



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 #04-17-OPE

REVISIONS TO NOTICE OF INTENT TO DISCONTINUE CHILD CARE BENEFITS (FORM W-273YY)

Date: January 26, 2004	Subtopic(s): Child Care Form
<p>  This procedure can now be accessed on the FIAweb. </p>	<p> The purpose of this policy bulletin is to inform staff of revisions to the Notice of Intent to Discontinue Child Care Benefits form (W-273YY). </p> <p> The section under “Programmatically Ineligible” will now consist of two subboxes, one referring to those not engaged in a work activity and the other referring to children no longer under the age of 13. </p> <p> In addition, the footnote at the bottom of the notice, “HRA will pay Child Care for Public Assistance recipients who are either working or in a work-related activity,” has been deleted. </p> <p> When child care benefits are to be discontinued, JOS/Workers must ensure that the current W-273YY (Rev. 1/22/04) form is used. </p> <p> <i>Effective Immediately</i> </p> <p> Reference: </p> <p> 01 OCFS LCM-08 </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*

Attachments:

 Forms can now be accessed through Print on Demand at all Job Centers.

W-273YY

Notice of Intent to Discontinue Child Care Benefits (Timely and Adequate) (Rev. 1/22/04)

W-273YY (S)

Notice of Intent to Discontinue Child Care Benefits (Spanish) (Timely and Adequate) (Rev. 1/22/04)



Date: _____

Case Number _____

ACCIS Number: _____

Caseload: _____

Worker Name: _____

Worker Telephone Number: _____

FH&C Telephone Number: _____

Notice of Intent to Discontinue Child Care Benefits

(Timely and Adequate)

This Agency intends to **discontinue** your payment of Child Care benefits effective _____ Date

The reason for this action is:

Employment Sanction

You have either failed to comply with, or failed to report to, a mandated work-related activity.

Programmatically Ineligible**

You are not participating in a work-related activity.

Your child(ren) is/are no longer under the age of 13.

Insufficient Documentation

The documentation requested has not been provided to this Agency.

Public Assistance Case Closed*

Public Assistance cases closed for employment may be eligible for Transitional Child Care benefits.

Financially Ineligible

Your household income exceeds the limit for publicly funded Child Care.

No Longer Employed

You are no longer employed, and therefore no longer entitled to Transitional Child Care benefits.

The law(s) and/or regulation(s) that allow(s) us to do this is/are: 18 NYCRR § 404.1, § 404.5, § 415.2, § 415.3, § 415.7, § 415.8, and 12 NYCRR § 1300.4.

* Public Assistance cases closed for employment may be eligible for Transitional Child Care benefits. Please call (212) 835-7681 for more information.

** Children between the ages of 13 and 19 who have been identified as special needs are considered programmatically eligible for child care benefits.

You Have the Right to Appeal This Decision

BE SURE TO READ THE REVERSE FOR CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION

Conference and Fair Hearing Information

If you think our decision is wrong, you can ask for a review of our decision. We will correct our mistakes if it is determined that we are in error. You can do both 1 and 2.

1. Ask for a conference with one of our Supervisors.

2. Ask for a State Fair Hearing with a State Hearing Officer.

1. 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 the **first page** of this notice or write to us at the address on the **first page** 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.

2. STATE FAIR HEARING

Keeping Your Benefits the Same: Your benefits will continue unchanged, until a Fair Hearing decision is issued, if you ask for a Fair Hearing before the effective date stated in this notice. If our decision affects your benefits and you ask for a Fair Hearing within ten days of the date of this notice, we will restore your benefits to the level that they were at before this notice, until a Fair Hearing decision is issued. If you lose the Fair Hearing, you will have to pay back any benefits you received, but should not have received, while you were waiting for the decision.

If you do **not** want your benefits to stay the same until the decision is issued, you must tell the State when you call for a Fair Hearing or, if you send back this notice, check the box below:

I do not want to keep my benefits the same until the Fair Hearing decision is issued.

Deadline for Requesting a Fair Hearing: You have the following number of days from the date of this notice to request a Fair Hearing:

<u>Benefit Area</u>	<u>Time Limit</u>
Public Assistance, Medical Assistance, or Social Services	60 days

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, or in person.

- (1) **TELEPHONE:** Call (212) 417-6550. (Please have this notice in hand when you call.)
- (2) **WRITE:** Send a copy of all pages of this notice, with the "I want a Fair Hearing" 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 all pages of this notice, with the "I want a Fair Hearing" section completed, to: (518) 473-6735.
- (4) **WALK-IN:** Bring a copy of all pages of this notice, with the "I want a Fair Hearing" 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/oahforms/erequestform.asp>

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

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

Signature of Participant: _____ Date: _____

Print Name: _____ Case Number: _____

Address: _____ Telephone Number: _____

Street Apt. No. City State Zip Code

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. You can bring a lawyer, a relative, a friend or someone else to help you do this. 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 and your lawyer, or other representative, will have a chance to explain why you think we are wrong, and a chance to give the Hearing Officer written papers that explain why you think we are wrong. To help you explain at the hearing why you think we are wrong, you should bring any witnesses who can help you. You should also bring any documents you have, such as: pay stubs, leases, receipts, bills, doctor's statements, etc. At the hearing, you and your lawyer, or other representative, can ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to help your 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 your 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 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/address listed on the first page of this notice.



Fecha del Aviso: _____

Número del Caso: _____

Número de ACCIS: _____

Unidad del Caso: _____

Nombre del Trabajador: _____

Teléfono del Trabajador: _____

Teléfono de FH&C: _____

Aviso de la Intención de Discontinuar los Beneficios de Cuidado Infantil

(A Tiempo y Adecuado)

Esta Agencia tiene la intención de **discontinuar** su pago de beneficios de Cuidado Infantil a partir de _____
(fecha)

Esta medida se debe al siguiente motivo:

Sanción de Empleo

Usted no ha cumplido o no se ha presentado a una actividad de trabajo obligatoria.

No Reune los Requisitos del Programa**

Usted no está participando en actividades de trabajo.

Su(s) niño(s) ya no tienen menos de 13 años de edad.

No hay Suficiente Documentación

La documentación solicitada por la Agencia no ha sido proporcionada.

Caso de Asistencia Pública Cerrado*

Los casos de Asistencia Pública cerrados por empleo pueden ser elegibles para beneficios de Cuidado Infantil de Transición.

No es Elegible debido a su Situación Económica

Los ingresos del hogar sobrepasan el límite de Cuidado Infantil subsidiado por el gobierno.

Actualmente está Desempleado

Debido a que usted ya no está trabajando, no tiene derecho a beneficios de Cuidado Infantil de Transición.

Las leyes y/o disposiciones reglamentaria(s) que nos permiten obrar de tal forma son: 18 NYCRR § 404.1, 404.5, 415.2, 415.3, 415.7, 415.8, y 12 NYCRR § 1300.4.

* Los casos de Asistencia Pública cerrados por empleo pueden ser elegibles para beneficios de Cuidado Infantil de Transición. Favor de llamar al (212) 835-7681 para más información.

** Los niños con edad de 13 a 19 años a quienes se hayan reconocido tener alguna necesidad especial se consideran elegibles con respecto al programa para beneficios de cuidado infantil.

Usted Tiene el Derecho de Apelar esta Decisión

ASEGÚRESE DE LEER EL REVERSO PARA INFORMACIÓN SOBRE LA CONFERENCIA Y AUDIENCIA IMPARCIAL

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

Si usted considera que nuestra decisión es errónea, puede petitionar una revisión de dicha decisión. Si se determina que nos hemos equivocado, corregiremos nuestro error. Usted podrá proceder de ambas maneras planteadas 1 y 2.

1. Pedir una conferencia con uno de nuestros supervisores. 2. Pedir una audiencia imparcial estatal con un funcionario de audiencias estatales (State Hearing Officer).

1. CONFERENCIA

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

2. AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Mantenimiento de Sus Beneficios Sin Cambios: Sus beneficios continuarán sin cambios, hasta que la Audiencia Imparcial emita la decisión, si solicita una Audiencia Imparcial antes de la fecha de vigencia indicada en este aviso. Si nuestra decisión afecta a sus beneficios y usted solicita una Audiencia Imparcial dentro de (10) días de la fecha de este aviso, restituiremos sus beneficios al nivel en que se encontraban previos a este aviso, hasta que una decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida. Si usted pierde la Audiencia Imparcial tendrá que reembolsar cualquier beneficio que haya recibido, sin tener derecho al mismo, mientras esperaba una decisión.

Si usted **no** desea que sus beneficios se mantengan sin cambios hasta que se emita una decisión, debe informarle al Estado cuando llame para pedir una Audiencia Imparcial o, si usted envía este aviso de regreso, marque la casilla a continuación:

No deseo que mis beneficios continúen sin cambios hasta que la decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida.

Fecha Límite de la Petición de una Audiencia Imparcial: Usted tiene el siguiente número de días desde la fecha de este aviso para solicitar una Audiencia Imparcial:

<u>Tipo de Beneficio</u>	<u>Límite de Tiempo</u>
Asistencia Pública, Asistencia Médica o Servicios Sociales	60 días

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

- (1) **POR TELÉFONO:** Llame al (212) 417-6550. (Favor de tener este aviso a la mano cuando llame.)
- (2) **POR CARTA:** Envíe una copia de todas las páginas de este aviso, con la sección "Deseo una 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 todas las páginas de este aviso, con la sección "Deseo una Audiencia Imparcial" llenada al número: (518) 473-6735.
- (4) **EN PERSONA:** Traiga una copia de todas las páginas de este aviso, con la sección "Deseo una Audiencia Imparcial" llenada a: Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance una de las direcciones a continuación: **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/oahforms/erequestform.asp>

Si no puede comunicarse con la oficina de de Asistencia Temporal y de Incapacidad del Estado de Nueva York (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) por teléfono, por fax o en persona, favor de escribir una carta solicitando una Audiencia Imparcial antes de cumplirse el plazo.

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

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

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

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Calle Num. del Apto. Ciudad Estado Código Postal

Qué Puede Esperar de La Audiencia Imparcial: El Estado le enviará un aviso 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. Usted puede **traer a un(a) abogado(a)**, un familiar, un(a) amigo(a) u otra persona a que le ayude con esto. Si no puede estar presente en la Audiencia Imparcial, puede enviar a un representante, pero si éste no es abogado, debe proporcionarle una carta que indique al funcionario de la Audiencia Imparcial que usted desea ser representado por el portador. En la audiencia, usted y su abogado o su representante podrán explicar en qué, según usted, hemos errado, y tendrán la oportunidad de presentar al funcionario de la audiencia evidencias que demuestren el error que usted nos imputa. Para defender su planteamiento de nuestro error, debe traer a la audiencia cualquier testigo que le pueda favorecer, para ser interrogado por usted y su abogado o su representante. Asimismo podrá contrainterrogar a testigos presentados por nuestra parte. Además, debe traer documentos tales como: talones de paga, contratos de alquiler, recibos, facturas, verificación médica, etc.

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, los cuales puede localizar en las páginas amarillas bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Como asistencia en preparación para la audiencia, usted tiene el derecho a **revisar** los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un fax, 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 facsimil, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y los cuales usted considere necesarios al prepararse para la audiencia imparcial. Para solicitar documentos o para averiguar como revisar su archivo, llámenos al (718) 722-5012, o por facsimil 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 solicitarlas con anticipación. Generalmente, estas se le enviarán dentro de tres días laborales contados a partir de la fecha en que las solicita. 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 usted desea más información sobre su caso, como solicitar una Audiencia Imparcial, como revisar su caso o como obtener copias adicionales de documentos, llámenos o escribanos al número de teléfono/dirección que aparecen en la primera página de este aviso.