.

Date: _____

Case Name: _____

Case Number: _____

Center Number: _____

SNAP Filing Date: _____

You Must Submit Documents For Your SNAP Case!

You must provide ALL of the document(s) on the following pages by _____.

If we do not get the document(s) or you do not contact us by this date, your application for **SNAP benefits may be denied** or your SNAP benefits may be lowered. If you need help getting your document(s), or need more time, call us right away at **718-557-1399**.

WHAT ARE MY NEXT STEPS?

1. **COLLECT** the documents listed in this letter.
2. **UPLOAD** your documents using the ACCESS HRA mobile app. See page two (2) for more information.

SAMPLE

THINGS TO REMEMBER

Pay Stubs: for each person working, you must provide pay stubs to cover the last **4 weeks** they were paid.

Employer Letter: If you don't get pay stubs, have your employer write a letter stating the amount and frequency you get paid, and the company name and telephone number, and your employer must **sign and date** it.

Landlord or Primary Tenant Letter: must be signed, dated and include:

- amount of rent you are charged;
- whether you pay the landlord or primary tenant for heating/cooling or other utilities separate from your rent, and if so, how much;
- how many people are in your household; and
- the landlord's name and telephone number.

(Turn page)

HOW CAN I SUBMIT THE DOCUMENTS?

UPLOAD *(easiest!)* — use your mobile phone or tablet with our *ACCESS HRA* mobile app at: www.nyc.gov/accesshramobile

IN PERSON — bring copies of the documents to your local SNAP Center or a neighborhood organization listed on the **FIA-1138**

FAX documents to **917-639-2544**

MAIL copies using envelope provided

Note: Print your full name and case number on ALL copies that you mail or fax. Include a cover page for your fax.

Review the enclosed SNAP DOCUMENTATION GUIDE (**W-129G**) to know which documents you can use. Documents must be submitted for each household member listed in each category.

SAMPLE

Do you have a medical or mental health condition or disability? Does this condition make it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? **We can help you.** Call us at 212-331-4640. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.

(Turn page)

List of Documents That Must Be Submitted

Note: Print your full name and case number on ALL copies that you mail or fax. Include a cover page for your fax.

	Category	Household Member(s)	Common Documentation

SAMPLE

LEGEND
M — This information is required to make a decision on your application.
O — This information may affect if you are eligible for SNAP or the amount you will get.

(Turn page)

List of Documents That Must Be Submitted *(continued)*

	Category	Household Member(s)	Common Documentation

SAMPLE

LEGEND
M — This information is required to make a decision on your application.
O — This information may affect if you are eligible for SNAP or the amount you will get.

Fecha: _____

Nombre del caso: _____

Número de caso: _____

Número del centro: _____

Fecha de presentación de SNAP: _____

¡Usted Debe Presentar Documentos para su Caso de SNAP!

Usted debe proporcionar el documento/TODOS los documentos mencionados en las siguientes páginas de aquí al_____.

Si nosotros no recibimos el/los documento(s) o si usted no se comunica con nosotros para esta fecha, su solicitud de**beneficios de SNAP puede ser rechazada**o los beneficios de SNAP pueden ser reducidos. Si necesita ayuda para obtener documento(s) o si necesita más tiempo, llámenos de inmediato al **718-557-1399**.

¿QUÉ PRÓXIMOS PASOS DEBO DAR?

1. **REÚNA**los documentos listados en esta carta.
2. **CARGUE** los documentos mediante la aplicación mov I ACCESS HRA. Vea la página dos (2) para más información.

SAMPLE

LO QUE TIENE QUE RECORDAR
Talones de paga:usted debe proporcionar talones de paga de cada persona que trabaje, para cubrir las últimas **4 semanas** de paga. **Carta del empleador:** Si usted no recibe talones de paga, encárguese de que su empleador escriba una carta que declare la cantidad y frecuencia de su paga y el nombre de la compañía y número de teléfono. Su empleador tiene que **firmar y fechar** esta carta. **Carta del arrendador o del inquilino principal:** debe estar firmada, fechada e incluir: • la cantidad de alquiler que se le cobra; • si usted paga al arrendador o al inquilino principal por calefacción/aire acondicionado u otro servicio público aparte del alquiler, y en tal caso, la cantidad pagada; • el número de personas en su hogar y; • el nombre y número de teléfono del arrendador.

(Voltee la página)

¿CÓMO PRESENTO LOS DOCUMENTOS?

CARGAR*(¡Más sencillo!)* — utilice su teléfono móvil o tableta con nuestra aplicación móvil *ACCESS HRA* en: www.nyc.gov/accesshramobile

EN PERSONA — traiga copias de los documentos a su centro local de SNAP o a una organización local listada en el **FIA-1138 (S)**

FAXEAR los documentos al **917-639-2544**

ENVIAR POR CORREO copias en el sobre proveído

Nota: Escriba su nombre completo y número de caso en letra de molde en TODAS las copias que envíe por correo o por fax. Incluya una página adjunta con el fax.

Repase la Guía de Documentación del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) (**W-129G [S]**) para averiguar qué documentos puede utilizar. Los documentos deben presentarse para cada miembro del hogar listado en cada categoría.

SAMPLE

¿Padece usted una discapacidad o afección médica o psiquiátrica? ¿Le dificulta la misma entender o cumplir este aviso? ¿Le dificulta la afección recibir otros servicios de la HRA? **Nosotros podemos prestarle ayuda**. Llámenos al 212-331-4640. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.

(Voltee la página)

Lista de documentos que se deben presentar

Nota: Escriba su nombre completo y número de caso en letra de molde en TODAS las copias que envíe por correo o por fax. Incluya una página adjunta con el fax.

	Categoría	Integrante(s) del hogar	Documentación común

SAMPLE

LEYENDA
M — Esta información es necesaria para tomar una decisión sobre su solicitud.
O — Esta información podría afectar su elegibilidad para SNAP o la cantidad que usted recibirá.

(Voltee la página)

Lista de documentos que se deben presentar*(continuación)*

	Categoría	Integrante(s) del hogar	Documentación común

SAMPLE

LEYENDA

M — Esta información es necesaria para tomar una decisión sobre su solicitud.

O — Esta información podría afectar su elegibilidad para SNAP o la cantidad que usted recibirá.

Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center Number: _____
SNAP Filing Date: _____
Subject: _____

Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up

To see if you can get, or keep getting, benefits, you must give us the required documents by the due date on this form.

Please see the Eligibility Factors and Suggested Documentation Guide (**W-119D**) sent with this letter for some of the types of documents you can give us.

If you need more time or help getting the documents call the number on page 3 of this notice.

SAMPLE

Due Date:

Forms Reminder
(Please return the following Agency form(s), completed and signed where necessary.)

☐ **LDSS-2474** SSI Referral and Certification of Contact	☐ **M-15** Inquiry Regarding Veteran's Benefits/Allotment
☐ **W-146E** Request to Pay Rent Arrears in Excess of PA Maximum Shelter Allowance	☐ **W-274U** Attestation of Employment as an Informal Child Care Provider
☐ **W-146W** Verification of Tenant's Rent in Section 8 Housing	☐ **W-299** Notice to Applicants and Participants Regarding Third Party Health Insurance
☐ **W-147CC** Certification of Move Statement	☐ **W-451** NYPD – New York Police Department Report/Referral
☐ **W-147M** Landlord's Statement (Regarding Broker's Fee)	☐ **W-582A** Family Care Assessment
☐ **W-147Q** Verification of Secondary Tenant's Residence and Housing Costs	☐ **W-700E** School Attendance Verification Letter

(Turn page)

CA Appointment Reminder

☐ BEV – Bureau of Eligibility Verification Appointment ☐ OCSS – Office of Child Support Services Appointment ☐ Career Services Vendor Appointment ☐ CASAC – Credentialed Alcoholism/and Substance Abuse Counselor Appointment	☐ WeCARE – Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment Medical Provider Appointment ☐ ACS – Agency for Children's Services Appointment

The following household member(s) must contact HRA for the reason indicated below:

Name of Household Member	☐ For an employability assessment	☐ To sign the cash assistance application
Name of Household Member	☐ For an employability assessment	☐ To sign the cash assistance application
Name of Household Member	☐ For an employability assessment	☐ To sign the cash assistance application
Name of Household Member	☐ For an employability assessment	☐ To sign the cash assistance application

SAMPLE

Outstanding documentation – see the **W-119D** for a list of documents that can be used to verify the Eligibility Factors listed.

Name	Eligibility Factor

(Turn page)

You may submit any required documents/information by:

UPLOAD *(easiest!)* — use your mobile phone or tablet with our ACCESS HRA mobile app at: www.nyc.gov/accesshramobile

IN PERSON — bring copies of the documents to your Center

FAX — send documents to _____

MAIL copies using envelope provided

CALL _____ if you need help getting documents or more time to get documents

SAMPLE

Failure to submit verification/documentation or failure to contact your HRA worker on or before the due date may make you ineligible for Cash Assistance and/or SNAP, or may cause a reduction in your Cash Assistance and/or SNAP benefits for a specific period of time.

Do you have a medical or mental health condition or disability? Does this condition make it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? **We can help you.** Call us at 212-331-4640. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.

(Turn page)

THINGS TO REMEMBER

Pay Stubs: for each person working, you must provide pay stubs to cover the last 4 weeks they were paid.

Employer Letter: If you don't get pay stubs, have your employer write a letter stating the amount and frequency you get paid, and the company name and telephone number, and your employer must **sign and date** it.

Landlord or Primary Tenant Letter: must be signed, dated and include:

- amount of rent you are charged;
- whether you pay the landlord or primary tenant for heating/cooling or other utilities separate from your rent, and if so, how much;
- how many people are in your household; and
- the landlord's name and telephone number.

SAMPLE

Fecha: _____

Número de caso: _____

Nombre del caso: _____

Número del centro: _____

Fecha de solicitud de SNAP: _____

Tema: _____

Requisito de proveer documentación y/o Seguimiento a la evaluación

Para saber si usted puede obtener o si puede seguir obteniendo beneficios, usted debe proveernos los documentos requeridos antes de la fecha límite de presentación indicada en este formulario.

Para ver alguno de los documentos que puede enviarnos, favor de consultar la Guía de factores de elegibilidad y de documentación sugerida (**W-119D [S]**) que acompaña a esta carta.

Si necesita más tiempo o ayuda para conseguir los documentos, llame al número que aparece en la página 3 de este aviso.

SAMPLE

Fecha límite:

Formularios a devolver *(favor de devolver el(los) siguiente(s) formulario(s) de la Agencia, completado(s) y firmado(s) donde sea necesario).*

- ☐ **LDSS-2474 (S)** Remisión para el SSI y Constancia de Comunicación. *(SSI Referral and Certification of Contact)*
- ☐ **W-146E (S)** Solicitud para Pagar Alquiler Atrasado en Exceso de la Asignación Máxima de Asistencia en Efectivo para Refugio *(Request to Pay Rent Arrears in Excess of PA Maximum Shelter Allowance)*
- ☐ **W-146W** *-Verification of Tenant's Rent in Section 8 Housing.* (Verificación del Alquiler del Inquilino, Sección 8)
- ☐ **W-147CC (S)** Declaración de Mudanza. (*Certification of Move Statement)*
- ☐ **W-147M** *-Landlord's Statement (Regarding Broker's Fee)* (Declaración del arrendador con respecto a la comisión del agente inmobiliario)
- ☐ **W-147Q (S)** Verificación de residencia y costo de vivienda del inquilino secundario. (*Verification of Secondary Tenant's Residence and Housing Costs)*
- ☐ **M-15** *-Inquiry Regarding Veteran's Benefits/Allotment* (Consulta sobre los beneficios/asignaciones de los Veteranos de Guerra)
- ☐ **W-274U (S)** Atestación de Empleo como Proveedor de Cuidado Infantil. (*Attestation of Employment as an Informal Child Care Provider)*
- ☐ **W-299(S)** Aviso a Solicitantes y Participantes con Respecto a Seguros de Salud de Tercera Persona *(Notice to Applicants and Participants Regarding Third Party Health Insurance)*
- ☐ **W-451** *-NYPD – New York Police Department Report/Referral.* (Declaración/Referencia del Depto. de Policia de la Ciudad de Nueva York)
- ☐ **W-582A (S)** Evaluación de Cuidado Familiar. (*Family Care Assessment)*
- ☐ **W-700E(S)**Divulgación de Información de Asistencia Escolar.(*School Attendance Verification Letter)*

(Gire la hoja)

Recordatorio de citas para la Asistencia en Efectivo *(CA)*

☐ Cita con el Departamento de Verificación de Elegibilidad (BEV- *Bureau of Eligibility Verification*). ☐ Cita con la Oficina de Servicios para el Sustento de menores (*OCSS – Office of Child Support Services*). ☐ Cita con el Proveedor de servicios para carreras profesionales (*Career Services Vendor).* ☐ Cita con un(a) Consejero(a) Acreditado(a) para el Abuso del Alcohol y Sustancias *(CASAC – Credentialed Alcoholism/ and Substance Abuse Counselor).*	☐ Cita con el Proveedor Médico de Bienestar, Evaluación Total, Rehabilitación y Empleo *(WeCARE-Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment Medical Provider).* ☐ Cita con la Administración de Servicios para Niños *(ACS – Agency for Children's Services).*

El(los) siguiente(s) integrantes(s) del hogar deben contactar a la *HRA* por la razón siguiente:

Nombre del integrante del hogar:	☐ Para evaluar su aptitud para trabajar	☐ Para firmar la solicitud de la Asistencia en efectivo.
Nombre del integrante del hogar:	☐ Para evaluar su aptitud para trabajar	☐ Para firmar la solicitud de la Asistencia en Efectivo.
Nombre del integrante del hogar:	☐ Para evaluar su aptitud para trabajar	☐ Para firmar la solicitud de la Asistencia en Efectivo.
Nombre del integrante del hogar:	☐ Para evaluar su aptitud para trabajar	☐ Para firmar la solicitud de la Asistencia en Efectivo.

SAMPLE

Documentación pendiente – para verificar los Factores de Elegibilidad enumerados, vea la guía de documentos sugeridos en el formulario **W-119D (S)**.

Nombre	Factores de Elegibilidad

(Gire la hoja)

Usted puede enviar los documentos/ información por uno de los siguientes medios:

CARGÁNDOLOS POR INTERNET (*¡la forma más fácil!)* — use nuestra aplicación móvil de *ACCESS HRA* en su celular o en su tableta; entre a la página web:www.nyc.gov/accesshramobile

EN PERSONA — lleve las copias de los documentos a su Centro.

FAX — envíe los documentos al _____

POR CORREO POSTAL, enviando las copias en el sobre proporcionado.

LLAME al _____ si necesita más tiempo o ayuda para conseguir los documentos.

SAMPLE

El no presentar la verificación/documentación o el no contactar a su trabajador(a) de la *HRA* antes de, o en la fecha límite, podría convertirlo(a) en un(a) participante inelegible para recibir la Asistencia en Efectivo (*Cash Assistance)* y/o de *SNAP,* o podría causar una reducción en sus beneficios de Asistencia en Efectivo y/o de *SNAP,* durante un tiempo específico.

¿Tiene usted alguna condición médica, de salud mental o alguna discapacidad? ¿Se le dificulta entender o hacer lo que pide este aviso, debido a su condición? ¿Se le dificulta obtener otros servicios de la HRA debido a su condición? **Nosotros podemos ayudarle**. Llámenos al 212-331-4640. También puede pedir ayuda cuando visite las oficinas de la HRA. La ley le da derecho a pedir este tipo de ayuda.

(Gire la hoja)

PARA RECORDAR

Talones de paga: por cada integrante del hogar que trabaje, debe proporcionar talones de paga que cubran sus pagos recibidos durante las últimas 4 semanas de trabajo.

Carta del empleador: Si no recibe talones de paga, pídale a su empleador que escriba una carta declarando su paga, la frecuencia de la misma, el nombre de la compañía y el número de teléfono. Su empleador **debe firmarla y fecharla.**

Carta del arrendador o del inquilino principal: debe estar firmada y fechada, e incluir:

- el monto del alquiler que se le cobra;
- el monto que paga al arrendador o al inquilino principal por el servicio de calefacción/ aire acondicionado, u otros servicios, si se cobra(n) por separado del alquiler;
- la cantidad de personas que viven en su hogar; y
- el nombre y número de teléfono del arrendador.

SAMPLE