

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
FORMULARIO DE INFORME DE CAMBIO

Nombre del Caso: _____ Fecha: _____

Número de Caso o Número de Seguro Social: _____

SECCIÓN 1: PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL SUPLEMENTARIA (SNAP)
PROYECTO DE SOLICITUD SIMPLIFICADA PARA ANCIANOS (ESAP)

Si usted marca alguna de las casillas en esta sección, facilite la nueva información en la **Sección 3**.

CAMBIOS QUE SE LE REQUIERE REPORTAR

- El ingreso bruto mensual total de su unidad familiar excede el 130% de pobreza. Su ingreso bruto significa todo el dinero que su unidad familiar recibe incluyendo los salarios antes de los impuestos u otras deducciones, seguro social, SSI, contribuciones en efectivo, compensación por desempleo, manutención infantil, compensación laboral, etc.

PAUTAS DE INGRESO DE SNAP

| Tamaño de Unidad Familiar | Ingreso Bruto Mensual (130 por ciento de pobreza) | Ingreso Neto Mensual (100 por ciento de pobreza) |
|----------------------------------|--|---|
| 1 | \$1307 | \$1005 |
| 2 | \$1760 | \$1354 |
| 3 | \$2213 | \$1702 |
| 4 | \$2665 | \$2050 |
| 5 | \$3118 | \$2399 |
| 6 | \$3571 | \$2747 |
| 7 | \$4024 | \$3095 |
| 8 | \$4477 | \$3444 |
| Cada miembro adicional | \$453 | \$349 |

- Cuando las horas de trabajo de un ABAWD son menos de 20 horas a la semana; se promedian menos de 80 horas al mes.

SECCIÓN 2: ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

Si usted marca alguna de las casillas en esta sección, facilite la nueva información en la **Sección 3**.

CAMBIOS QUE SE LE REQUIERE REPORTAR

- Si usted se muda a una nueva residencia o a una nueva dirección.
- Si usted u otro miembro de su unidad familiar comienza o pierde un empleo, han aumentado o disminuido las horas de empleo, y/o cambios en la tarifa de pago.
- Si usted u otro miembro de su unidad familiar comienza a recibir o ya no recibe ingreso no salarial (beneficios por desempleo, manutención infantil, SSA/SSI/VA, contribuciones en efectivo, Compensación Laboral, etc.).
- Si una persona se muda al hogar de usted o fuera de éste.
*Nota: Cuando usted sepa que una persona que vive temporalmente fuera de casa ya no regresará a la misma, usted debe reportar este cambio dentro de cinco días.
- Si está recibiendo guardería/transporte para participar en una actividad y deja de participar.

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades.

SECCIÓN 3: Nueva Información

Por favor facilite la información que corresponde a sus selecciones en las **Secciones 1 y 2** anteriormente.

Nueva dirección

Calle: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nuevo Empleo

¿Quién comenzó a trabajar? _____

Empleador _____ Teléfono # _____

Dirección del Empleador _____

Ingreso Bruto Mensual _____

Nuevos Miembros de la Unidad Familiar

¿Quién se mudó al hogar? _____

Número de Seguro Social _____ - _____ - _____ Fecha de Nacimiento _____

¿Quién se mudó fuera del hogar? _____

SECCIÓN 4: Información Opcional

En esta sección puede reportar voluntariamente cualquier otro cambio.

Monto de Renta _____ Monto de Hipoteca _____ Impuestos a la propiedad _____ Seguro de Vivienda _____

Cualquier otro cambio adicional que quisiera reportar:

Advertencias y Sanciones de SNAP

Cuando una unidad familiar recibe beneficios de SNAP, debe obedecer ciertas normas. Las normas son las siguientes:

- **NO** dar información falsa, incorrecta o incompleta.
- **NO** comprar artículos no elegibles tales como bebidas alcohólicas o tabaco con los beneficios de SNAP.
- **NO** usar su tarjeta EBT para pagar por comida cargada a una cuenta de crédito.

Los infractores de las anteriores normas no podrán obtener beneficios de SNAP por un periodo de 1 año o de manera permanente y se les puede multar hasta \$250.000 o encarcelarles por hasta 20 años o las dos cosas por violaciones de \$5000 o mayores. Un tribunal puede añadirle también a un individuo una restricción adicional de 18 meses de participación en el programa SNAP.

- **NO** comprar o vender armas de fuego, municiones o explosivos con beneficios de SNAP; si lo hace, jamás podrá obtener nuevamente beneficios de SNAP.
- **NO** comprar o vender drogas ilegales con los beneficios de SNAP.
- **NO** comerciar, vender o alterar Tarjetas de Beneficio Electrónico (EBT); si lo hace, no podrá obtener beneficios de SNAP por 24 meses por la 1era ofensa y de manera permanente por la 2da ofensa.
- **NO** usar la tarjeta EBT o beneficios de SNAP de otras personas.
- **NO** recibir beneficios de SNAP en más de un estado por el mismo mes. Todo individuo que haya sido descubierto haciendo declaraciones o representaciones fraudulentas de identidad o residencia será inelegible para recibir beneficios de SNAP por 10 años.

Firma:

Entiendo la sanción por ocultar o dar falsa información. Acepto facilitar prueba de todo cambio que reporte si se me pide.

Firma: _____ Fecha: _____