



OFFICE OF POLICY, PROCEDURES, AND TRAINING

James K. Whelan, Executive Deputy Commissioner

POLICY BULLETIN #18-66-OPE

MONTHLY UPDATES: (EXP-84DD, EXP-84EE, FIA-1125C, FIA-1210, FIA-1213, HPA-80A, HPA-80G, POST-214, POST-218)

Date: October 3, 2018	Subtopic(s): Forms and Posters
Updated items	<p>The following forms and posters have been added or updated on edocs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Notice of Eligibility for a Recoupment Rate Reduction” (FIA-1125c) form is being mailed to Administration for Children Services (ACS) clients identified by Information Technology Services (ITS) for a rate reduction in their recoupment to five percent (5%). • “Undue Hardship Information for ACS Provider Use” (FIA-1210) form is an information sheet which will be used by ACS providers to explain the recoupment reduction available for their clients. • “Income Verification ACCU Check” (FIA-1213) the purpose of this form is to serve as a guide for FIA Job Center staff when completing actions on reported earned and unearned income. The guide ensures that staff verify and address all touch points in NYCWAY and POS when recording reported earned and unearned income. • “Change Notification” (HPA-80g) is a new form used by the Homelessness Prevention Administration and HomeBASE providers to record changes that a client reports to them. The form is approved by and kept on file with the HRA Prevention and Community Support (PCS) Unit. • “SNAP Conferences” (POST-214) is a new poster that promotes requesting a conference with a SNAP supervisor to review decisions made concerning an applicant’s/participant’s SNAP benefits or case. • “To Serve You Better” (POST-218) is a new poster that provides applicants and participants with information about certain Non-Cash Assistance Supplemental Nutrition Assistance Program (NCA SNAP) Centers that have extended hours.

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 Fax* or fax to: (917) 639-0298

The following forms were revised to conform with the plain language standards:

- "Job Opportunity - Business Link Appointment" (**EXP-84DD**);
- "Job Fair Notice" (**EXP-84EE**);
- "Final Notice of Termination of Subsidy" (**HPA-80a**).

Center Directors must ensure that only the latest versions of forms (available on HRA eDocs) are used and that all previous and obsolete versions of the forms are removed from circulation and recycled.

Effective Immediately

Attachments:

EXP-84DD	Job Opportunity – Business Link Appointment (08/30/2018)
EXP-84DD (S)	Job Opportunity – Business Link Appointment (08/30/2018)
EXP-84EE	Job Fair Notice (08/30/2018)
EXP-84EE (S)	Job Fair Notice (08/30/2018)
FIA-1125c	Notice of Eligibility for a Recoupment Rate Reduction (8/03/18)
FIA-1125c (S)	Notice of Eligibility for a Recoupment Rate Reduction (8/03/18)
FIA-1210	Undue Hardship Information for ACS Provider Use (07/13/2018)
FIA-1210 (S)	Undue Hardship Information for ACS Provider Use (07/13/2018)
FIA-1213	Income Verification ACCU Check (10/03/2018)
HPA-80a	Final Notice of Termination of Subsidy (09/06/2018)
HPA-80a (S)	Final Notice of Termination of Subsidy (09/06/2018)
HPA-80g	Change Notification (09/06/2018)
POST-214 (MLF)	SNAP Conferences (09/18)
POST-218 (MLF)	To Serve You Better (09/18)

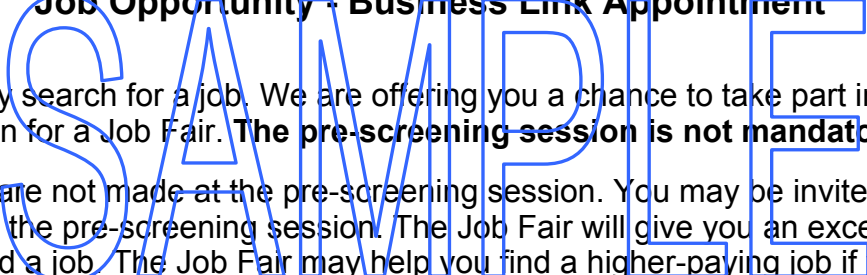


Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Job Opportunity - Business Link Appointment



You must actively search for a job. We are offering you a chance to take part in a pre-screening session for a Job Fair. **The pre-screening session is not mandatory.**

Hiring decisions are not made at the pre-screening session. You may be invited to the Job Fair if you attend the pre-screening session. The Job Fair will give you an excellent opportunity to find a job. The Job Fair may help you find a higher-paying job if you are already employed. This can help you become financially independent and self-sufficient.

Companies from various locations throughout New York City will take part in the Job Fair. They will have job openings available for qualified candidates.

We strongly suggest that you work with your employment program provider to update your résumé. Please make sure to bring several updated copies of your résumé to the pre-screening session. Please dress professionally for this appointment.

You will be excused from your HRA assigned work activities to attend this appointment. Give a copy of this letter to the supervisor at your regular HRA assignment.

Your Business Link appointment information is listed below:



Date: _____



Time: _____



Telephone: _____



Address: **123 William Street, 6th Floor
New York, NY 10038**

For travel directions, please call the MTA at **718-330-1234** or visit **<http://www.mta.info>**.

(Turn page)

Please allow extra time to check-in at the security desk in the building. **Bring this letter** to the Business Link reception desk on the 6th floor. Please bring your Electronic Benefits Transfer (EBT) or Medicaid card with you for identification purposes.

If you have any questions about this job opportunity, you may contact Business Link at **718-262-3039** or **718-262-3117**.

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.

SAMPLE



Fecha: _____

Número del caso: _____

Nombre del caso: _____

Oportunidad de Trabajo - Cita con Business Link

Usted tiene que buscar trabajo de forma activa. Nosotros le brindamos la oportunidad de participar en la sesión de selección preliminar para una feria de trabajo. **La selección preliminar no es obligatoria.**

Las decisiones de contratación no se toman durante la sesión de selección preliminar. Se le puede invitar a una feria de trabajo, si usted asiste a la sesión de selección preliminar. La feria de trabajo le brindará una excelente oportunidad de conseguir trabajo. La feria de trabajo puede ayudarle a lograr la independencia económica y la autosuficiencia.

En la feria de trabajo participarán compañías de varios lugares de la ciudad de Nueva York. Estas compañías tendrán vacantes de trabajo disponibles para candidatos calificados.

Le exhortamos a que colabore con su proveedor del programa de trabajo para que actualice su currículum. Favor de asegurarse de traer varias copias actualizadas de su currículum a la sesión de selección preliminar. Favor de vestirse con atuendo profesional a esta cita.

Usted será excusado(a) de su asignación de trabajo de la HRA para asistir a esta cita. Entregue una copia de esta carta al supervisor de su asignación normal de la HRA.

La información de su cita con Business Link aparece a continuación:



Fecha: _____



Hora: _____



Teléfono: _____



Dirección: **123 William Street, 6to piso**
New York, NY 10038

Para indicaciones de viaje, favor de llamar a la MTA al **718-330-1234** o visite <http://www.mta.info>.

(Voltee la página)

Favor de calcular tiempo adicional para la entrada por el puesto de seguridad del edificio. **Traiga esta carta** al puesto de recepción de Business Link en el 6to piso. Favor de traer su tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT por sus siglas en inglés) o tarjeta de Medicaid, para como identificación.

Ante cualquier pregunta sobre esta oportunidad de trabajo, se puede comunicar con Business Link al **718-262-3039** o **718-262-3117**.

¿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.

SAMPLE



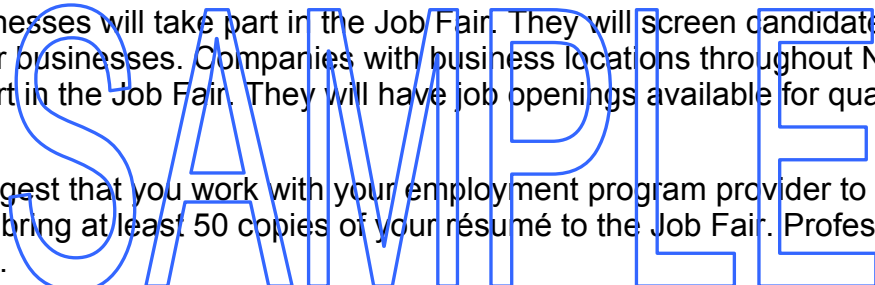
Date: _____
 Case Number: _____
 Case Name: _____
 Provider: _____

Job Fair Notice

CONGRATULATIONS! You have been selected to take part in a citywide Job Fair. The Job Fair will give you an excellent opportunity to find a job or a higher-paying job if you already have a job. This can help you become financially independent and self-sufficient.

Many local businesses will take part in the Job Fair. They will screen candidates for the job openings at their businesses. Companies with business locations throughout New York City will also take part in the Job Fair. They will have job openings available for qualified candidates.

We strongly suggest that you work with your employment program provider to update your résumé. Please bring at least 50 copies of your résumé to the Job Fair. Professional business attire is required.



You must report to the Registration Desk when you arrive. **You must bring this notice** to enter the Job Fair. The date, time, and location of the Job Fair are as follows:



Job Fair Date: _____



Time: _____



Telephone: _____



Location Name: _____

Location Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Travel Directions: Please call the MTA at **718-330-1234** or visit **<http://www.mta.info>**.

Please arrive at the time that has been scheduled for you. You will be allowed to enter the Job Fair 15 minutes before your scheduled time.

Please do not bring children or guests with you. Child care is not available at the Job Fair.

(Turn page)

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.

SAMPLE



Fecha: _____
 Número del caso: _____
 Nombre del caso: _____
 Proveedor: _____

Aviso de Feria de Trabajo

¡FELICITACIONES! Usted ha sido seleccionado(a) para participar en una feria de trabajo de toda la ciudad. La feria de trabajo le ofrecerá una excelente oportunidad para conseguir trabajo u otro trabajo de mayor paga, si ya tiene empleo. Esto le puede ayudar a alcanzar la independencia económica y la autosuficiencia.

Numerosas empresas locales participarán en la feria de trabajo. Éstas evaluarán a los candidatos para las vacantes disponibles en sus negocios. También participarán en la feria de trabajo compañías que tienen sucursales en la Ciudad de Nueva York. Habrá vacantes disponibles para los candidatos calificados.

Le exhortamos a que colabore con su proveedor del programa de trabajo para que actualice su currículum. Favor de traer por lo menos 50 copias de su currículum a la feria de trabajo. Se requiere atuendo profesional.

Usted tiene que presentarse al puesto de inscripción cuando llegue. **Tiene que presentar este aviso** para poder entrar a la feria. La fecha, la hora y la ubicación son las siguientes:



Fecha de la feria: _____



Hora: _____



Teléfono: _____



Nombre del local: _____

Dirección del local: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Indicaciones de viaje: Favor de llamar a la MTA al **718-330-1234** o acceder a **<http://www.mta.info>**.

Favor de llegar a la hora que se le ha programado. Se le permitirá entrar a la feria de trabajo 15 minutos antes de su hora programada.

Favor de no traer a menores o a invitados con usted. No habrá cuidado infantil en la feria de trabajo.

(Voltee la página)

¿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.

SAMPLE



Date: _____

Case Name: _____

Case Number: _____

Center Number: _____

Notice of Eligibility for a Recoupment Rate Reduction

We are currently giving you 10% less in your Cash Assistance benefits. We are giving you less benefits because you have to repay money you owe us. When we lower your benefits to repay money you owe we call it a "recoupment."

We reviewed the information we have on file for your household. We believe that this lowering by 10% is making it harder for you to meet your household's financial needs. We call this an "undue hardship." Since you have this undue hardship, we decided that you qualify for a lower recoupment rate of 5%.

If you have more than one recoupment against your case, we will apply this reduced rate to all of them. This means that we will take a smaller portion of your Cash Assistance benefits to pay back the amount you owe to us.

The total amount of Cash Assistance that you have to repay will not change. We will just lower the amount taken from your Cash Assistance benefits twice a month. By lowering the amount we take out of your benefit, it will take longer for you to repay the full amount that you owe to us.

(Turn Page)

Undue Hardship Request

To get the lower recoupment rate you must ask us to lower it. To make this request, **please check the box and complete the section below. Use the postage-paid envelope that we sent you with this letter to mail the completed and signed form to us:**



**Human Resources Administration
P.O. Box 2312
New York, NY 10273-0861**

- I would like to have the Cash Assistance rate of recoupment reduced to 5% due to undue hardship.**

SAMPLE

Signature

Date

When we receive this signed and dated request, we will lower the recoupment rate to 5%. We will send you a new notice to tell you what your new Cash Assistance grant will be after we apply the lower 5% rate.

Please call the HRA Infoline at 718-557-1399 if you have questions about this notice.

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: _____

Nombre del caso: _____

Número del caso : _____

Número del Centro : _____

Aviso de Elegibilidad para Reducir la Tarifa de Recuperación

En la actualidad, nosotros le estamos ofreciendo 10% menos en sus beneficios de Asistencia en Efectivo. Le estamos ofreciendo menos beneficios porque usted tiene que pagar el dinero que nos debe. Le llamamos "recuperación" a la reducción de beneficios para el pago de dinero que usted debe.

Hemos examinado la información sobre su hogar que tenemos en nuestros archivos . Creemos que reducirle el 10% hace que se le dificulte cubrir las necesidades económicas del hogar. A esto le llamamos "dificultad excesiva". Debido a que usted se enfrenta a esta necesidad excesiva, hemos decidido que usted califica para la tarifa de recuperación del 5%.

Si usted tiene más de una recuperación en su caso, nosotros aplicaremos la tarifa reducida a todas. Esto significa que extraeremos una porción menor de sus beneficios de Asistencia en Efectivo, para pagar el dinero que usted nos debe.

El monto total de Asistencia en Efectivo que usted tiene que pagar no cambiará. Solo reduciremos la cantidad extraída de sus beneficios de Asistencia en Efectivo, dos veces al mes. Al reducir la cantidad que extraemos de sus beneficios, se tomará más tiempo para que usted pague la cantidad total que nos debe.

(Voltee la página)

Petición Debido a Dificultad Excesiva

Para obtener una tarifa más baja de recuperación, usted tiene que pedir la reducción. Para hacer esta petición, **favor de marcar la casilla y rellenar la sección que sigue a continuación. Utilice el sobre franqueado que hemos enviado con esta carta para enviar por correo el formulario rellenado y firmado:**



**Human Resources Administration
P.O. Box 2312
New York, NY 10273-0861**

- Me gustaría que se reduzca la tarifa de recuperación al 5% debido a dificultad excesiva.**

SAMPLE

Firma

Fecha

Cuando recibamos esta petición firmada y fechada, nosotros reduciremos la tarifa de recuperación al 5%. Le enviaremos un nuevo aviso para informarle sobre la nueva cantidad de subsidio de Asistencia en Efectivo, después que apliquemos la tarifa reducida del 5%.

Favor de llamar a la línea de informativa de la HRA al 718-557-1399, si tiene preguntas sobre este aviso.

¿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.

If you are having trouble meeting basic expenses, we can help.

ASK FOR

Recoupment Relief due to Undue Hardship

BENEFITS

- Have your recoupment rate reduced to 5%!
- If you have more than one recoupment the reduction applies to all recoupments.
- Keep more of your benefits.
- Have more money to help meet basic expenses like buying food and clothing, paying rent or utilities, paying for needed medical items.
- Relieve stress on you and your family.

FEATURES

- Easy to request a recoupment review.
- Uses the amount of your rent to reduce your recoupment rate.

SAMPLE

REDUCING RECOUPMENT RATE FOR UNDUE HARDSHIP

Did you know?

- The current rate of recoupment for an overpayment is 10% of your Cash Assistance needs.
- The determination of Undue Hardship will reduce that rate to as low as 5%.
- You can make the request to review your recoupment rate at your application or recertification for Cash Assistance.
- You can also request a review at any time you feel that you do not have enough money to pay for food, rent or utilities, to buy clothes or to pay for necessary medical expenses that are not covered by your health insurance.

Si tiene dificultad para cubrir gastos básicos, le podemos ayudar.

PIDA

Ayuda para la recuperación de fondos debido a dificultad excesiva

BENEFICIOS

- ¡Reduzca la tarifa de recuperación de fondos al 5%!
- Si tiene más de un caso de recuperación de fondos, la reducción de tarifa aplica a todos los casos.
- Conserve más de sus beneficios.
- Tenga más dinero para cubrir gastos básicos, como comprar comida y ropa, pagar el alquiler o los servicios, pagar artículos médicos necesarios.
- Reduzca su estrés y el de su familia.

RASGOS

- Es fácil pedir una examinación del caso de recuperación de fondos.
- Se utiliza la cantidad de su alquiler para reducir la tarifa de recuperación.

SAMPLE

REDUZCA LA TARIFA DE RECUPERACIÓN DEBIDO A DIFICULTAD EXCESIVA

¿Sabía usted que

- la tarifa actual de recuperación de fondos por sobrepago es de un 10% de las necesidades de su Asistencia en Efectivo?
- la determinación de que existe dificultad excesiva podría reducir la tarifa hasta un 5%?
- puede pedir que se examine su tarifa de recuperación cuando solicite o recertifique la Asistencia en Efectivo?
- también puede pedir una examinación en cualquier momento que sienta que no tiene suficiente dinero para pagar la comida, el alquiler o los servicios, para comprar ropa o pagar gastos médicos necesarios no cubiertos por su seguro médico?



INCOME VERIFICATION ACCU CHECK

Earned Income

Most commonly used earned income source codes	References
(01) Salary, Wages (05) Family Day Care Provider Income (06) Net Business Income / Self-Employment Income (11) Income from Boarder (20) Lump Sum Payment (24) Pensions, Retirement Benefit (25) Severance Pay (98) Other Earned Income	PD#15-27-ELI: Budgeting Earned Income on Cash Assistance Cases FIA-1099 -FIA3A Desk Guide (Rev. 10/29/15) FIA-1099a - Employment Worklist Desk Guide (Rev. 10/29/15) Temporary Assistance Source Book (TASB), Chapter 18, Section A WMS Worker's Guide to Codes 2.1.5-2.1.9 Note: Workers should use the Worker's Guide to Codes for complete list
How do I budget	When do I enter Earned Income FIA3A - "Regular"
Initiate Employment Plan (EP) and enter all reported wages in NYCWAY- FIA3A	<ul style="list-style-type: none"> For applicants for ongoing assistance with earned income When an individual with an employment sanction provides verification that he/she is employed For participants reporting earned income at any time other than at a recertification interview.
When do I enter Documentation Only "FIA3A- 16FI- Information Only"	Documentation Requirement
<ul style="list-style-type: none"> For non- citizen multi-suffix cases Applicants for a one-time emergency grant For participants reporting earned income at a recertification interview For participants who are dependent students under the age of 21 To update information if income is already budgeted and there is no change in income For participants who change jobs but income is the same as previously budgeted. For participants in the Grant Diversion Program or the Parks Opportunity Program (POP) 	<ul style="list-style-type: none"> Current and consecutive pay stubs (Weekly - 4; bi-weekly - 2; semi-monthly - 2; Monthly - 1) TALX Hit Employer Letter (Valid for 30 days) Agency Income Verification form
Information required on Income Documentation	What do I do when paystub hours and income varies
<ul style="list-style-type: none"> Employer Name, Address & Telephone Number Employment Start Date Hours worked Amount of earnings Pay Frequency: For example - Yearly, Monthly, Twice monthly, Every two weeks, Weekly, Daily, Hourly 	Click "AvgPay" on FIA3A, Open "Client Income Averager", Enter each pay check amount, pay check hour and select paycheck period. Press "ok" to calculate. Information entered will populate Salary, Salary Frequency & Weekly Hour fields. If any of the past four weeks' earnings is higher or lower than the remaining pays because of an unusual circumstance that is not expected to continue, then the unusual pay week is to be discarded and the average based on the remaining weeks

Change Reporting Rules	
<ul style="list-style-type: none"> • Income must be reported within 10 Calendar days of receiving 1st paycheck to be considered Timely • Income reported more than 10 Calendar days after receipt of 1st paycheck is considered Not Timely 	

MOST COMMONLY USED UNEARNED INCOME SOURCE CODES				
Type of Income	Income Source	Frequency	Program	Additional Notes
Unemployment Insurance Benefits	36	Weekly	Both	As a condition of eligibility for CA, unemployed clients with work history for at least 15 of the last 52 weeks must apply for these benefits
Social Security Disability Benefits	27	Monthly	Both	Children under age eighteen, who reside with and are blood related or adoptive siblings of an applying minor dependent child applying for or receiving FA (adoptive siblings receiving an adoption subsidy are not required to apply), must also apply for FA and must be included in the filing unit regardless of whether they receive RSDI. The parent(s) of the RSDI recipient children must also apply.
Social Security Survivors Benefits	28	Monthly	Both	
Social Security Retirement Benefits	29	Monthly	Both	
Social Security Dependent Benefits	30	Monthly	Both	
In all cases: Once it is established who must be included in the filing unit, then the needs, income (including lump sum payments) and resources of all filing unit members are considered to determine eligibility and degree of need.				
SSI Benefits	31	Monthly	See rules below for CA treatment of SSI	
Regular Budgeting	This methodology is applied when determining the monthly TA grant and allowances for a Family Assistance (FA), Safety Net Federally Participating (SNFP), or Safety Net converted (SNA) household, for adults and children residing with an SSI, recipient, the presence, income or resources of the SSI recipient must not be considered when determining the needs of the household. This means entering Code N (Individual with SSI is Not in Filing Unit) in the Rel (Relationship Indicator Code) field of the Budget (Individual Income/Needs) window in POS .			
Rice Budgeting	This methodology is applied when the SSI recipient is a "legally responsible relative" (LRR) and/or there is no child in the case who meets the definition of a TANF child. In the case of Rice budgeting, when an SSI recipient is legally responsible for the other members of the CA household, when calculating the budget, Code Y (SSI Individual Would be in Filing Unit) is entered in the REL field. This will indicate to WMS that the individual's prorated needs should be considered in determining CA benefits. In this situation, the individual with Code Y in the Rel field will be added to the total household count. WMS will calculate CA Benefit Amounts based on the total household count, and then exclude the prorated share of the SSI recipient. Any income associated with Income Source Code 31 (SSI Benefit) will also be excluded from the budgeting calculation.			

(Turn Page)

INCOME VERIFICATION ACCU CHECK

MOST COMMONLY USED UNEARNED INCOME SOURCE CODES

Type of Income	Income Source	Frequency	Program	Additional Notes
Swift Budgeting	This methodology is applied when an SNA recipient lives with a non-legally responsible relative in receipt of SSI. This method excludes the SSI recipient from the calculation of the needs on the SNA case, but prorates the shelter as the SSI recipient has a share of the shelter expense. When the SSI recipient is not legally responsible for the SNA household being budgeted, but the person is part of the SNAP household, enter Code N in the Rel field. This will indicate to WMS that the individual's needs should not be prorated from the CA Grant Amount. For this situation, the SSI recipient will not be included in the CA total household count and will be ignored in the CA needs calculation. If the SSI recipient is not a member of the SNAP household, then an off line calculation must be done to determine the prorated share of the rent. The prorated share of the rent must be entered in the SHELT AMT field on the NSBL02 (Household/Suffix Financial Data) screen.			
In all situations, if the SSI person is applying for or in receipt of Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits with the CA household, the SSI income must be considered when determining SNAP eligibility and grant amount				
Child Support Arrears Payments Received by the Household	99	Monthly	Both	When an applicant verifies that he/she receives child support arrears payments through a copy of court order child support papers, the JOS/worker must determine if the household is eligible for CA based on the total monthly amount of child support received, including the arrears payment. If eligible, the worker must budget the child support arrears payments only as income source code 99 (Other Unearned Income) for both CA and SNAP. CA applicants will not be considered as receiving "family arrears" at the time of application.
Child Support Payments and Combined Child Support /Spousal Support	14 At application	Monthly	Both	Income Source Code 14 is used for child support orders and combined child support/spousal support orders of support. WMS income source 14 is programmed to automatically exempt (disregard) up to the first \$100 per month of child support for families with one child or up to the first \$200 per month for families with two or more children. CA applicants/participants in receipt from an alimony/spousal support only order or income from a combined child support/spousal support order of support where there is no longer a CA active child are not eligible to have any of their support income disregarded or exempted from CA budgeting.
References				
Rice/Swift Budgeting: Policy Bulletin-12-92-ELI: Budgeting Methods for CA Households containing SSI Recipients (SWIFT/RICE Budgeting) Child Support- Policy Bulletin # 11-12-ELI: Increase in the Child Support Pass-through Allowance SSD- Temporary Assistance Source Book- Chapter 18; Budgeting Manual - Page C-10				



Final Notice of Termination of Subsidy

Date:	Name:
Address:	

Your _____ subsidy will end on _____ due to one of the reasons listed below:

You did not return your renewal packet

Your Medicaid case is not active

You supplied incomplete information

Other (explain): _____

Questions and Appeals

For an explanation of the determination please contact HRA Prevention and Community Support at Prevention@hra.nyc.gov; or visit your nearest Homebase office. Call **311** to request the Homebase location near you.

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.



Último Aviso de Terminación de Subsidio

Fecha:	Nombre:
Dirección:	

Su subsidio de _____ se terminará el _____ debido a una de las razones mencionadas a continuación:

- Usted no devolvió el paquete de renovación.
- Su caso de Medicaid no está activo.
- Usted proporcionó información incompleta.

SAMPLE

Otra razón (explicación): _____

Preguntas y apelaciones

Para recibir una explicación sobre la determinación, favor de comunicarse con Prevención y Apoyo Comunitario de la HRA al Prevention@hra.nyc.gov o visite la oficina de Homebase más cercana. Llame al 311 para pedir la ubicación de Homebase más cercana a usted.

¿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.



Change Notification

Request Information	
Date Submitted:	Subsidy Type:
Homebase Provider:	
Contact Name:	Contact Number:
Contact Email:	

Client Information	
Name:	Phone Number:
Address:	
Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DOB: _____
Medicaid Number:	Social Security Number: _____
	CARES ID: _____

SAMPLE

Type of Change	
<input type="checkbox"/> Household is in receipt of a new subsidy	<input type="checkbox"/> Transfer
<input type="checkbox"/> Household and/or unit is no longer eligible for Medicaid	<input type="checkbox"/> New HOH
<input type="checkbox"/> Termination of Tenancy	<input type="checkbox"/> Due to eviction
<input type="checkbox"/> Death	<input type="checkbox"/> Due to housing conditions
<input type="checkbox"/> Relocated	<input type="checkbox"/> Other (explain): _____
<input type="checkbox"/> Unavailable (explain): _____	<input type="checkbox"/> New Owner
Change Summary/Justification (Required):	

Provider

_____ Organization	_____ Print Name	_____ Signature	_____ Date
-----------------------	---------------------	--------------------	---------------

Determination – HRA Use Only	
Status	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Pending

_____ HRA	_____ Print Name	_____ Signature	_____ Date
--------------	---------------------	--------------------	---------------

What do you do if you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision?

Talk to one of our SNAP supervisors right away. You can have a Conference with a supervisor to review a decision you think is wrong or do not understand. If you still disagree or do not understand, you have the right to a Fair Hearing. A Conference could be the fastest way to get help and fix any problems with your SNAP case or benefits. You can ask for one even if you have already asked for a Fair Hearing.

A CONFERENCE IS NOT A FAIR HEARING. If you are told that your case is being closed, or that the SNAP benefits you are getting will stop or decrease, and the problem is not settled with a Conference, you must ask for a Fair Hearing to keep getting benefits.

¿Qué hacer si piensa que nuestra decisión está equivocada o si no la comprende? Hable de inmediato con uno de nuestros supervisores de SNAP.

Usted puede celebrar una conferencia con un supervisor para examinar la decisión que usted cree estar equivocada o que no comprende. Si sigue en desacuerdo o no comprende, usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial. El programar una conferencia podría ser la forma más rápida de recibir ayuda y solucionar cualquier problema con sus beneficios o caso de SNAP. Usted puede solicitar una conferencia aunque ya haya solicitado una audiencia imparcial.

UNA CONFERENCIA NO ES LO MISMO QUE UNA AUDIENCIA IMPARCIAL. Si le comunican que su caso de SNAP se cerrará, se suspenderá o que se reducirán sus beneficios y el problema no ha sido resuelto mediante una conferencia, usted tiene que solicitar la audiencia imparcial para poder seguir recibiendo beneficios.

Kisa pou ou fè si ou panse desizyon nou an pa bon, oswa si ou pa konprann desizyon nou an?

Pale avèk youn nan sipèvizè SNAP yo touswit. Ou ka fè youn konferans ak youn sipèvizè pou egzamine youn desizyon ou panse ki pa bon oswa ou pa konprann. Si ou toujou dakò oswa ou pa konprann, ou gen dwa pou fè youn Odyans san Patipri.

Yon Konferans te ka fason ki pi rapid pou jwenn èk ak rezoud nenpòt pwoblèm ak dosye oswa avantaj SNAP ou yo. Ou ka mande youn mèm s ou te deja mande pou youn Odyans san Patipri. YON REYINYON SE PA YON ODYANS SAN PATIPRI. Si nou di ou y ap fèmen dosye ou, oswa avantaj SNAP w ap resevwa pral chanje, epi pwoblèm nan pa rezoud nan youn Konferans ou dwe mande pou fè youn Odyans san Patipri pou w ka kontinye resevwa avantaj yo.

Que faire si vous estimez notre décision incorrecte, ou si vous ne comprenez pas notre décision ?

Parlez-en immédiatement avec l'un de nos superviseurs du Programme spécial de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). Une commission peut être organisée avec un superviseur pour examiner une décision que vous estimez incorrecte ou que vous ne comprenez pas. Si vous contestez toujours la décision ou ne comprenez toujours pas, vous avez le droit de demander une audience équitable.

Une commission peut être le moyen le plus rapide d'obtenir de l'aide et de résoudre tout problème concernant votre dossier ou vos allocations SNAP. Vous pouvez en demander une même si vous avez déjà déposé une demande d'audience équitable. UNE COMMISSION N'EST PAS UNE AUDIENCE ÉQUITABLE. Si vous apprenez que votre dossier est clôturé, ou que les allocations SNAP que vous percevez seront interrompues ou minorées, et que le problème n'est pas réglé malgré la mise en place d'une commission, vous devez demander une audience équitable pour continuer à recevoir vos allocations.

Что делать, если вы считаете вынесенное решение неверным или не понимаете его?

Как можно скорее поговорите со старшим специалистом программы дополнительной продовольственной поддержки (SNAP — Supplemental Nutrition Assistance Program). Вы можете провести собеседование со старшим специалистом и пересмотреть решение, которые вы считаете неправильным или не понимаете. Если после собеседования вы все равно не согласны с решением или не понимаете его, у вас есть право на объективное разбирательство.

Собеседование может быть самым быстрым способом получить помощь и решить все проблемы в связи с вашим делом или пособием по программе SNAP. Вы можете попросить о собеседовании, даже если вы запросили объективное разбирательство. СОБЕСЕДОВАНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНЫМ РАЗБИРАТЕЛЬСТВОМ. Если вам сообщили, что ваше дело закрывают или что вам прекратят предоставлять пособие по программе SNAP либо снизят его, и при этом проблема не урегулирована в ходе собеседования, вы должны подать запрос на объективное разбирательство, чтобы продолжать получать пособия.

Co zrobisz, jeśli uważasz, że nasza decyzja jest błędna lub jeśli nie rozumiesz naszej decyzji?

Porozmawiaj niezwłocznie z jednym z naszych kierowników SNAP. Możesz przeprowadzić spotkanie nieformalne z kierownikiem, aby przejrzeć decyzję, która Twoim zdaniem jest błędna lub niezrozumiała. Jeśli nadal nie zgadzasz się lub nie rozumiesz decyzji, masz prawo wystąpić o bezstronne postępowanie wyjaśniające.

Spotkanie nieformalne jest najszybszym sposobem uzyskania pomocy i rozwiązania wszelkich problemów dotyczących sprawy lub świadczeń SNAP. Można o nie wnioskować nawet w przypadku wcześniejszego złożenia wniosku o bezstronne postępowanie wyjaśniające. SPOTKANIE NIEFORMALNE NIE JEST BEZSTRONNYM POSTĘPOWANIEM WYJAŚNIAJĄCYM. W przypadku uzyskania informacji o zamknięciu sprawy lub wstrzymaniu/zmniejszeniu otrzymywanych świadczeń SNAP i niezyskania rozwiązania podczas spotkania nieformalnego należy wnioskować o bezstronne postępowanie wyjaśniające, aby zachować świadczenia.

당 기관의 결정이 잘못되었다고 생각하거나 당 기관의 결정이 이해가 잘 안 되는 경우 어떻게 해야 할까요?

즉시 SNAP 감독자 중 한 명에게 알려주십시오. 감독자에게 컨퍼런스를 요청해 잘못되었다고 생각하거나 잘 이해가 되지 않는 결정에 대해 검토하실 수 있습니다. 그래도 동의하지 못하거나 이해가 되지 않는 경우 공청회를 요청할 권리가 있습니다.

컨퍼런스가 SNAP 케이스 또는 혜택 관련 문제에 대해 도움을 받고 이를 정정할 수 있는 가장 빠른 방법일 수 있습니다. 이미 공청회를 신청하신 경우라도 컨퍼런스를 요청할 수 있습니다. 컨퍼런스와 공청회는 같은 것이 아닙니다. 귀하의 케이스가 종료되거나 귀하가 받고 있는 SNAP 혜택이 중단 또는 축소될 것이라는 통보를 받고, 컨퍼런스를 통해 문제가 해결되지 않을 경우, 계속 혜택을 유지하려면 반드시 공청회를 요청해야 합니다.

如果您认为我们的决定有误或您不理解我们的决定，该怎么办？

请立即与我们的其中一位 SNAP 主管联络。您可以与主管召开协调会，审查您认为有误或不理解的决定。如果您仍然不同意或者不理解，您有权申请召开公平听证会。协调会是获得 SNAP 个案或福利相关协助以及解决问题的最快方法。即使您已申请召开公平听证会，您仍然可以申请召开协调会。协调会并非公平听证会。如果您被告知您的个案已结案，或者您目前领取的 SNAP 福利即将停止或减少，并且协调会并未解决该问题，则您必须申请召开公平听证会，才能继续领取福利。

假如您認為我們的決定有誤或不理解我們的決定，該怎麼辦？

請立即與我們的 SNAP 主管之一聯繫。您可以與主管召開調解會，針對您認為有誤或無法理解的決定進行審查。如果您仍然不同意或不理解，您有權利要求召開公平聽證會。召開調解會是獲取 SNAP 個案或福利相關協助或修正問題的最快方式。即使您已要求舉行公平聽證會，您仍然可以要求召開調解會。調解會並非公平聽證會。如果您被告知您的個案即將結案，或者您目前領取 SNAP 福利即將終止或減少，而且問題未能透過調解會妥善解決，則您必須要求舉行公平聽證會，才能繼續領取福利。

ماذا تفعل إن كنت تعتقد ان قرارنا خاطئ، او إذا كنت لا تفهم قرارنا؟

تحدث إلى أحد مشرفي SNAP التابعين لنا على الفور. يمكن عقد جلسة مراجعة مع أحد المشرفين لمراجعة القرار الذي تعتقد أنه خاطئ أو لا تفهمه. إذا كنت لا توافق أو لا تفهم الأمر، فإنه يحق لك طلب عقد جلسة استماع عادلة.

قد تكون جلسة المراجعة هي الطريق الأسرع للحصول على المساعدة ومعالجة أي مشكلات متعلقة بحالة SNAP الخاصة بك أو مخصصاتك. يمكنك طلب عقد جلسة مراجعة إذا كنت قد طلبت عقد جلسة استماع عادلة. جلسة المراجعة ليست جلسة استماع عادلة. إذا تم إخبارك بأن الحالة الخاصة بك قد تم إغلاقها، أو بأن مخصصات SNAP التي تتلقاها سيتم إيقافها أو تقليلها، ولم يتم حل المشكلة من خلال جلسة المراجعة، يجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع عادلة لمواصلة الحصول على المخصصات.

اگر آپ کے خیال میں ہمارا فیصلہ غلط ہے یا اگر آپ کو ہمارا فیصلہ سمجھ میں نہیں آتا ہے تو آپ کیا کریں گے؟

اسی وقت ہمارے ایک SNAP سپروائزر سے بات کریں۔ آپ کے خیال میں جو فیصلہ غلط ہے یا جسے آپ نہیں سمجھتے ہیں اس کا جائزہ لینے کے لیے آپ سپروائزر کے ساتھ کانفرنس کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اب بھی اختلاف کرتے ہیں یا آپ کو سمجھ میں نہیں آتا ہے تو آپ کو منصفانہ سماعت کا حق ہے۔

کانفرس مدد حاصل کرنے اور آپ کے SNAP کے کیس یا فوائد میں کسی مسئلے کو ٹھیک کرنے کا تیز ترین طریقہ ہو سکتا ہے۔ اگر آپ نے منصفانہ سماعت کے لیے درخواست کی ہے تو بھی آپ ایک منصفانہ سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں۔ کانفرنس منصفانہ سماعت نہیں ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بتایا جاتا ہے کہ آپ کا کیس بند کیا جا رہا ہے یا آپ کو SNAP کے جو فوائد مل رہے ہیں وہ بند ہو جائیں گے یا گھٹ جائیں گے اور کانفرنس میں مسئلے کا تصفیہ نہیں ہوتا ہے تو فوائد حاصل کرتے رہنے کیلئے آپ کو منصفانہ سماعت کی گزارش کرنا ضروری ہے۔

যদি আপনার মনে হয় আমাদের সিদ্ধান্ত ভুল বা আমাদের সিদ্ধান্ত বুঝতে না পারেন তাহলে কি করবেন?

আমাদের SNAP সুপারভাইজারদের সঙ্গে সরাসরি ফোন করুন। যে সিদ্ধান্ত ভুল বা বুঝতে পারছেন না তা পর্যালোচনা করার জন্য সুপারভাইজারের সঙ্গে আপনি কথা বলতে পারেন। যদি আপনি এখনও সম্মত না হন বা বুঝতে না পারেন তাহলে আপনার ন্যায় শুনানির অধিকার আছে।

সহায়তা পাওয়া বা SNAP কেস বা সুবিধার কোন সমস্যা সমাধানের দ্রুত উপায় হল একটি কনফারেন্স। আপনি ন্যায় শুনানি চেয়ে থাকলেও আপনি কনফারেন্সের জন্য বলতে পারেন। কনফারেন্স ন্যায় শুনানি নয়। যদি আপনাকে বলা হয় যে আপনার কেস বন্ধ হবে বা আপনি যে SNAP সুবিধা পান তা বন্ধ হবে বা কমে যাবে এবং কনফারেন্সের মাধ্যমে সমস্যার সমাধান না হলে সুবিধা পাওয়া চালিয়ে যেতে আপনাকে অবশ্যই ন্যায় শুনানির জন্য বলতে হবে।

TO SERVE YOU BETTER

These Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) centers are open from 8:30 AM to 6:00 PM Monday through Friday.

Waverly SNAP (S19) is open on Saturday too!

Estos centros del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP) están abiertos de 8:30 AM a 6:00 PM de lunes a viernes. ¡El SNAP de Waverly (S19) también está abierto los sábados!

这些营养补充援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 中心的开放时间为周一至周五早上 8:30 至下午 6:00。韦弗利 SNAP (S19) 周六照常开放!

這些補充營養協助計畫 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 中心的開放時間為週一至週五早上 8:30 下午 6:00。韋弗利 SNAP (S19) 週六也會開放

Les centres suivants du Programme spécial de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) sont ouverts de 8 h 30 à 18 h, du lundi au vendredi. Waverly SNAP (S19) est également ouvert le samedi !

SAMPLE

এইসব সম্পূরক পুষ্টি সহায়ক কর্মসূচি (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) কেন্দ্রগুলি সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30 থেকে সন্ধ্যা 6:00 টা পর্যন্ত। Waverly SNAP (S19) শনিবারেও খোলা থাকে!

Sant Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) sa yo louvri ant 8:30 AM ak 6:00 PM lendi jiska vandredi. Waverly SNAP (S19) louvri Samdi tou!

본 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP) 센터는 월요일에서 금요일, 오전 8:30에서 오후 6:00까지 운영됩니다. 웨이벌리 SNAP (S19)는 토요일에도 운영됩니다!

Te centra programu dodatkowej pomocy żywnościowej (SNAP) są czynne od 8:30 do 18:00, od poniedziałku do piątku. SNAP Waverly (S19) jest czynne także w soboty!

Перечисленные ниже центры Программы дополнительной продовольственной поддержки (SNAP) открыты с понедельника по пятницу с 8:30 до 18:00. Центр Waverly SNAP (S19) открыт и по субботам!

تفتح مراكز برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) أبوابها من الساعة 8:30 صباحًا حتى 6:00 مساءً من الاثنين حتى الجمعة. ويعمل مركز Waverly SNAP (S19) في أيام السبت أيضًا!

تکملاتی تغذیاتی اعانت پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) کے یہ مراکز پیر تا جمعہ 8:30 بجے صبح تا 6:00 بجے شام کھلے رہتے ہیں۔ ویورلی (S19) SNAP ہفتہ کو بھی کھلا رہتا ہے!

MANHATTAN
Waverly SNAP (S19)
12 West 14th Street 10011
SATURDAY 9:00 AM - 5:00 PM

BRONX
Concourse SNAP (S45)
1365 Jerome Avenue 10452

BROOKLYN
East New York SNAP (S28)
404 Pine Street 11208

QUEENS
Jamaica SNAP (S54)
165-08 88th Avenue 10432

STATEN ISLAND
Richmond SNAP (S99)
12 West 14th Street 10301