



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 #04-118-OPE

OBSOLETE FORM: FOOD STAMP CHANGE REPORT (W-132W)

Date: June 30, 2004	Subtopic(s): Forms
<p> <input type="checkbox"/> This procedure can now be accessed on the FIAweb. </p> <p> <input type="checkbox"/> Forms can now be accessed through Print on Demand at all Job Centers. </p>	<p> The purpose of this policy bulletin is to inform staff that the Food Stamp Change Report Form (W-132W) has been replaced by the Food Stamp Change Report (LDSS-3151) and is now obsolete. </p> <p> Center Directors must ensure that all versions of the W-132W are recycled. </p> <p> <i>Effective Immediately</i> </p> <p> Attachment: </p> <p> W-132W Food Stamp Change Report (Rev. 1/2/02) (Obsolete) </p>

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*



FOOD STAMP CHANGE REPORT FORM

Dear Sir/Madam:

Use the reverse of this form to report any of the changes in your household circumstances:

DO NOT RETURN THIS FORM IF THERE IS NO CHANGE TO REPORT.

This form has a section for each of the changes you should report for yourself and every member in your household. Some examples of changes you should report are:

- You get married; you have a baby; an absent parent returns; a child leaves home.
- You move or your rent changes or you start receiving Section 8.
- You get or lose a job.
- You get a raise or work more hours.
- You have a change in the amount of money you receive from any source, such as Social Security, SSI, Unemployment Insurance, Worker's Compensation, pension, child support, or money from a boarder or tenant.
- You get a car.
- The total savings or other assets (such as stocks, bonds, etc.) of all household members increase to more than \$2,000 or more than \$3,000 if someone in your household is age 60 or over.

You must report these changes within 10 days of the time you learn of them. This will help make sure you get the correct amount of food stamps.

If you have any questions about what you should report, or if for some reason you can't mail this report, please call us at _____.

You can also use this form to report changes in the cost of caring for children or disabled adults, or changes in shelter costs even if you haven't moved. If these expenses go up you may be eligible for more food stamps. For instance, if you are now using the standard amount for utilities, you should report your actual utility costs whenever they are higher than the standard. The change may make you eligible for more food stamps.

IF YOU PURPOSELY HOLD BACK INFORMATION ABOUT CHANGES IN YOUR HOUSEHOLD, YOU WILL OWE US THE VALUE OF ANY EXTRA FOOD STAMPS YOU RECEIVE AS A RESULT. YOU MAY ALSO BE BARRED FROM THE FOOD STAMP PROGRAM FOR 6 TO 12 MONTHS, OR PERMANENTLY, AND BE FINED, IMPRISONED, OR BOTH.

Sincerely,

CHANGE IN INCOME OR SOURCE OF INCOME CHANGES - You must tell us if the total income received by your household goes up or down by more than \$25 a month. In figuring the change, use your household's total monthly income before deductions such as taxes, or retirement or union dues are taken out. **CAMBIOS EN EL INGRESO O FUENTE DE CAMBIO EN EL INGRESO** - Usted tiene que informarnos si la cantidad total de ingreso recibido por los miembros en su hogar asciende o disminuye por \$25 al mes o más. Al computar éste cambio, utilice la cantidad total de ingreso de los miembros de su hogar antes de hacer deducciones tales como impuestos, o cuotas de union o de retiro.

Name of Person Receiving Income <i>Nombre de la Persona Recibiendo el Ingreso</i>	Source of Income <i>Fuente del Ingreso</i>	Total New Amount <i>Nueva Cantidad Total</i>	How often Received <i>¿Cuan amenudo lo Recibe?</i>

CHANGE IN HOUSEHOLD - List below all new members to household including newborn children. Also list members who have moved out or passed away. **CAMBIOS EN EL HOGAR** - Enumere abajo a aquellos nuevos miembros del hogar, incluyendo niños recién nacidos. Incluya también a los miembros del hogar que se hayan mudado o que hayan muerto.

Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	Entered Household <i>Llegó al Hogar</i>	Left Household <i>Dejó el Hogar</i>	Income Before Deductions <i>Ingreso Antes de Deducciones</i>	Disabled <i>Incapacitado</i>

Obsolete

CHANGE OF ADDRESS AND/OR CHANGE IN RENT OR MORTGAGE PAYMENTS - If you moved, you must list your new expenses below. You may also use this section to tell us if your rent or mortgage payments have increased. **CAMBIOS DE DIRECCION Y/O CAMBIOS EN LOS PAGOS DE ALQUILER O HIPOTECA** - Si se mudó, tiene que enumerar sus nuevos gastos abajo. Usted puede utilizar ésta sección para informarnos si han aumentado los pagos de alquiler o hipoteca.

New Mailing Address (<i>Nueva Dirección</i>)	City (<i>Ciudad</i>)	State (<i>Estado</i>)	Zip Code (<i>Zona Postal</i>)
--	------------------------	-------------------------	---------------------------------

Telephone Number where you can be reached (*Teléfono donde se le puede conseguir*) ()

Rent or Mortgage Payment <i>Pago de Alquiler o de Hipoteca</i>	Insurance on Home (If not included in mortgage) <i>Seguro de la Casa</i> (Si no está incluido en la hipoteca)	Property Taxes (If not included in mortgage) <i>Impuestos sobre la Propiedad</i> (Si no están incluidos en la hipoteca)

Are you a boarder? *¿Es usted pensionista (pupilo)?* Yes *Sí* No *No*

CHANGE IN NUMBER OF CARS OR LICENSED VEHICLES - Has anyone in your household purchased, sold or traded a car, truck, boat, camper, motorcycle or other licensed vehicle since the last time you informed us of them? **CAMBIOS EN EL NUMERO DE AUTOMOVILES O VEHICULOS CON LICENCIA** - Informenos si algún miembro de su hogar ha comprado, vendido o cambiado un automovil, bote, acampador, motocicleta u otro vehiculo con licencia desde la última vez que usted nos lo informó.

Make (<i>Marca</i>)	Model (<i>Modelo</i>)	Year (<i>Año</i>)	If Sold, Amount Received (<i>Cantidad Recibida de la Venta</i>)

CHANGE IN SAVINGS - Give the total amount of money that the members of your household now have in cash, savings accounts, checking accounts and/or in stocks and bonds if this amount has increased to more than \$2,000 (or \$3,000 if someone in your household is age 60 or over).

CAMBIO EN LOS AHORROS - Provea la cantidad total de dinero que los miembros de su hogar tienen actualmente en efectivo, cuentas de ahorros, cuentas de cheque, acciones y bonos del gobierno, si ésta ha aumentado en más de \$2,000 o \$3,000 si alguien en su hogar tiene 60 años de edad o más.

CHANGE IN UTILITIES OR DEPENDENT CARE COSTS - Have your utility bills gone up? Have you started to pay for or have present costs increased for the care of a dependent child or adult? If so, you may be eligible for more food stamps. **CAMBIOS EN LOS GASTOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS O EN EL CUIDADO DE UN DEPENDIENTE** - ¿Han aumentado sus cuentas por servicios públicos? ¿Ha comenzado a pagar por los gastos del cuidado de un dependiente niño o adulto, o han aumentado éstos gastos actualmente? Si éste es su caso, usted podría ser elegible para obtener más cupones para alimentos.

Type of Cost Tipo de Costo	New Amount Cantidad Nueva	How Often Are You Billed? ¿Cuan Amenudo lo Facturan?

CHANGE IN MEDICAL COSTS -You must tell us if the total expenses for medical bills (physician, dental, hospitalization, prescription, etc.) for any member of your household who is age 60 or over, or who is receiving Supplemental Security Income (SSI), Social Security Disability payments, veterans disability benefits, government disability retirement benefits or Railroad Retirement disability benefits, go up or down by more than \$25 a month. **CAMBIO EN LOS GASTOS MÉDICOS** -Usted tiene que informarnos si la cantidad total de los gastos médicos (consultas médicas, dentales, hospitalización, recetas, etc.) de cualquier miembro de su hogar de 60 años de edad o más, o quien está recibiendo Ingreso Suplemental del Seguro (SSI), pagos del Seguro Social por Incapacidad, beneficios por incapacidad de veteranos, beneficios gubernamentales del plan de retiro por incapacidad o beneficios por incapacidad del plan de Retiro de Ferrocarriles, aumenta o disminuye en más de \$25 al mes.

Household Member Miembro del Hogar	Type of Cost Tipo de Costo	New Amount Cantidad Nueva	How Often is Each Payment Due? ¿Cuan Amenudo se Vence Cada Pago ?

Do you expect the changes you have reported to remain the same next month?
Espera que estos cambios que ha informado permanezcan igual el mes entrante? Yes SI NO No

If no, explain. Explique si su contestación es "No": _____

CHANGE OF BENEFITS - We will use your answers on the form to see if your household's benefits will change. Before we change your benefits we will send you a notice explaining what will happen. If you don't agree with our decision, you have the right to a fair hearing. **CAMBIO EN LOS BENEFICIOS** - Utilizaremos sus respuestas en éste formulario para verificar si cambiarán los beneficios de su hogar. Antes de cambiar sus beneficios, le enviaremos una notificación explicando lo que sucederá. Usted tiene derecho a una audiencia imparcial, si usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

FOOD STAMP PENALTY WARNING - The information provided on this form will be subject to verification by Federal, State and local officials. If any is found inaccurate, you may be denied food stamps and/or be subject to criminal prosecution for knowingly providing false information.

Any member of your household who intentionally breaks any of the following rules can be barred from the food stamp program for 6 months after the first violation, 12 months after the second violation, and permanently for the third violation. The individual can also be fined up to \$10,000, imprisoned up to 5 years, or both. A court can also bar an individual for an additional 18 months from the food stamp program. The individual may also be subject to further prosecution under other applicable federal laws.

- DO NOT give false information, or hide information to get or continue to get food stamps.
- DO NOT trade or sell food stamps or authorization cards.
- DO NOT alter authorization cards to get food stamps you're not entitled to receive.
- DO NOT use food stamps to buy ineligible items, such as alcoholic drinks and tobacco.
- DO NOT use someone else's food stamps or authorization cards for your household.

AVISO DE CASTIGO - La información provista en éste formulario será sujeta a verificaciones por parte de Oficiales Federales, Estatales y Locales. Si cualquier dato no es correcto, se le podrá negar cupones para alimentos y/o estará sujeto a acción judicial por proveer intencionalmente información incorrecta.

Cualquier miembro de su hogar que intencionalmente viole cualquiera de las siguientes reglas será excluido del programa de cupones para alimentos por 6 meses después de la primera violación. 12 meses después de la segunda violación y permanentemente por la tercera violación. La persona también puede ser multado un maximo de \$10,000, encarcelado por un maximo de 5 años, o ambos. Un tribunal también puede excluir a una persona por 18 meses adicionales del programa de cupones para alimentos. La persona también podrá estar sujeto a un enjuiciamiento posterior bajo otras leyes federales aplicables.

- NO brinde información falsa, ni oculte información para obtener o continuar recibiendo cupones para alimentos.
- NO intercambie o venda los cupones para alimentos ni las tarjetas de autorización.
- NO altere las tarjetas de autorización para obtener los cupones para alimentos que no tiene derecho de recibir.
- NO utilice los cupones para alimentos para comprar artículos ineligibles, tales como bebidas alcohólicas o tabaco.
- NO utilice los cupones para alimentos o las tarjetas de autorización de otras personas para su hogar.

CERTIFICATION - CERTIFICACIÓN

I understand the penalty for hiding information or giving false information. I also understand I will owe the value of any extra food stamps I receive because I don't fully report changes in my household. I agree to prove any changes reported if necessary. The answers on this form are correct and complete to the best of my knowledge. I understand that my signature authorizes Federal, State and local officials to contact other persons or organizations to verify the information I have provided.

Comprendo que el castigo que se impondrá por ocultar información o por brindar información falsa. También comprendo que si no informo en su totalidad, los cambios en mi hogar, deberá el valor de los cupones para alimentos adicionales que reciba. Accedo a proveer pruebas de todos los cambios informados, si fuese necesario. Las contestaciones en éste formulario están completas y correctas conformes a mi entendimiento. Yo comprendo que mi firma autoriza a los funcionarios locales, estatales y federales a comunicarse con otras personas u organizaciones para verificar la información que he provisto.

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____



**FORMULARIO DE INFORME SOBRE CAMBIOS
DE CUPONES PARA ALIMENTOS**

Estimado(a) Señor(a):

Use el reverso de éste formulario para informar cualquiera de los cambios siguientes en lo que respecta a las circunstancias en su hogar:

NO DEVUELVA ÉSTE FORMULARIO SI NO HAY NINGUN CAMBIO QUE INFORMAR.

Este formulario tiene una sección para cada uno de los cambios en sus circunstancias y para cada miembro en su hogar sobre las cuales debe informarnos. Algunos de los cambios que debe informar son:

- Usted se casa; da luz a un bebé; el padre ausente regresa; un hijo(a) se muda de su hogar.
- Usted se muda; su alquiler cambia; empieza a recibir "Sección 8".
- Usted consigue trabajo o pierde su trabajo.
- Usted recibe un aumento en su salario o trabaja más horas.
- La cantidad de dinero que usted recibe de cualquier fuente cambia, tal como Seguro Social, SSI, Seguro por Desempleo, Compensación al Trabajador, jubilación, manutención para niños, dinero que se recibe de pensionistas o inquilinos.
- Usted obtiene un carro.
- El total de ahorros u otros recursos (como acciones, bonos etc.) de todos los miembros del hogar suman más de \$2,000 o más de \$3,000 si alguien en su hogar tiene 60 años de edad o más.

Usted tiene que informar estos cambios dentro de 10 días de que usted se entera. Esto ayudará para asegurar que usted obtenga la cantidad correcta de cupones para alimentos.

Si tiene cualquier pregunta sobre los cambios que debe informar o si por alguna razón no puede enviarnos éste informe, favor de llamarnos al:

Usted también puede utilizar éste formulario para informar cambios en el costo por el cuidado para niños o de adultos impedidos, o para informar los cambios en los costos para refugio, aunque no se haya mudado. Si estos gastos aumentan usted podría ser elegible para recibir más cupones para alimentos. Por ejemplo, si usted está utilizando ahora la cantidad normal para los gastos por servicios públicos, usted debe informar sus gastos por servicios públicos siempre y cuando estos excedan la cantidad normal. Este cambio podrá hacerle elegible para recibir más cupones para alimentos.

SI USTED OCULTA INFORMACION INTENCIONALMENTE ACERCA DE CAMBIOS OCURRIDOS EN SU HOGAR, USTED NOS DEBERÁ EL VALOR DE CUALQUIER CUPONES PARA ALIMENTOS ADICIONALES QUE USTED RECIBA. TAMBIEN PODRA SER EXCLUÍDO DEL PROGRAMA DE CUPONES PARA ALIMENTOS POR UN PERIODO DE 6 A 12 MESES, O PERMANENTEMENTE, Y SER MULTADO, ENCARCELADO, O AMBOS.

Atentamente,