



George E. Pataki
Governor

NEW YORK STATE
OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE
40 NORTH PEARL STREET
ALBANY, NY 12243-0001

Brian J. Wing
Commissioner

Local Commissioners Memorandum

Section 1

Transmittal:	01 LCM 12
To:	Local District Commissioners
Issuing Division/Office:	Division of Transitional Supports and Policy
Date:	October 9, 2001
Subject:	Availability of the Spanish Version of the "Youth Application for TANF Services" Form.
Contact Person(s):	OTDA: Edward Hennessy (518) 473-0866; pl0130@dfa.state.ny.us DOL: Barbara Guinn (518) 457-1228; USBBCG@labor.ny.us OCFS: Catherine Couse (518) 474-9426; AW1130@dfa.state.ny.us
Attachments:	Form LDSS-4770-S: "Solicitud de Jóvenes para Services de TANF"
Attachment Available On – Line:	Yes

Section 2

I. Purpose

This LCM makes available form LDSS-4770-S: "Solicitud de Jóvenes para Services de TANF" which is the Spanish version of the "Youth Application for TANF Services" (LDSS-4770) form.

II. Background

The "Youth Application for TANF Services" form was introduced to local districts in 01 LCM-10. Subsequent to the release of 01 LCM-10 the form has been translated into Spanish and with this release is being made available.

This form can be used effective immediately. Please note that this form will not be supplied by OTDA so districts must photocopy it locally should they choose to use it.

III. Program Implications

None

Issued By

Name: Shari Noonan

Title: Deputy Commissioner

Division/Office: Division of Transitional Supports and Policy

Solicitud de Jóvenes para Servicios de TANF

Este formulario puede utilizarse en vez del LDSS-4726S, Solicitud/ Certificación para Servicios de TANF (TANF Services Plan Application/ Certification) cuando el programa está diseñado exclusivamente para jóvenes menores de 18 años de edad (o menores de 19 años de edad si todavía están en la escuela) y **no** para miembros adultos de la familia.

*

Nombre del Programa/200% Servicios:

Nombre de la Agencia:

Nombre y dirección del joven que atenderá el programa:

Fecha de nacimiento del joven: ____/____/____

Si el niño(a) es menor de 10 años de edad, ¿está el niño(a):

- viviendo con un familiar?
- bajo cuidado de crianza con un plan de retorno al hogar?

*No. de Seguro Social del joven: _____ Si no tiene, marque aquí:

¿Dónde nació el joven? Ciudad: _____ Estado: _____
País: _____

¿Recibe este joven algo de lo siguiente? Indique "sí" colocando una marca en la casilla correspondiente.

- Asistencia para la Familia/Asistencia Neta para Proveer Seguridad
- Asistencia Médica
- Cupones de Alimentos
- Almuerzo Escolar
Nombre de la Escuela: _____
- Programa de Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP)
- Ingreso Suplementario del Seguro (SSI)

*Estamos solicitando el número de Seguro Social del joven debido a que cualquier persona que aplique o reciba Servicios de TANF o asistencia debe darnos su número de Seguro Social. Esto lo requiere la ley federal (Sección 409(a)(i) del Acta del Seguro Social) y las regulaciones federales 45 CFR 264.10.

Puede ser que usemos el número de Seguro Social del joven para:

- Efectuar un emparejamiento por computadora con otros programas para probar que el joven recibe beneficios de estos programas (por ejemplo, cupones de alimentos).
- Efectuar un emparejamiento por computadora para verificar otra información del formulario (por ejemplo, beneficios recibidos del Seguro Social).

Usted debe firmar este formulario para que su solicitud de certificación para TANF esté completa. Para niños o jóvenes bajo Cuidado de Crianza, el Comisionado del Departamento de Servicios Sociales o la persona designada por el Comisionado debe firmar la solicitud.

YO PRESENTO ESTA SOLICITUD EN NOMBRE DEL NIÑO(A) O JOVEN NOMBRADO ANTERIORMENTE Y AUTORIZO SU PARTICIPACION EN EL PROGRAMA.

Firmado: _____

Fecha: _____

Parentesco _____ **con** _____ **el** _____ **niño(a)** _____ **o**

joven: _____

Si no está de acuerdo con ninguna decisión tomada con respecto a su elegibilidad para recibir servicios de TANF, su certificación puede ser revisada por una persona en un nivel superior al de la persona que tomó la primera decisión.

Agency Use Only

In order to certify the child for 200% of Poverty Services, **all** of the following conditions must be met:

- The child must be under age 18 or under 19 if still in secondary school;
- The child must be born in the United States;
- The child must be in receipt of one or more of the following programs: family assistance, medical assistance, food stamps, school lunch, the Home Energy Assistance Program (HEAP), and/or Supplemental Security Assistance, SSI; and
- A child under the age of 10 must either be living with a relative or in foster care with a plan to return home.

If the child does not meet all of the above criteria, the child may still be eligible for TANF Services. However, the LDSS-4726 “TANF Services Application/Certification” will also have to be completed.

Decision:

- Eligible for 200% of Poverty Services
- Need to complete the LDSS “TANF Services Application/Certification”