



Aviso de Registro Laboral para Asistencia Alimentaria

Dirección Oficina DCF /FAX #:

Fecha: _____

Nombre de caso: _____

Número de caso: _____

Usted o los miembros de su hogar que se listan a continuación son participantes obligatorios en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), Empleo y Capacitación (E&T, por sus siglas en inglés). Si usted o los miembros de su hogar deben participar, el personal del Centro CareerSource le contactará.

Apellido	Nombre

Requisitos de participación laboral

El personal del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés) debe registrar, en el momento de aplicar y cada 12 meses de ahí en adelante, todos los miembros que no reúnen las condiciones de excepción de los requisitos laborales. Estos miembros del hogar deben también:

- Participar en el programa de E&T si es asignado;
- Proporcionar al centro CareerSource información sobre estatus laboral o disponibilidad para el trabajo;
- Reportarse a un empleador, si se le remite;
- Reportar razones de buena causa para no participar inmediatamente;
- Informar al centro CareerSource sobre cualquier cambio en la participación, empleo o circunstancias familiares, incluido cualquier cambio de dirección, número telefónico, necesidades de cuidado infantil, problemas de transporte, problemas de salud, etc.
- El grupo de asistencia (AG), para asistencia alimentaria, debe escoger y acordar que un miembro sea la cabeza del AG y debe ser un padre o madre adultos, con control parental sobre los hijos menores de 18 años. Si el AG no nombra un miembro que satisfaga los requisitos como cabeza del grupo, el especialista en elegibilidad nombrará como cabeza del AG al miembro adulto con el ingreso devengado más alto.
- Participar en un programa de trabajo, si es asignado;
- De forma no voluntaria y sin buena causa, no dejar un trabajo de 30 horas semanales o más, o reducir las horas de trabajo a menos de 30 horas semanales;
- Aceptar un oferta válida de empleo adecuado;
- Buscar y aplicar a un empleo;

Consecuencias de No participar

Si usted o los miembros obligatorios del hogar no llenan los requisitos laborales. El DCF tomará medidas que incluyen las sanciones descritas a continuación. Antes de iniciar una sanción, el DCF le enviará una notificación de acción adversa de caso. Si usted llena los requisitos dentro de un período de 10 días antes de la fecha efectiva incluida en la notificación de acción adversa, el DCF eliminará la sanción.

(continued on next page)

Sancciones de asistencia alimentaria

1a Sanción: Pérdida de los beneficios de asistencia alimentaria por un mes o hasta que usted cumpla, cualquiera que sea el período mayor.

2a Sanción: Pérdida de los beneficios de asistencia alimentaria por tres meses o hasta que usted cumpla, cualquiera que sea el período mayor.

3a Sanción: Pérdida de los beneficios de asistencia alimentaria por seis meses o hasta que usted cumpla, cualquiera que sea el período mayor.

NOTA: Si la persona que no llena los requisitos laborales es la cabeza del hogar, el DCF debe clausurar los beneficios de asistencia alimentaria para todo el grupo de asistencia (AG), a menos que dicha persona satisfaga una exención laboral de E&T o una excepción de ABAWD (Adultos capacitados sin menores dependientes, por sus siglas en inglés).

Información de participación laboral

- Usted puede hacer que un supervisor del centro CareerSource revise su caso. Si usted no está de acuerdo con alguna decisión sobre su actividad laboral o servicio(s) de apoyo, puede solicitar una audiencia justa.
- Las razones de buena causa pueden incluir circunstancias que no están bajo su control, tales como enfermedad, emergencias en el hogar o fallas en el transporte, o falta de cuidado infantil para un niño menor de 12 años. Informe al centro CareerSource o al DCF si cree que tiene una buena causa.

Adultos capacitados sin menores dependientes (ABAWD) de tiempo limitado

Los Adultos capacitados sin menores dependientes (ABAWD) son adultos saludables que son capaces de trabajar o de participar en un programa de trabajo y cuyos beneficios de asistencia alimentaria son por un tiempo limitado.

Los ABAWD de tiempo limitado son personas:

- De 18 a 49 años de edad;
- No tienen hijos menores de 18 años;
- No satisfacen la excepción a los límites de tiempo de los ABAWD; o,
- No viven en Áreas de Superávit Laboral (áreas del estado aprobadas a nivel federal con alto nivel de desempleo), donde el estado tiene una exención aprobada por el Servicio de Alimentos y Nutrición.

Cuando los servicios de E&T están disponibles para los ABAWD, estos pueden obtener beneficios de asistencia alimentaria en solo tres meses completos del período de 36 meses, a menos que satisfagan las normas de trabajo. Satisfacer las normas de trabajo significa:

- Trabajar 20 horas por semana;
- Trabajar y asistir a un programa de trabajo por un total de 20 horas por semana;
- Asistir a un programa de trabajo de 20 horas por semana y realizar todas las actividades; o,
- Asistir a todas las reuniones y cumplir todas las normas de un programa de trabajo.

Cómo ser elegible de nuevo

Un ABAWD que ya ha recibido beneficios de asistencia alimentaria por tres meses limitados podrá volver a recibir los beneficios haciendo uno de los siguientes en un periodo de 30 días antes de aplicar:

- Trabajar 80 horas o más;
- Participar en un programa de trabajo y cumplir todas sus normas por 80 horas o más;
- Satisfacer una excepción a los límites de tiempo para los ABAWD, o una exención de E&T; o,
- Trabajar y asistir a un programa de trabajo por un total de 80 horas; o participar y cumplir todas las normas de un programa de trabajo.

A esta institución se le prohíbe discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo y en algunos casos religión o creencias políticas. El Departamento de Agricultura de los E.E.U.U (USDA) también prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, creencias religiosas, discapacidad, edad, creencias políticas, así como las represalias o retaliación por actividades de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Los individuos con discapacidades y que requieran medios alternativos de comunicación o información sobre programas (por ejemplo, Braille, letra grande, grabación de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben contactar al Departamento de Niños y Familias en el cual aplicaron para obtener beneficios. Los individuos sordos o con dificultades auditivas, o que tienen discapacidades del habla pueden contactar al USDA a través del Federal Relay Service (Servicio Federal de Retransmisión), llamando al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información sobre los programas puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés.

Si usted desea presentar una queja sobre un programa por motivos de discriminación, complete el Formulario de denuncia de discriminación del USDA (AD-3027), que se puede encontrar en línea entrando a http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar el formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíenos el formulario completo o su carta a USDA: (1) por correo a: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax al (202) 690-7442, o (3) por correo electrónico a: program.intake@usda.gov.

Para obtener cualquier otra información que tenga que ver con asuntos del Programa de Asistencia en Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), las personas deben contactar a la línea directa del USDA SNAP, 800) 221-5689, la cual también está en español, o llamar a los números de línea directa de información estatal que puede encontrar en línea en http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm (haga clic en el enlace para obtener un listado de las líneas directas, para cada estado). Para presentar una queja de discriminación acerca de cualquier programa de ayuda financiera federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), escriba a: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o llame al (202) 619-0403 (voz) o al (800) 537-7697 (TTY). Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.