

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

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)**

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

**CAMBIOS QUE SE LE REQUIERE REPORTAR** (para el décimo día del mes siguiente al cambio):

- El ingreso bruto total mensual de su unidad familiar excede el 130% de pobreza (vea la tabla que sigue). Su ingreso bruto significa todo el dinero que su unidad familiar recibe incluyendo los salarios antes de los impuestos u otras deducciones, beneficios del Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (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	\$1632	\$1255
2	\$2215	\$1704
3	\$2798	\$2152
4	\$3380	\$2600
5	\$3963	\$3049
6	\$4546	\$3497
7	\$5129	\$3945
8	\$5712	\$4394
Cada miembro adicional	\$583	\$449

- Cuando un miembro de su hogar que sea un adulto sano sin dependientes (ABAWD) tenga horarios de trabajo que caigan por debajo de 20 horas a la semana o promedien menos de 80 horas al mes.
- Cuando un miembro del grupo familiar gane premios de lotería o apuestas mayores a \$4500 en un solo juego antes de impuestos u otras retenciones.

**SECCIÓN 2: ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)**

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

**CAMBIOS QUE SE LE REQUIERE REPORTAR** (dentro de 10 días):

**Para elegibilidad de TANF:**

- Cambio en domicilio o dirección.
- Cambio en estado laboral (comienza y/o pierde un empleo)
- Cambio en ingresos no ganados (cantidad o fuente)  
(Por ejemplo: beneficios por desempleo, manutención infantil, beneficios de Seguro Social, SSI, beneficio de la Administración de Veteranos (VA), contribuciones en efectivo, Compensación Laboral, etc.)
- Cambio en la composición del grupo beneficiario (BG) (alguien se muda al hogar o se va del hogar)

**Para el programa de trabajo de TANF**

- 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 seleccione(s) en las **Secciones 1 y/o 2** anteriores.

**Nueva dirección**

Calle: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Ingresos Salariales (Empleo)**

¿Quién comenzó a trabajar? \_\_\_\_\_ ¿Quién dejó de trabajar? \_\_\_\_\_  
Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación? \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_  
Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_  
Ingreso Bruto Mensual: \$ \_\_\_\_\_

**Ingresos no Ganados**

Fuente: \_\_\_\_\_ Cantidad mensual de ingresos no salariales: \$ \_\_\_\_\_

**Miembros de la Unidad Familiar**

¿Quién se mudó al hogar? \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
¿Quién se mudó fuera del hogar? \_\_\_\_\_

**ABAWD**

Nombre del ABAWD: \_\_\_\_\_  
Horas de trabajo por semana: \_\_\_\_\_

**Ganancias de lotería o apuestas**

Cantidad en bruto: \$ \_\_\_\_\_

**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 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: \_\_\_\_\_