



DERECHOS, RESPONSABILIDADES, Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE en relación a los programas de asistencia monetaria, CalFresh, y/o Medi-Cal/CMSP de 34 Condados

Estas páginas le dan información acerca de sus derechos y responsabilidades y otra información importante. El Condado necesita sus datos para ver si reúne los requisitos para recibir asistencia monetaria, beneficios de CalFresh (antes conocidos como estampillas para comida), y/o Medi-Cal/CMSP de 34 Condados (Programa de Asistencia Médica de California/Programa de Servicios Médicos del Condado Disponible en 34 Condados), y para calcular cuánto recibirá si reúne los requisitos. Si necesita más información o tiene preguntas, hable con su trabajador.

La asistencia monetaria incluye los beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) y el Programa de Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA).

Medi-Cal/CMSP de 34 Condados incluye los beneficios completos de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados y los beneficios limitados de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados solamente para el cuidado de emergencia y cuidado relacionado al embarazo.

SUS DERECHOS

1. A ser tratado igual que los demás, sin importar la raza, color, origen nacional, religión, afiliación política, estado civil, sexo, incapacidad/discapacidad, ni edad. Puede presentar una queja si cree que le han discriminado; puede hacer esto hablando primero con el representante de derechos civiles del Condado o escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles del Estado a la siguiente dirección:
State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430
o llamando al número gratuito 1-866-741-6241, o los que tienen problemas de sordera y usan un aparato de telecomunicaciones para las personas sordas (TDD) pueden llamar al 1-800-688-4486.
2. A recibir ayuda para solicitar o seguir recibiendo asistencia monetaria, beneficios y servicios si tiene una incapacidad/discapacidad. Si necesita ayuda porque tiene una incapacidad/discapacidad, comuníquese al Condado.
3. A pedir ayuda para completar la solicitud o cualquier otro formulario usado para la asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, o Medi-Cal/CMSP de 34 Condados.
4. A pedir un intérprete y que le traduzcan formularios y notificaciones si usted no habla o no lee inglés.
5. A ser tratado con cortesía, consideración y respeto.
6. A que el Condado le dé una entrevista pronto cuando presente una solicitud; a que se determine su elegibilidad antes de que pasen 45 días, para asistencia monetaria y Medi-Cal/CMSP de 34 Condados (ó 90 días para Medi-Cal si se requiere que se determine incapacidad/discapacidad), y antes de que pasen 30 días para beneficios de CalFresh.
7. A hablar con el Condado sobre su caso y a revisar su propio caso cuando usted así lo solicite.
8. A que le digan las reglas para obtener asistencia monetaria de inmediato. Si creemos que usted reúne los requisitos, se le entrevistará antes de que pase un día.
9. A que le digan las reglas para obtener beneficios de CalFresh de inmediato. Si creemos que usted reúne los requisitos, se le entrevistará inmediatamente y recibirá los beneficios de CalFresh antes de que pasen tres días.
10. A recibir Medi-Cal/CMSP de 34 Condados tan pronto como sea posible si tiene una emergencia médica o está embarazada, y si reúne los requisitos.
11. A continuar recibiendo, sin interrupción, los beneficios de asistencia monetaria y Medi-Cal si se muda de un condado a otro y continúa reuniendo los requisitos.
12. A que le digan las reglas sobre elegibilidad retroactiva para Medi-Cal.
13. A que le disminuyan la parte del costo que le pudiera corresponder actualmente si le da al Condado cuentas médicas anteriores que no se hayan pagado, y que usted todavía deba, cuando solicite Medi-Cal/CMSP de 34 Condados.
14. A escoger un plan de salud pagado por adelantado (PHP), cobertura de cuota por servicio (si hay alguna a la disposición), una organización para el mantenimiento de la salud (HMO), o Medi-Cal si reúne los requisitos para recibir Medi-Cal.
15. A pedir que se le reemplace su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) para Medi-Cal o su tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT), si se pierden en el correo, o si resultan dañadas o destruidas. El Condado le dirá si reúne los requisitos.
16. A pedir dinero adicional si bajan o se suspenden sus ingresos (solamente para asistencia monetaria).
17. A solicitar pagos para ropa, vivienda o artículos esenciales del hogar que se perdieron, dañaron, o que no están a la disposición, debido a circunstancias repentinas y extraordinarias (solamente para asistencia monetaria).
18. A solicitar pagos para cubrir necesidades especiales continuas, como una dieta especial, transporte para recibir cuidado médico continuo, servicio especial de lavado de ropa, teléfono para las personas sordas, alto costo de servicios públicos y municipales, etc. (solamente para asistencia monetaria).
19. A que le notifiquen por escrito cuando se apruebe o se niegue su solicitud, o cuando cambien o se descontinúen sus beneficios.
20. A que el Condado y el Estado mantengan los expedientes de usted en forma confidencial, a menos que usted esté recibiendo asistencia monetaria o beneficios de CalFresh y exista en contra suya una orden de arresto por un delito mayor, o como la ley lo mande.
21. A hablar con un representante del Condado o presentar una queja formal con el Estado si no está de acuerdo con una acción que tome el Condado. Puede llamar gratuitamente al 1-800-952-5253; las personas sordas que usan TDD pueden llamar al 1-800-952-8349.
22. A pedir una audiencia con el Estado antes de que pasen 90 días a partir de la fecha de la acción del Condado en relación a los beneficios de asistencia monetaria, CalFresh, y Medi-Cal.
23. Para pedir una audiencia con el Estado, usted puede escribir al Condado o llamar gratuitamente a los números de teléfono del Estado que aparecen en el número 21 mencionado anteriormente.
24. Para apelar todos los asuntos relacionados a la elegibilidad para CMSP de 34 Condados, usted **solamente puede escribir** al Condado.
25. A ser representado en una audiencia con el Estado por sí mismo o por un miembro del grupo para fines del Programa de CalFresh (grupo), un amigo, abogado, u otra persona que usted escoja. **NOTA:** Es posible que pueda obtener asesoramiento legal gratuito en la oficina local de asesoramiento legal (*legal aid office*) o de un grupo para la defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública (*welfare rights group*).
26. A tener acceso razonable a un lugar donde usted puede sacar sus beneficios de asistencia monetaria a un costo mínimo o sin costo.
27. A recibir un folleto que le dirá cómo usar su tarjeta de EBT y cómo conseguir sus beneficios de asistencia monetaria a un costo mínimo o sin costo.
28. A recibir una lista de cajeros automáticos (*ATM*) que no cobran y tiendas donde puede recibir dinero en efectivo sin costo cuando haga una compra con su tarjeta de EBT. Su trabajador del Condado le puede dar una lista de estos lugares o puede conseguir la lista en: www.ebt.ca.gov.

SUS RESPONSABILIDADES

Ciudadanía/situación migratoria

Tiene que firmar, bajo pena de perjurio, confirmando que cada miembro de su hogar/grupo que solicita asistencia monetaria y beneficios de CalFresh es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, o está aquí como inmigrante legal. La información que usted nos dé sobre la situación migratoria será verificada con la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS). Es posible que la información que recibamos de la USCIS afecte su elegibilidad. (Sección 42-433 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Si quiere Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, tiene que proporcionar una declaración bajo pena de perjurio acerca de su ciudadanía o situación migratoria. Si dice que es una persona no ciudadana con residencia permanente legal (LPR) en los EE. UU., una persona no ciudadana bajo amnistía con un documento I-688 que sea válido y actual, o una persona no ciudadana con residencia permanente en los EE. UU. a discreción gubernamental (PRUCOL), su situación migratoria será verificada con la USCIS. La información que la USCIS reciba para verificar la situación migratoria del solicitante solamente se puede usar para determinar la elegibilidad para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados y no se podrá usar para hacer cumplir las leyes de inmigración, a menos que usted esté cometiendo fraude.

Huellas dactilares/fotografías en imagen computarizada

A todos los miembros adultos que reúnen los requisitos para recibir asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh se les tiene que tomar sus huellas dactilares y fotografía en imagen computarizada. Si alguien no coopera con estas reglas y le es requerido hacerlo, ninguna persona en el hogar/grupo recibirá beneficios. (Sección 40-105.3 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Las huellas dactilares y fotografías en imagen computarizada son confidenciales y solamente se pueden usar para prevenir o enjuiciar el fraude en relación a la asistencia pública.

Reglas acerca del número de Seguro Social (SSN)

Los números de Seguro Social se usarán para comparar y verificar, por medio de computadoras, los ingresos y recursos con los expedientes de las oficinas de impuestos, bienestar público, empleo, la Administración del Seguro Social y otras oficinas. Es posible que las diferencias se confirmen con empleadores, bancos u otros. El hacer declaraciones falsas, o el no reportar todos los datos o situaciones que afecten la elegibilidad y pagos de asistencia en relación a la asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, y Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, puede resultar en una acción penal o civil y/o en que usted tenga que reembolsar los beneficios.

Asistencia monetaria y beneficios de CalFresh: Usted tiene que darnos el SSN de cada solicitante o beneficiario de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh. Si se rehúsa a proporcionar un SSN o pruebas de que lo solicitó, no podrá recibir asistencia monetaria ni beneficios de CalFresh. Para recibir asistencia monetaria, tiene que darnos pruebas de que solicitó un SSN, antes de que pasen 30 días de la fecha en que solicitó la asistencia monetaria, y tiene que proporcionar el SSN al Condado cuando lo obtenga. (Sección 40-105.2 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Cada solicitante de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados que diga que es ciudadano o nacional de los EE. UU., LPR en los EE. UU., persona no ciudadana bajo amnistía con un I-688 que sea válido y actual, o PRUCOL, será descalificado de recibir Medi-Cal si se rehúsa a proporcionar un SSN o pruebas de que lo solicitó. Cualquier persona no ciudadana que no tenga un SSN y que no esté bajo amnistía con un I-688 que sea válido y actual, o que no sea un LPR ni un PRUCOL, aún podrá recibir beneficios limitados de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados si cumple todas las reglas de elegibilidad, incluyendo la de residencia en California.

Verificaciones

Tiene que proporcionar pruebas para demostrar su elegibilidad. Si no puede obtener las pruebas, usted tendrá que darnos el nombre de alguna persona u oficina/agencia con la cual nos podamos poner en contacto para obtenerlas. Le ayudaremos a obtener las pruebas cuando usted no pueda obtenerlas. (Secciones 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Cooperación

Tiene que cooperar con el personal del Condado, del Estado y del gobierno federal. Cuando se trata de la asistencia monetaria, un trabajador del Condado puede ir a su hogar a una hora previamente programada para verificar los datos que usted haya dado y para ver a cada miembro de la familia. Si no coopera, es posible que no reciba o que se descontinúen sus beneficios.

ASISTENCIA MONETARIA Y MEDI-CAL

Tiene que solicitar cualquier beneficio o ingresos para los cuales alguna persona reúna los requisitos, como por ejemplo: beneficios del Seguro contra Desempleo (UIB) o beneficios contra incapacidad/discapacidad, beneficios para veteranos, Seguro Social o Medicare (seguro médico federal), etc.

Mantenimiento de hijos/esposa(o) y mantenimiento en relación al cuidado de la salud

Tiene que cooperar con el Condado y la oficina local de mantenimiento de hijos para:

- identificar y localizar al padre/madre ausente pertinente al caso suyo.
- informarle al Condado o a la oficina local de mantenimiento de hijos cada vez que obtenga información acerca del padre/madre ausente, como por ejemplo, el lugar donde reside o trabaja.
- determinar la paternidad de cualquier niño en el caso suyo cuando sea necesario.
- obtener dinero, del padre/madre ausente, para el mantenimiento del cuidado de la salud; y si recibe asistencia monetaria, obtener dinero para el mantenimiento de hijos.
- darle a la oficina local de mantenimiento de hijos cualquier dinero que usted reciba para el mantenimiento en relación al cuidado de la salud y cualquier dinero para el mantenimiento de hijos/esposa(o).
- informarle al Condado acerca de la cobertura médica del padre/madre ausente o dinero para servicios médicos que él/ella pagó.

Se disminuirá su asistencia monetaria si usted no coopera. (Secciones 40-157.212; 40-157.213 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

MEDI-CAL

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) - Tiene que:

- firmar su BIC cuando la reciba, y usarla solamente para recibir servicios del cuidado de la salud que sean necesarios.
- **nunca tirar su BIC** (a menos que le demos una nueva). Usted necesita guardar su BIC aun si deja de recibir los beneficios de Medi-Cal. Usted puede usar la misma BIC si vuelve a recibir asistencia monetaria o Medi-Cal.
- llevar su BIC al proveedor médico cuando usted o un miembro de su familia se enferme o tenga una cita.
- llevar su BIC al proveedor médico que le atendió a usted o a un miembro de su familia en una situación de emergencia, tan pronto como sea posible, después de la emergencia.

Cobertura/seguro para el cuidado de la salud - Tiene que:

- decirle al Condado y a cualquier proveedor de cuidado de la salud acerca de cualquier cobertura/seguro para el cuidado de la salud que usted o algún miembro de la familia tenga.
- retener cualquier seguro para el cuidado de la salud que esté a la disposición suya y de su familia sin costo o a un costo razonable.
- usar cualquier plan de salud pagado por adelantado, organización de mantenimiento de la salud, o plan de seguro para el cuidado de la salud que usted tenga, antes de usar Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, a menos que el plan no ofrezca el servicio médico que se necesita. Es necesario que lo haga de esa manera porque Medi-Cal no pagará ningún servicio que paguen y/o proporcionen estos planes de seguro médico.
- inscribirse y mantenerse inscrito en un plan de salud colectivo relacionado al trabajo cuando Medi-Cal apruebe que el Estado de California pague las primas del plan.

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR

Tiene que reportar cierta información al Condado. Si no está seguro de cómo reportar, qué reportar, o qué pruebas se necesitan, pregúntele al trabajador encargado de su caso. Si recibe beneficios de CalFresh, su trabajador le informará si su grupo tiene que reportar cambios cada trimestre o cada vez que surja un cambio. Si recibe Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, el Condado le dirá cuándo tiene que reportar. (Sección 40-181 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

CÓMO TIENE QUE REPORTAR

Reportes trimestrales (cada tres meses) para la asistencia monetaria y los beneficios de CalFresh. Tiene que entregar un "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7) a más tardar el día cinco del mes después de los meses de reporte y tiene que reportar al Condado todos los cambios requeridos antes de que pasen 10 días.

Reportes de cambios para los beneficios de CalFresh. Tiene que reportar todos los cambios antes de que pasen 10 días:

- por correo, por teléfono, o en persona en la oficina de CalFresh del Condado; Q
- en un formulario DFA 377.5, "Reporte sobre cambios en el grupo para fines del Programa de CalFresh".

Para Medi-Cal, tiene que reportar todos los cambios antes de que pasen 10 días Y presentar un reporte de situación completo antes del día 5 del mes cuando el Condado se lo envía o se lo entrega a usted.

CUÁNDO TIENE QUE REPORTAR

Reportes trimestrales para la asistencia monetaria y los beneficios de CalFresh

Las reglas para reportar cada trimestre estipulan que usted tiene que reportar ciertas cosas durante tiempos específicos. Se le asignará un "mes de reporte" para cada trimestre (un período de tres meses). Este será el segundo mes de cada trimestre. Por ejemplo, si su trimestre consiste de enero, febrero y marzo, febrero será su "mes de reporte" y tiene que entregar su reporte antes del día 5 de marzo. Siempre tiene que entregar el reporte antes del día 5 del mes después de su "mes de reporte" y se considerará retrasado si no se recibe antes del día 11 del mes. Si su "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7) se recibe tarde, usted tendrá que reembolsar cualquier asistencia monetaria o beneficios de CalFresh que no debió haber recibido. Usted tendrá que reportar sus ingresos brutos, cambios en el número de personas en su hogar/grupo, propiedad o bienes que un miembro de su hogar/grupo compre o venda, y cualquier otra información durante el mes de reporte, así como cualquier cambio en sus ingresos brutos que usted espera el próximo trimestre. Si no entrega un "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7) completado a más tardar para el final del primer día hábil del mes después del mes en que tiene que entregar su reporte, los beneficios para su hogar/grupo se discontinuarán.

Lo que tiene que reportar en su reporte trimestral:

1. **Ingresos ganados:** Todos los ingresos ganados brutos que usted o cualquier persona en su hogar/grupo recibió durante el mes de reporte. Esto incluye salarios, propinas, vacaciones pagadas, bonificaciones en dinero en efectivo, dinero proveniente de un empleo por cuenta propia o de un programa de entrenamiento. También incluye cualquier otro ingreso no monetario a cambio de trabajo, tal como vivienda, ropa, o comida gratuitas.
2. **Ingresos no ganados o ingresos basados en incapacidad/discapacidad:** Todos los otros ingresos que usted o cualquier otra persona en su hogar/grupo recibió durante el mes de reporte. Esto incluye el mantenimiento de hijos/esposa(o); interés o dividendos; ganancias provenientes del juego/premios de lotería; cantidades provenientes de un convenio legal o con una compañía de seguro; beneficios por huelga; dinero en efectivo, regalos, préstamos, becas; devoluciones de impuestos; cualquier beneficio del gobierno, tal como beneficios del Seguro Social,

Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), desempleo, compensación por lesiones de trabajo, indemnización de parte del Estado por incapacidad, jubilación para veteranos o trabajadores del ferrocarril; jubilación o beneficios por incapacidad/discapacidad de otra fuente gubernamental o privada; ingresos por alquiler y asistencia para pagar el alquiler; vivienda/servicios públicos y municipales/ropa/comida gratuitos; o cualquier otro tipo de dinero que se recibió.

3. También tiene que reportar en su reporte trimestral cualquier cambio en los ingresos que usted espera que suceda durante el próximo trimestre. Esto incluye cambios en los ingresos ganados, ingresos no ganados, e ingresos por incapacidad/discapacidad.
4. **Propiedad o bienes:** Cualquier propiedad o bien, incluyendo vehículos motorizados, cuentas en el banco, bonos de ahorro, pólizas de seguro, un hogar o terreno, fideicomiso, saldo monetario en una cuenta de transferencia electrónica de beneficios (EBT), etc. que usted o cualquier otra persona en su hogar/grupo ha adquirido desde su último reporte trimestral y que todavía tiene, sin importar si hayan sido comprados u obtenidos a través de un cambio o como regalo. El Condado usará esta información para determinar si su hogar/grupo excede el límite establecido para propiedades o bienes. También tiene que reportar si usted o alguien vendió, cambió o regaló alguna propiedad o bien desde su último reporte trimestral.
5. **Si usted se muda o alguien viene a vivir a su casa o se va de su casa:** Cualquier persona (incluyendo a recién nacidos) que ha venido a vivir a su casa y todavía permanece ahí desde su último reporte trimestral. Usted también tiene que reportar a cualquier persona que se haya ido de su casa o que falleció desde su último reporte trimestral.
6. **Criminales condenados por asuntos relacionados a las drogas, criminales que huyen de la ley, y violadores de su libertad condicional (*probation o parole*):** El nombre de cualquier persona en su hogar/grupo que está evadiendo o huyendo de la ley para evitar enjuiciamiento, arresto o encarcelamiento, después de ser declarada culpable de un delito mayor (*felony*), o después de haber violado su libertad condicional. También tiene que reportar a cualquier miembro de su hogar/grupo que haya sido declarado culpable de un delito mayor relacionado a las drogas; es decir, por poseer, usar, manufacturar, vender, o distribuir alguna sustancia controlada, o por cualquier actividad en conexión con estos actos ilegales; por cosechar, cultivar, o procesar la marihuana, o por involucrar a un menor en estas actividades. Si recibe beneficios de CalFresh, tiene que reportar todos los delitos mayores cometidos desde el 22 de agosto de 1996, y para asistencia monetaria, tiene que anotar todas las condenas que ocurrieron después del 1º de enero de 1998.
7. **Reducción en las horas de trabajo:** Si usted es un adulto con la capacidad de trabajar y sin personas bajo su cuidado (ABAWD), tiene que reportar cuando sus horas de trabajo se reduzcan a menos de 20 horas por semana u 80 horas por mes. También tiene que reportar si espera que sus horas bajen a una cantidad menor de estos límites durante los próximos tres meses.

Para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, tiene que reportar cuando:

1. alguna persona ingrese o salga de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso, o un establecimiento de cuidado a largo plazo.
2. alguna persona solicite beneficios por incapacidad/discapacidad, como Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), Seguro Social, beneficios para veteranos, o jubilación para trabajadores del ferrocarril.
3. alguna persona reciba servicios de cuidado de la salud como resultado de un accidente o lesión, debido a una acción u omisión de una acción por parte de otra persona.

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR (CONTINUACIÓN)

Reporte trimestral para beneficios de CalFresh para personas que no reciben asistencia monetaria

Si solamente recibe beneficios de CalFresh, usted tiene que reportar cuando:

1. alguna persona del grupo se mude a otra dirección, tenga planes de mudarse, u obtenga otra dirección para el correo.
2. el número de horas de trabajo o entrenamiento de algún adulto con la capacidad de trabajar y sin personas bajo su cuidado (ABAWD) que recibe beneficios de CalFresh baje a menos de 20 horas por semana u 80 horas por mes.

Para CalWORKs tiene que reportar ciertos cambios en diferentes momentos

En ciertas circunstancias, se le requerirá que reporte cambios (antes de que pasen 10 días después del cambio) aun si no es su "mes de reporte", por ejemplo:

1. Cada vez que los ingresos mensuales brutos combinados de su familia (los que se ganaron y los que no se ganaron) sean más que el límite de ingresos permitidos (*Income Reporting Threshold - IRT*) para el tamaño de su familia. Su trabajador del Condado le dirá cuál es el límite de IRT para una familia del tamaño de la suya. Si su familia solamente recibe ingresos no ganados o solamente recibe beneficios de CalFresh, solamente se requiere que usted reporte sus ingresos en el "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7).
2. Cada vez que alguien en su hogar sea declarado culpable de un delito mayor (*felony*) relacionado a las drogas, sea un criminal que está huyendo de la ley, o esté violando su libertad condicional (*probation o parole*).
3. Cada vez que usted se mude, tendrá que reportar su cambio de dirección para que el Condado sepa a dónde mandarle sus beneficios, notificaciones, y formularios del reporte trimestral.

El reportar información voluntariamente para CalWORKs y el reporte trimestral para beneficios de CalFresh

También puede reportar otra información voluntariamente aunque no sea su "mes de reporte". Es posible que el reportar información voluntariamente cause que los beneficios del hogar/grupo aumenten. Si la información que se reporta causa que sus beneficios aumenten, el Condado actuará antes de que pasen diez días después de que usted haya proporcionado verificación. Una excepción resulta cuando el aumento se debe a que una persona se añade a su caso. En esa situación, el Condado tomará las medidas para aumentar los beneficios el primero del mes después de que proporcione la verificación. Aun si usted ya reportó algo al Condado, tiene que reportarlo también en su próximo reporte trimestral (QR 7).

Algunos ejemplos de reportar voluntariamente que pudieran ocasionar un aumento en sus beneficios incluyen lo siguiente:

- Sus ingresos se descontinúan o bajan.
- Alguien que tiene pocos ingresos o no tiene ingresos viene a vivir a la casa de usted (incluyendo a los recién nacidos).
- Alguien que tiene ingresos se va de la casa de usted.
- Usted cree que usted o alguien en su hogar/grupo es elegible para pagos de CalWORKs por necesidades especiales, tales como necesidades especiales debido a embarazo o una dieta especial que reúne los requisitos.

Ejemplos adicionales para beneficios de CalFresh solamente

- Un miembro del grupo empieza a pagar, por orden de la corte, mantenimiento de hijos para un niño que no vive en el hogar.
- Un miembro del grupo tiene 60 años de edad o más.
- Algún miembro que está incapacitado/discapacitado o que tiene 60 años de edad o más tiene cambios en sus gastos médicos o tiene nuevos gastos médicos. (Si esto se verifica, se puede volver a calcular la cantidad de sus beneficios de CalFresh.)

Información adicional para hogares que solamente reciben beneficios de CalFresh

Si usted recibe beneficios de CalFresh y voluntariamente reporta ingresos que han aumentado, y la cantidad es más que el nivel de ingresos brutos que se permite para un grupo del mismo tamaño que el de usted, es posible que se descontinúen sus beneficios.

Note que si usted solamente recibe beneficios de CalFresh: (1) no tiene que reportar ningún aumento en los ingresos durante el trimestre y (2) cuando reporte cambios al Condado o entre reportes trimestrales escritos, también tiene que reportar el cambio en su próximo QR 7.

En cualquier momento puede pedirle al Condado que descontinúe su caso completo o que cancele a una persona que se haya ido del hogar o a la que no se requiere que esté en la unidad de asistencia. También puede pedirle al Condado que descontinúe ciertos beneficios, tales como los beneficios de Medi-Cal o los beneficios de CalFresh. El recibir solamente los beneficios de Medi-Cal o los beneficios de CalFresh no contará en su contra para los límites de tiempo en relación a la asistencia monetaria.

Otros cambios en los reportes trimestrales

Hay otros cambios que causarán que el Condado reduzca o descontinúe sus beneficios durante el trimestre en que suceden. Aquí hay unos ejemplos:

- Una persona adulta en el hogar llega al límite de tiempo de 48 meses para CalWORKs.
- Un miembro del hogar/grupo recibe una sanción o es penalizado.
- Un menor cumple 18 años de edad (y no se graduará de la preparatoria [*high school*] antes de cumplir los 19 años de edad).
- Alguien en su grupo empieza a recibir beneficios en otro grupo.
- Un menor elegible se coloca bajo el cuidado de crianza temporal.
- El número de horas de trabajo o entrenamiento de algún adulto con la capacidad de trabajar y sin personas bajo su cuidado (ABAWD) que recibe beneficios de CalFresh baja a menos de 20 horas por semana u 80 horas por mes.

REPORTES DE CAMBIOS EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS DE CALFRESH

Para reportar cambios en relación a los beneficios de CalFresh, tiene que reportar cuando:

1. el total de sus ingresos mensuales comience, se descontinúe, o cambie más de \$50.
2. cambie la fuente de ingresos de alguna persona en el grupo.
3. alguna persona venga a vivir al hogar de usted o se vaya del mismo.
4. alguna persona se una o deje de pertenecer a su grupo.
5. usted se mude u obtenga una nueva dirección.
6. cambien los gastos de renta y servicios públicos y municipales, **solamente** si usted se muda.
7. alguna persona compre, obtenga, venda, o regale un vehículo motorizado registrado.
8. haya un cambio en la cantidad del mantenimiento de hijos ordenado por la corte que alguno de los miembros del grupo tiene que pagar para un niño que no vive en el hogar.
9. el número de horas de trabajo o entrenamiento de algún adulto con la capacidad de trabajar y sin personas bajo su cuidado (ABAWD) que recibe beneficios de CalFresh baje a menos de 20 horas por semana u 80 horas por mes.
10. algún miembro del grupo esté evadiendo o huyendo de la ley para evitar enjuiciamiento, arresto, o encarcelamiento después de ser declarado culpable de un delito mayor (*felony*), o cuando algún miembro esté violando su libertad condicional (*probation o parole*).
11. algún miembro del grupo haya sido declarado culpable, después del 22 de agosto de 1996, de un delito mayor relacionado a las drogas; es decir, por manufacturar, vender, o distribuir alguna sustancia(s) controlada, o cualquier actividad en conexión con estos actos ilegales; o por cosechar, cultivar, o procesar marihuana, o involucrar a un menor en las actividades mencionadas antes.

Para reportar cambios en relación a los beneficios de CalFresh, usted puede reportar cuando:

1. alguna persona empiece o termine una enfermedad física o mental.
2. haya un cambio en la situación migratoria o la ciudadanía de alguna persona o alguien reciba una carta, formulario, o tarjeta nueva de la USCIS.
3. haya cambios en el costo de cuidado de personas bajo su cuidado.
4. algún miembro que esté incapacitado/discapacitado o que tenga 60 años de edad o más tenga cambios en sus gastos médicos o tenga nuevos gastos médicos. Si esto se verifica, se puede volver a calcular su asignación de beneficios de CalFresh.
5. algún miembro del grupo empiece a pagar mantenimiento de hijos ordenado por la corte para un niño que no vive en el hogar.

SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR (CONTINUACIÓN)

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA ASISTENCIA MONETARIA SOLAMENTE

Padre/madre sin empleo

Si está solicitando asistencia monetaria debido a que es un padre/madre sin empleo, el padre/madre que gana más (PE) tiene que:

- no tener empleo y no haber trabajado durante las últimas cuatro semanas.
- solicitar y aceptar cualquier dinero del seguro contra desempleo para el que sea elegible.

El PE es el padre/madre que ha tenido los mayores ingresos ganados en los últimos 24 meses.

Asistencia para personas sin hogar

Es posible que reúna los requisitos para recibir dinero que le ayude a pagar una vivienda temporal o una vivienda permanente, o que le ayude a evitar desalojamiento. Este es un pago que se hace solamente una vez en la vida, a menos que reúna los requisitos para una exención. Si ya ha recibido asistencia para personas sin hogar y la necesita otra vez, su trabajador le dirá si reúne los requisitos.

El asistir a la escuela y recibir las vacunas

Cuando se lo pida el Condado, tiene que proporcionar pruebas de:

- que todos los niños de edad escolar están asistiendo a la escuela, y
- que los niños menores de 6 años de edad han recibido las vacunas apropiadas para su edad. (Secciones 40-105.4; 40-105.5 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Pago máximo de asistencia (MAP)

Hay dos niveles del pago máximo de asistencia (MAP). La mayoría de las familias que reciben asistencia monetaria reciben el nivel más bajo del MAP. Una familia puede recibir el nivel más alto del MAP si cada uno de los padres o las personas encargadas del cuidado continuo de alguien en la unidad de asistencia (AU):

- están incapacitados/discapacitados y reciben Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS), Seguro del Estado contra Incapacidad (SDI), compensación temporal por lesiones de trabajo (TWC), o beneficios de indemnización por incapacidad temporal (TDI).
- cuidan a niños que reciben asistencia pero que no son sus propios hijos y el padre/madre o la persona encargada de su cuidado continuo no reciben asistencia.

También reúne los requisitos para recibir el MAP más alto:

- una familia que reciba Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA), si cada uno de los adultos reúne los requisitos para recibir una exención.

Si todos los adultos en el hogar reúnen los requisitos para al menos una de estas exenciones, pregúntele a su trabajador cómo solicitar una exención.

Trabajo por cuenta propia

Si trabaja por cuenta propia, tendrá la opción de calcular sus gastos del negocio basándose en una deducción normal del 40 por ciento de los ingresos brutos, o usando los gastos verdaderos del negocio. Una vez que escoja un método para calcular sus ingresos netos provenientes del trabajo por cuenta propia, solamente podrá cambiar ese método para calcular gastos cuando se vuelva a determinar su elegibilidad o cada seis meses, lo que ocurra primero.

Regla sobre el pago máximo que una familia puede recibir (MFG)

La regla sobre el MFG es pertinente a cualquier niño nacido después del 31 de agosto de 1997. La regla sobre el MFG indica que el pago máximo de asistencia (MAP) no se incrementará para incluir a un nuevo niño en su familia si es que la familia recibió asistencia monetaria durante los diez meses consecutivos antes de que naciera este niño. Hay excepciones a la regla. Su trabajador le dará una copia de los ordenamientos relacionados al MFG y contestará cualquier pregunta que tenga. Entonces firmará un documento que indique que usted entiende las reglas.

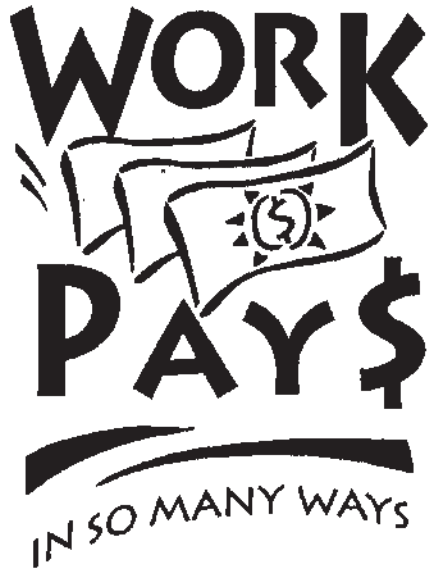
Pruebas de los datos

Si solicita asistencia monetaria antes de que pase un año de la fecha en que se discontinuó, el Condado tiene que ver el expediente de su caso anterior para averiguar si ya tiene las pruebas que se necesitan para determinar su elegibilidad. El Condado tiene que hacer esto cuando:

- usted no pueda obtener las pruebas, o
- usted tendría que pagar por obtener las pruebas, o
- la tramitación de su solicitud se demoraría debido a que el conseguir las pruebas le llevaría a usted demasiado tiempo.

Si solicita asistencia monetaria antes de que pase un año de la fecha en que se discontinuó Y el Condado no tiene las pruebas que necesita, entonces usted tendrá que proporcionarlas.

Si han surgido cambios desde la última vez que recibió asistencia monetaria, el Condado necesitará nuevas pruebas.



EL TRABAJAR LE BENEFICIA DE MUCHAS MANERAS

Así es cómo “el trabajar le beneficia”
(*Work Pays*):

- Le da más \$\$\$\$ para ayudarle a mantener a su familia
- Le da una mejor vida a usted y a su familia
- Desarrolla habilidades de trabajo
- Mejora su autoestima
- Le da satisfacción personal

Usted puede trabajar y continuar recibiendo asistencia monetaria:

- ✓ En la mayoría de los casos, cuando usted trabaja, sus ingresos ganados brutos (ingresos ganados antes de las deducciones) no se deducen dólar por dólar de su pago de asistencia monetaria. Es posible que usted sea elegible para **deducciones relacionadas al trabajo**. Cuando obtiene el total, usted tiene más \$\$\$\$ para su familia.
- ✓ Cuando participa en una actividad de **entrenamiento en el empleo (OJT) basado en pagos mensuales**, todo o parte del pago de asistencia monetaria se usa por su empleador para ayudarle a pagar su salario. Usted no tiene deducciones relacionadas al trabajo para el salario asociado con OJT basado en pagos mensuales.
- ✓ De cualquier manera, es posible que sea elegible para pagos de cuidado de niños que se le hacen al proveedor.

Vea la página 7 para información acerca de las reglas de trabajo y entrenamiento, e incentivos de trabajo, incluyendo los programas de cuidado de niños. Pídale a su trabajador más información acerca de “**el trabajar le beneficia**” y cómo puede beneficiarle el **OJT basado en pagos mensuales**.

Recuerde, usted puede trabajar y continuar recibiendo asistencia monetaria mientras se mantenga elegible y cumpla puntualmente con las reglas de reportar.

Reglas de trabajo y entrenamiento

Antes y después de que se apruebe su solicitud, su trabajador le dirá cuáles reglas de trabajo tiene que seguir en relación a la asistencia monetaria y/o los beneficios de CalFresh. Es posible que para continuar recibiendo asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, o ambos beneficios, se le requiera que participe en actividades de empleo, entrenamiento, o educación. Se le puede requerir a más de un miembro del hogar/grupo que siga las reglas de trabajo en relación a la asistencia monetaria y/o los beneficios de CalFresh. Si alguien deja de ser elegible por no seguir las reglas de trabajo o entrenamiento, los otros miembros del hogar/grupo todavía pueden recibir asistencia monetaria o beneficios de CalFresh, siempre y cuando permanezcan elegibles. Pero es posible que cambie la cantidad de asistencia monetaria o beneficios de CalFresh que reciban.

Reglas de trabajo en relación a la asistencia monetaria

Si usted recibe asistencia monetaria y beneficios de CalFresh, o si solamente recibe asistencia monetaria, tendrá que participar en ciertas actividades del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WTW) para continuar recibiendo su asistencia monetaria y/o sus beneficios de CalFresh. El Condado le dirá cuántas horas a la semana usted tiene que participar en estas actividades o si está exento de seguir estas reglas. Las actividades de WTW incluyen, pero no se limitan al trabajo subvencionado o trabajo no subvencionado, trabajo para adquirir experiencia, servicio para la comunidad, educación básica para adultos, entrenamiento vocacional, y búsqueda de empleo. "Subvencionado" significa que el Condado o alguna otra fuente de fondos le paga a su empleador parte del salario de usted.

Las reglas de trabajo en relación a la asistencia monetaria también dicen que usted tiene que:

- firmar un plan de WTW.
- aceptar un trabajo adecuado si es que se lo ofrecen.
- no dejar su empleo ni reducir sus ingresos ganados.

Sanciones por no cumplir las reglas de trabajo en relación a la asistencia monetaria

Cuando usted no cumple las reglas de trabajo en relación a la asistencia monetaria sin tener un motivo justificado, se discontinuará su asistencia monetaria hasta que haga lo que debe de hacer. Después de que se discontinúe o se reduzca su asistencia monetaria, solamente podrá volver a recibirla si cumple las reglas de trabajo que había dejado de cumplir o si se hace exento de seguirlas. Si se discontinúa su asistencia monetaria, es posible que también se discontinúen o se reduzcan sus beneficios de CalFresh.

Las reglas de trabajo en relación a los beneficios de CalFresh para las personas que no están recibiendo asistencia monetaria

Si usted solamente recibe beneficios de CalFresh, es posible que tenga que participar en ciertas actividades de empleo y entrenamiento para continuar recibiendo sus beneficios de CalFresh. Estas actividades incluyen la búsqueda de empleo, beneficios a cambio de trabajo (*workfare*), educación básica para adultos, y entrenamiento vocacional. El Condado le dirá cuántas horas a la semana usted tiene que participar en estas actividades o si está exento de seguir estas reglas.

Las reglas de trabajo en relación a los beneficios de CalFresh también dicen que usted tiene que:

- contestar preguntas acerca de su experiencia de trabajo y su habilidad para trabajar.
- investigar acerca de un posible trabajo cuando le informemos sobre uno y aceptar un trabajo adecuado si es que se lo ofrecen.
- no dejar su empleo ni reducir el número de horas que trabaja a menos de 30 horas por semana.

Sanciones en relación a los beneficios de CalFresh solamente

Si usted no cumple las reglas de trabajo en relación a los beneficios de CalFresh y no tiene un motivo justificado, se le negarán o discontinuarán sus beneficios de CalFresh durante un mes, tres meses, o seis meses, según el número de veces que usted deje de cumplir las reglas. Después de que se discontinúen sus beneficios de CalFresh, solamente podrá volver a conseguirlas cuando se termine la sanción o antes si se hace exento de seguir las reglas.

Requisito de trabajo para los adultos con la capacidad de trabajar que no están recibiendo asistencia monetaria

Si usted solamente recibe beneficios de CalFresh y no tiene hijos menores de edad, hay otra regla de trabajo que usted también posiblemente tenga que cumplir. Usted no tiene que cumplir esta regla de trabajo si tiene menos de 18 años de edad, más de 49 años de edad, está embarazada, o si forma parte de un grupo para fines de beneficios de CalFresh que tiene un hijo menor de edad. Es posible que esté exento por otras razones que su trabajador del Condado le puede explicar. La regla de trabajo dice que si usted es un adulto con la capacidad de trabajar, tiene que trabajar por lo menos 20 horas a la semana u 80 horas al mes y recibir un sueldo de su empleo, participar en un proyecto de beneficios a cambio de trabajo (*workfare*) durante el número de horas que se requieran, o participar en una actividad aprobada de entrenamiento durante por lo menos 20 horas por semana u 80 horas por mes. Si durante un período de 36 meses, usted no cumple la regla de trabajo durante tres meses, se discontinuarán los beneficios de CalFresh. Si deja de cumplir la regla de trabajo una segunda vez por razones tales como el que se le despidió por falta de trabajo, es posible que pueda recibir beneficios de CalFresh por tres meses consecutivos sin tener que cumplir la regla. Después de este período, usted solamente podrá recibir beneficios de CalFresh si cumple la regla de trabajo o si se le exenta de seguirla.

Deducciones por ingresos en relación al Programa de CalWORKs

La cantidad total de asistencia monetaria que su familia recibe se basa en el tamaño de su familia y los otros ingresos que su familia recibe. La ley permite que se le haga una deducción en sus ingresos cuando se calcula la cantidad total de asistencia monetaria que recibirá.

- Si su familia recibe más de \$225 al mes en ingresos basados en incapacidad/discapacidad (DI), solamente se restan los primeros \$225.
- Si su familia recibe \$225 o menos al mes en ingresos basados en incapacidad/discapacidad (DI), no se contará nada de esta cantidad como parte de sus ingresos y si también recibe ingresos ganados (EI), cualquier cantidad de la deducción de \$225 que quede, hasta \$112, no se contará como parte de sus ingresos.
- Además, se restará el 50 por ciento de cualesquier otros ingresos ganados (EI).
- Lo que queda es el total de sus ingresos netos contables y es la cantidad que se usará para calcular su asistencia monetaria.

Consideración del trabajo por cuenta propia

Si trabaja por cuenta propia, tendrá la opción de calcular sus gastos del negocio basándose en una deducción normal del 40 por ciento de los ingresos brutos, o usando los gastos verdaderos del negocio. Una vez que escoja un método para calcular sus ingresos netos provenientes del trabajo por cuenta propia, solamente podrá cambiar ese método para calcular gastos cuando se vuelva a determinar su elegibilidad o cada seis meses, lo que ocurra primero.

Cuidado de niños a través del Programa de CalWORKs

Hay a la disposición beneficios de cuidado de niños para las personas que reciben asistencia pública y necesitan cuidado de niños para trabajar o participar en actividades que hayan sido aprobadas por el Condado y que les ayudan a tales personas a obtener un empleo, es decir, un programa de "welfare to work". Estas actividades pueden incluir el asistir a programas de educación o de entrenamiento para el empleo.

Cuidado de niños a través del Departamento de Educación de California (CDE)

También hay a la disposición beneficios de cuidado de niños a través del CDE. Para obtener más información, comuníquese con la Oficina de Recursos e Información (*Resource and Referral Agency* - R&R Agency) en su área.

Medi-Cal de Transición (TMC)

Es posible que obtenga Medi-Cal hasta por 12 meses si deja de recibir asistencia monetaria debido a que está trabajando. Su familia tendrá que haber recibido asistencia monetaria durante por lo menos tres de los últimos seis meses antes de que se discontinuara la asistencia monetaria. Para recibir más de seis meses de TMC, sus ingresos tienen que estar por debajo de ciertos límites y tiene que cumplir las reglas de TMC en relación a lo que se tiene que reportar.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

HOGARES/GRUPOS QUE RECIBEN ASISTENCIA MONETARIA Y/O BENEFICIOS DE CALFRESH Y QUE REPORTAN CADA TRIMESTRE

Reglas sobre el presupuesto

La cantidad de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh que usted puede recibir depende de sus ingresos y los gastos permitidos. Recibirá un "Reporte trimestral de elegibilidad/situación" (QR 7) para que lo llene cada tres meses. En el formulario QR 7, tendrá que reportar los ingresos y gastos que tuvo en el último mes y cuáles ingresos y gastos piensa que va a tener en los tres meses después de que entregue su reporte. Los ingresos y gastos que espera tener en los siguientes tres meses se usarán para calcular la cantidad de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh que usted puede recibir para esos tres meses. La información que usted ponga en el formulario QR 7 acerca del mes pasado se usará para los siguientes tres meses si usted no espera que sus ingresos o gastos cambien.

Por ejemplo, si entrega un formulario QR 7 en marzo, reportará los ingresos que tuvo en febrero. También reportará cualquier cambio que espere en sus ingresos durante abril, mayo y junio. Si los ingresos de febrero permanecerán igual, su asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh para abril, mayo, y junio se calcularán usando los mismos ingresos y gastos para cada uno de esos meses. Si sus ingresos y gastos van a cambiar, su trabajador usará las nuevas cantidades de ingresos que usted piensa recibir en abril, mayo, y junio para calcular la cantidad de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh que usted recibirá en esos meses. A este método se le llama presupuesto basado en los ingresos y gastos que se esperan.

Límite de bienes/propiedades

Para el Programa de CalWORKS:

Existe un límite de \$2,000.00 en relación a los bienes/propiedades (por ejemplo, cuentas bancarias, acciones, etc.) que su familia puede tener y todavía ser elegible para recibir beneficios de CalWORKS. Si alguien en su familia tiene por lo menos 60 años de edad, el límite es \$3,000.00. Su residencia y sus muebles no forman parte del límite total. El límite del valor individual para vehículos es de \$4,650. Si su vehículo registrado vale más de \$4,650, la cantidad que sea más que el límite se contará como parte del límite total de bienes/propiedades, a menos que alguien en su familia use el vehículo por ciertas razones especiales. Pregúntele a su trabajador cuáles son esas razones. Cualquier vehículo que usted tenga que no se pueda vender por más de \$1,500, no se usará como parte del límite total de bienes/propiedades. Su trabajador le puede explicar cómo calcular el valor de cualquier vehículo.

Para el Programa de CalFresh:

Si usted recibe solamente beneficios de Cal Fresh y no recibe asistencia monetaria, no hay un límite en relación a los bienes/propiedades. Para las personas que reciben beneficios de Cal Fresh y asistencia monetaria también, aplicarán los límites de bienes/propiedades que se describen (en el párrafo anterior) para el Programa de Cal Works.

ASISTENCIA MONETARIA SOLAMENTE

Límite de 48 meses

A partir del 1° de julio de 2011, un padre/madre o una persona encargada del cuidado continuo de un familiar no será elegible para recibir asistencia monetaria una vez que haya recibido asistencia monetaria durante un total de 48 meses. Toda la asistencia monetaria recibida a través de CalWORKS y/o del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (*Tribal TANF*) o de cualquier otro estado se contará contra el límite total de 48 meses. Solamente la asistencia monetaria recibida el 1° de enero de 1998 se contará contra el total de 48 meses. Existen excepciones en relación a este límite de tiempo, y el límite no es pertinente para los niños.

Recursos/transferencia electrónica de beneficios (EBT)

Cualquier saldo en su cuenta de EBT al final del mes se considerará un recurso disponible y pudiera hacer que su hogar no sea elegible para asistencia monetaria si el total de sus recursos contables es más que los límites permitidos para recursos.

Regla sobre el traspaso de bienes/propiedades

Los beneficiarios pueden vender o intercambiar los bienes/propiedades que tienen o pueden cambiar su estado de control de alguna otra manera, si consiguen el valor justo en el mercado. Si no consiguen el valor justo en el mercado, por un período la familia no será elegible para recibir asistencia monetaria. El período de inelegibilidad se calcula restando del valor justo en el mercado la cantidad recibida por el bien/propiedad; luego se divide el resultado entre la cantidad del estándar para cubrir las necesidades de la familia. La cantidad que queda se redondea al siguiente número entero más bajo, es decir, no se tomarán en cuenta los decimales.

BENEFICIOS DE CALFRESH SOLAMENTE

Cantidades permitidas para servicios públicos y municipales

Si tiene gastos de calefacción o aire acondicionado, se le concederá una deducción conocida como la cantidad normal permitida para servicios públicos y municipales (SUA). Si tiene gastos de servicios públicos y municipales que no sean la calefacción o aire acondicionado, tales como agua, alcantarillado, y basura, se le concederá una deducción conocida como la cantidad limitada permitida para servicios públicos y municipales (LUA). Si solamente tiene gastos de teléfono, se le concederá una deducción conocida como la cantidad permitida para el servicio público y municipal telefónico (TUA). La SUA, LUA, y TUA se usan para reducir los ingresos que se consideran, lo cual le ayuda a recibir más beneficios.

MEDI-CAL/CMSP DE 34 CONDADOS SOLAMENTE

Reducción o conversión de bienes/propiedades que sobrepasan el límite permitido

- Si usted solamente recibe o solicita Medi-Cal/CMSP de 34 Condados y tiene más bienes/propiedades de los que permiten las reglas, puede reducirlos para el último día de cualquier mes, incluyendo el mes de la solicitud. En relación al Programa de Medi-Cal, puede usar/gastar de la manera que usted quiera los bienes/propiedades que excedan el límite. Pero, si regala o vende algún bien/propiedad por menos de su valor, es posible que por un período no reúna los requisitos para recibir de Medi-Cal cuidado al nivel de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso; esto ocurrirá si solicita o recibe de Medi-Cal cuidado a este nivel antes de que pasen 30 meses a partir de la fecha en que se haga el traspaso.
- Es posible que usted no reúna los requisitos para CMSP de 34 Condados si regala o vende sus bienes/propiedades a un precio por debajo del valor de los mismos.

Recursos y bienes/propiedades

- Todos los beneficios que se reciban de Medi-Cal después de la edad de 55 años, se tienen que reembolsar de la masa hereditaria (*estate*) del beneficiario de Medi-Cal, una vez que esta persona muera. Sin embargo, este reembolso no puede exceder el valor de la masa hereditaria. Este reembolso no se puede llevar a cabo si sobrevive el esposo(a) del beneficiario. El Estado no puede reclamar la porción de la masa hereditaria que le pertenece a un hijo menor de edad ni a un hijo adulto que está totalmente discapacitado. Además, si el reembolso ocasionaría dificultades excesivas para cualquier otro heredero y dichas dificultades se pueden demostrar, es posible que se conceda, en parte o totalmente, una exención de tener que hacer el reembolso.
- Si está internado en un establecimiento y su casa u hogar previo no están exentos, es posible que el Estado registre un gravamen contra su propiedad para reembolsar el costo del cuidado médico cubierto por Medi-Cal.

SERVICIOS DISPONIBLES

Programa de Nutrición Suplemental para Mujeres, Bebés, y Niños

(WIC): El Programa de WIC es solamente para mujeres que están embarazadas o amamantando, bebés, y niños menores de 5 años de edad, que corren el riesgo de tener un problema médico debido a que requieren una dieta especial. Para más información acerca de WIC, llame al departamento local de salud del condado o busque el número de teléfono de "WIC" en el directorio telefónico.

El registrarse para votar: Si quiere registrarse para votar, pídale a su trabajador que le envíe un formulario para registrarse. Si necesita ayuda para llenar el formulario, pídasela a su trabajador. Usted mismo puede enviar el formulario por correo. No afectará su elegibilidad para recibir asistencia si se registra o no. Su trabajador no le dirá cómo votar.

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES

Si a propósito no reporta todos los datos o proporciona datos erróneos para recibir o seguir recibiendo beneficios, se le puede enjuiciar legalmente y acusar de haber cometido un delito mayor si se pagan incorrectamente más de \$400 en asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, o Medi-Cal, debido a que usted no reportó todos sus datos o cambios en sus ingresos, bienes/propiedades, o situación de la familia. Y se le puede descalificar de la asistencia monetaria o los beneficios de CalFresh.

Sanciones de descalificación

Asistencia monetaria y beneficios de CalFresh

Las sanciones de descalificación empiezan después de que se decida, en una audiencia con el Estado o en un tribunal de derecho, que usted cometió una violación intencional del programa (IPV). Además, cualquier persona que sea acusada de cometer una IPV puede convenir en que se le descalifique si firma un convenio de consentimiento a descalificación administrativa o una renuncia a una audiencia de descalificación. Cualquier persona que firme uno de estos documentos renuncia a sus derechos a una audiencia y acepta la responsabilidad de reembolsar el pago excesivo de asistencia monetaria y/o la emisión excesiva de beneficios de CalFresh.

Sanciones en relación a la asistencia monetaria

Si no sigue las reglas de asistencia monetaria, se le puede imponer una multa de hasta \$10,000 y/o enviar a la cárcel/prisión por 5 años.

Y si se determina en un tribunal de derecho o en una audiencia administrativa que usted es culpable de haber cometido ciertas clases de fraude, su asistencia monetaria podría discontinuarse por 6 ó 12 meses, por 2, 4 ó 5 años, o para siempre.

Beneficios de CalFresh solamente

Si su grupo recibe beneficios de CalFresh, tiene que seguir las siguientes reglas:

- No dé datos erróneos ni incompletos para recibir o seguir recibiendo beneficios de CalFresh.
- No cambie ni venda su tarjeta de EBT.
- No altere la tarjeta de EBT para recibir beneficios de CalFresh que usted no tiene derecho a recibir.
- No use los beneficios de CalFresh para comprar artículos que no se permiten tales como bebidas alcohólicas o tabaco, productos de papel o productos para la limpieza.
- No use para su grupo una tarjeta de EBT que pertenece a otra persona.

Sanciones en relación a los beneficios de CalFresh

Si no sigue las reglas para los beneficios de CalFresh, sus beneficios se pueden discontinuar durante 12 meses por la primera violación, 24 meses por la segunda, y para siempre por la tercera. Y es posible que reciba una multa de hasta \$250,000 y/o se le envíe a la cárcel/prisión por 20 años. Si se determina en un tribunal de derecho o en una audiencia administrativa que usted es culpable debido a que:

- vendió o cambió beneficios de CalFresh para obtener armas, municiones, o explosivos, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar para siempre por la primera violación.
- vendió o cambió beneficios de CalFresh para obtener substancias controladas, sus beneficios se pueden discontinuar durante 24 meses por la primera violación y para siempre por la segunda.
- vendió o cambió beneficios de CalFresh con un valor de \$500 o más, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar para siempre.
- presentó al mismo tiempo dos o más solicitudes para beneficios de CalFresh y le proporcionó al Condado información falsa sobre su identidad o residencia, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar por 10 años.

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO	(SÓLO PARA USO DEL CONDADO) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION
<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que uno de los fines de la asistencia monetaria es ayudar a satisfacer las necesidades básicas de mi familia, incluyendo vivienda, alimento y ropa. • Entiendo mis derechos y responsabilidades y estoy de acuerdo en cumplir con mis responsabilidades. • También entiendo las sanciones por dar información errónea o datos incompletos, o por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar mi elegibilidad o nivel de beneficios de asistencia monetaria o de CalFresh, y/o mi parte del costo de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados. • Certifico que me dieron una copia de este formulario, "Derechos, responsabilidades y otra información importante" (SAWS 2A QR). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • También certifico, si solicité o recibo asistencia monetaria, que recibí una copia de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> "Aviso sobre el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (<i>Welfare to Work</i> - WTW)" (WTW 5). <p style="text-align: center; font-size: small;">(INICIALES DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • También certifico, si presenté una solicitud para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, que recibí una copia del formulario MC 219/CMSP 219 y que me explicaron lo que dice. 	<p>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • his/her rights and responsibilities and • the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP <p>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • For Cash Aid: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5) </div> <ul style="list-style-type: none"> • For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.
Firma (padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un familiar, miembro del grupo para fines del Programa de CalFresh o representante autorizado, o solicitante/beneficiario de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados)	Fecha
Firma (el otro de los padres que vive en el hogar, pareja doméstica registrada)	Testigo, si usted firmó con una "X" Fecha
Firma del trabajador de elegibilidad	Número del trabajador de elegibilidad Fecha

ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES

Si a propósito no reporta todos los datos o proporciona datos erróneos para recibir o seguir recibiendo beneficios, se le puede enjuiciar legalmente y acusar de haber cometido un delito mayor si se pagan incorrectamente más de \$400 en asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, o Medi-Cal, debido a que usted no reportó todos sus datos o cambios en sus ingresos, bienes/propiedades, o situación de la familia. Y se le puede descalificar de la asistencia monetaria o los beneficios de CalFresh.

Sanciones de descalificación

Asistencia monetaria y beneficios de CalFresh

Las sanciones de descalificación empiezan después de que se decida, en una audiencia con el Estado o en un tribunal de derecho, que usted cometió una violación intencional del programa (IPV). Además, cualquier persona que sea acusada de cometer una IPV puede convenir en que se le descalifique si firma un convenio de consentimiento a descalificación administrativa o una renuncia a una audiencia de descalificación. Cualquier persona que firme uno de estos documentos renuncia a sus derechos a una audiencia y acepta la responsabilidad de reembolsar el pago excesivo de asistencia monetaria y/o la emisión excesiva de beneficios de CalFresh.

Sanciones en relación a la asistencia monetaria

Si no sigue las reglas de asistencia monetaria, se le puede imponer una multa de hasta \$10,000 y/o enviar a la cárcel/prisión por 5 años.

Y si se determina en un tribunal de derecho o en una audiencia administrativa que usted es culpable de haber cometido ciertas clases de fraude, su asistencia monetaria podría discontinuarse por 6 ó 12 meses, por 2, 4 ó 5 años, o para siempre.

Beneficios de CalFresh solamente

Si su grupo recibe beneficios de CalFresh, tiene que seguir las siguientes reglas:

- No dé datos erróneos ni incompletos para recibir o seguir recibiendo beneficios de CalFresh.
- No cambie ni venda su tarjeta de EBT.
- No altere la tarjeta de EBT para recibir beneficios de CalFresh que usted no tiene derecho a recibir.
- No use los beneficios de CalFresh para comprar artículos que no se permiten tales como bebidas alcohólicas o tabaco, productos de papel o productos para la limpieza.
- No use para su grupo una tarjeta de EBT que pertenece a otra persona.

Sanciones en relación a los beneficios de CalFresh

Si no sigue las reglas para los beneficios de CalFresh, sus beneficios se pueden discontinuar durante 12 meses por la primera violación, 24 meses por la segunda, y para siempre por la tercera. Y es posible que reciba una multa de hasta \$250,000 y/o se le envíe a la cárcel/prisión por 20 años. Si se determina en un tribunal de derecho o en una audiencia administrativa que usted es culpable debido a que:

- vendió o cambió beneficios de CalFresh para obtener armas, municiones, o explosivos, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar para siempre por la primera violación.
- vendió o cambió beneficios de CalFresh para obtener substancias controladas, sus beneficios se pueden discontinuar durante 24 meses por la primera violación y para siempre por la segunda.
- vendió o cambió beneficios de CalFresh con un valor de \$500 o más, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar para siempre.
- presentó al mismo tiempo dos o más solicitudes para beneficios de CalFresh y le proporcionó al Condado información falsa sobre su identidad o residencia, sus beneficios de CalFresh se pueden discontinuar por 10 años.

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO	(SÓLO PARA USO DEL CONDADO) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION
<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que uno de los fines de la asistencia monetaria es ayudar a satisfacer las necesidades básicas de mi familia, incluyendo vivienda, alimento y ropa. • Entiendo mis derechos y responsabilidades y estoy de acuerdo en cumplir con mis responsabilidades. • También entiendo las sanciones por dar información errónea o datos incompletos, o por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar mi elegibilidad o nivel de beneficios de asistencia monetaria o de CalFresh, y/o mi parte del costo de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados. • Certifico que me dieron una copia de este formulario, "Derechos, responsabilidades y otra información importante" (SAWS 2A QR). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • También certifico, si solicité o recibo asistencia monetaria, que recibí una copia de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> "Aviso sobre el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (<i>Welfare to Work - WTW</i>)" (WTW 5). <p style="text-align:center; font-size: small;">(INICIALES DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • También certifico, si presenté una solicitud para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, que recibí una copia del formulario MC 219/CMSP 219 y que me explicaron lo que dice. 	<p>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • his/her rights and responsibilities and • the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP <p>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • For Cash Aid: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5) </div> <ul style="list-style-type: none"> • For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.
Firma (padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un familiar, miembro del grupo para fines del Programa de CalFresh o representante autorizado, o solicitante/beneficiario de Medi-Cal/CMSP de 34 Condados)	Fecha
Firma (el otro de los padres que vive en el hogar, pareja doméstica registrada)	Testigo, si usted firmó con una "X" Fecha
Firma del trabajador de elegibilidad	Número del trabajador de elegibilidad Fecha