



## DERECHOS, RESPONSABILIDADES, Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

### Para los Programas de Asistencia Monetaria y CalFresh, y/o Medi-Cal/CMSP de 34 Condados (Programa de Asistencia Médica de California/Programa de Servicios Médicos del Condado Disponible en 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 usted es elegible para recibir asistencia monetaria, beneficios de CalFresh, y/o Medi-Cal/CMSP de 34 Condados y para calcular cuánto recibirá si es elegible. 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 es elegible, 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 es elegible, 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 es elegible.
11. A continuar recibiendo, sin interrupción, los beneficios de asistencia monetaria y Medi-Cal si se muda de un condado a otro y continúa siendo elegible.
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.
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 es elegible para recibir Medi-Cal.
15. A pedir que se le reemplace su tarjeta de identificación para 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 es elegible.
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 (*felony*), 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. A 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. A ser representado en una audiencia con el Estado por sí mismo o por un miembro de su hogar (para fines de CalFresh), 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*).
25. A tener acceso razonable a un lugar donde usted puede sacar sus beneficios de asistencia monetaria a un costo mínimo o sin costo.
26. A recibir un folleto que le dirá cómo usar su tarjeta EBT y cómo conseguir sus beneficios de asistencia monetaria a un costo mínimo o sin costo.
27. A recibir una lista de cajeros automáticos (conocidos en inglés como "ATMs") que no cobran y tiendas donde puede recibir dinero en efectivo sin costo cuando haga una compra con su tarjeta EBT. Su trabajador del Condado le puede dar una lista de estos lugares o puede conseguir la lista en: [www.ebt.ca.gov](http://www.ebt.ca.gov).

## SUS RESPONSABILIDADES

### Ciudadanía/situación migratoria

Tiene que firmar, bajo pena de perjurio, confirmando que cada miembro de su hogar 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) para asegurar que la persona es elegible. Para CalFresh, si hay personas en su hogar que no están solicitando beneficios de CalFresh, usted no tiene que proporcionar la ciudadanía ni situación migratoria de esas personas.

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 son elegibles para recibir asistencia monetaria, y cualquier adulto que solicite asistencia para un niño solamente, se les tiene que tomar sus huellas dactilares y fotografía en imagen computarizada. Si se requiere que usted cumpla con esta regla pero no se toma las huellas dactilares/fotografía en imagen computarizada, todo el hogar no recibirá asistencia monetaria. (Sección 40-105.3 del Manual de Prácticas y Procedimientos)

Las huellas dactilares y fotografías en imagen computarizada son confidenciales. Nosotros solamente las podemos usar para prevenir el fraude o presentar un caso criminal en contra de usted por 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 que usted tenga que reembolsar los beneficios y/o en una acción penal o civil.

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 CalFresh, si hay personas en su hogar que no están solicitando los beneficios de CalFresh, usted no tiene que proporcionar los SSN para esas personas. 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, le ayudaremos a obtenerlas. Es posible que necesite firmar un formulario que de permiso para recibir información de terceras personas o firmar una declaración jurada. (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 sea elegible, tal como: beneficios del Seguro contra Desempleo (UIB) o beneficios contra incapacidad/discapacidad, beneficios para veteranos, Seguro Social o Medicare (seguro médico federal), etc.

### Manutención de hijos/esposa(o) y manutención del cuidado de la salud

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

- identificar y localizar al padre/madre ausente pertinente al caso de usted.
- informarle al Condado o a la oficina local de manutención de hijos cada vez que obtenga información acerca del padre/madre ausente, tal como el lugar donde reside o trabaja.
- determinar la paternidad de cualquier niño en el caso de usted cuando sea necesario.
- obtener dinero, del padre/madre ausente, para la manutención del cuidado de la salud; y si recibe asistencia monetaria, obtener dinero para la manutención de hijos.
- darle a la oficina local de manutención de hijos cualquier dinero que usted reciba para la manutención del cuidado de la salud y cualquier dinero para la manutención 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 y no tiene un motivo justificado para no hacerlo. (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 de usted 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 hogar tiene que reportar cambios semianualmente 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)

**Solicitantes de CalWORKs** - Si cambia cualquier información que usted le dio al Condado, usted tiene que compartir la nueva información con el Condado antes de que pasen 5 días.

### CÓMO TIENE QUE REPORTAR

**Reportes semianuales para la asistencia monetaria y CalFresh.** Además del formulario anual SAWS 2 PLUS, usted tiene que entregar un reporte semianual de elegibilidad (SAR 7) a más tardar el día cinco del mes después del mes del reporte y tiene que reportar al Condado todos los cambios requeridos antes de que pasen 10 días.

**Reportes de cambios para 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; O
- en el formulario SAR 3 o AR 3, O
- en un formulario CF 377.5 CR. "Reporte sobre cambios en el grupo para fines 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 semianuales para la asistencia monetaria y beneficios de CalFresh**

Las reglas para reportar semianualmente estipulan que usted tiene que reportar ciertas cosas dos veces cada año. El primer reporte será su solicitud o redeterminación/recertificación (RD/RC) en el formulario de su declaración de datos (SAWS 2 PLUS). El segundo reporte será el reporte semianual de elegibilidad (SAR 7). El reporte SAR 7 se tiene que entregar a más tardar el día 5 del sexto mes después de su solicitud o su RD/RC anual y se considerará retrasado si no se recibe a más tardar el día 11 del mes. Si su SAR 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, al igual que cualquier cambio en sus ingresos brutos que usted esté seguro que va a tener en los siguientes seis meses, cambios en el número de personas en su hogar e información acerca de cualquier nuevo miembro de su hogar, y cualquier propiedad o bien que un miembro de su hogar compre o venda. El mes del reporte estará en la parte de arriba del formulario SAR 7. Si entrega su SAR 7 completado en cualquier momento del mes después del mes en que tiene que entregar su SAR 7, los beneficios para su hogar empezarán otra vez a partir de la fecha en que lo entregue, si es que todavía es elegible.

Lo que tiene que reportar en su reporte semianual (SAR 7):

1. **Ingresos ganados:** Todos los ingresos ganados brutos que usted o cualquier persona en su hogar recibió durante el mes del reporte. Esto incluye salarios, propinas, vacaciones pagadas, bonificaciones en dinero en efectivo; Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS); 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 recibió durante el

mes del reporte. Esto incluye la manutención 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), beneficios del seguro contra desempleo, compensación por lesiones de trabajo, indemnización de parte del Estado por incapacidad (SDI), 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 usted o cualquier miembro del hogar recibió. Usted también tiene que reportar en su SAR 7 cualquier cambio en sus ingresos que usted está seguro que ocurrirá durante los siguientes seis meses. Esto incluye ingresos ganados, ingresos no ganados, e ingresos basados en incapacidad/discapacidad.

3. **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 haya adquirido desde su último reporte 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 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.
4. **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. Usted también tiene que reportar a cualquier persona que se haya ido de su casa o que falleció desde su último reporte.
5. **Criminales que huyen de la ley, y violadores de su libertad condicional (probation o parole):** El nombre de cualquier persona en su hogar que esté evadiendo o huyendo de la ley para evitar enjuiciamiento, arresto o encarcelamiento por cometer o intentar cometer un delito mayor (*felony*). El nombre de cualquier persona en su hogar que haya sido declarada culpable por una corte de haber violado su libertad condicional.
6. **Reducción en las horas de trabajo:** Si usted tiene entre 19 y 50 años de edad y no tiene a menores de edad bajo su cuidado, 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 sabe que sus horas se van a disminuir a una cantidad menor de estos límites durante los próximos seis 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 semianual para beneficios de CalFresh para personas que no reciben asistencia monetaria

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

1. Cada vez que el total bruto de ingresos mensuales de su hogar sea más que el límite de ingresos permitidos (*Income Reporting Threshold* - IRT) para el tamaño de su hogar. Su límite de ingresos permitidos es el 130% del nivel federal de pobreza para el tamaño de su hogar. El Condado le dirá cuál es su IRT.
2. Cuando el número de horas de trabajo o entrenamiento de algún adulto con la capacidad de trabajar y sin personas bajo su cuidado (*Able Bodied Adult Without Dependents* - ABAWD) que recibe beneficios de CalFresh baje a menos de 20 horas por semana u 80 horas por mes.

### Para CalWORKs, usted 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 del 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. El Condado le dirá cuál es su IRT. Si su familia solamente recibe ingresos no ganados, solamente se requerirá que usted reporte sus ingresos en el reporte semianual de elegibilidad (SAR 7) y en su redeterminación/recertificación (RD/RC) anual (SAWS 2 PLUS).
2. Cada vez que una persona en su hogar esté huyendo de la ley por haber cometido un delito mayor (*felony*), o haya sido declarada culpable por una corte de haber violado 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 su SAR 7 y otras notificaciones.

### Reportar información voluntariamente para CalWORKs y reportar semianualmente para CalFresh

También puede reportar otra información voluntariamente aunque no sea su “mes del reporte”. Es posible que el reportar información voluntariamente cause que los beneficios del hogar 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.

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 es elegible para pagos de CalWORKs por necesidades especiales, tales como necesidades especiales debido a embarazo o una dieta especial que es elegible.

### Ejemplos adicionales para CalFresh solamente

- Un miembro del hogar empieza a pagar, por orden de la corte, manutención de hijos para un niño que no vive en el hogar.
- Un miembro del hogar 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, sus beneficios de CalFresh pueden cambiar.)

En cualquier momento puede pedirle al Condado que descontinúe todo su caso o individualmente a una persona quien se ha ido de su hogar o no se requiere que sea parte de su unidad de asistencia. También puede pedirle al Condado que descontinúe ciertos beneficios, tales como: Medi-Cal o CalFresh. El recibir solamente beneficios de Medi-Cal o CalFresh no contará en los límites para su asistencia monetaria.

### Información adicional para hogares que solamente reciben beneficios de CalFresh

Si usted recibe beneficios de CalFresh y voluntariamente reporta que alguien se mudó de su casa o vino a vivir en ella, el Condado tomará acción en base a este cambio aun si el resultado es una disminución de sus beneficios de CalFresh.

### Otros cambios en los reportes semianuales

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 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 hogar empieza a recibir beneficios en otro hogar;
- 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.

## SUS RESPONSABILIDADES DE REPORTAR (CONTINUACIÓN)

### REPORTES DE CAMBIOS PARA 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 hogar.
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 hogar.
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. Haya un cambio en la cantidad de manutención de hijos ordenado por la corte que alguno de los miembros del hogar tiene que pagar para un niño que no vive en el hogar.
8. 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.
9. Algún miembro del hogar 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 la corte haya declarado culpable a algún miembro de estar violando su libertad condicional (*probation o parole*).

#### Para reportar cambios en relación a 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 hogar empiece a pagar manutención de hijos ordenado por la corte para un niño que no vive en el hogar.

#### Reportes anuales para CalWORKs para ciertos casos de niños solamente (AR/CO)

La mayoría de los casos de CalWORKs en los cuales solamente los niños reciben asistencia monetaria tienen que reportar solamente una vez al año excepto por unos cuantos

cambios que es obligatorio que se reporten antes de que pasen 10 días de cuando el cambio ocurra. A estos casos se les conoce como “reportes anuales para casos de niños solamente” (*Annual Reporting/Child Only - AR/CO*). El Condado le dirá si tiene un caso AR/CO.

Los casos AR/CO solamente tendrán que reportar cambios en su redeterminación (RD) anual, con las siguientes excepciones:

- Cada vez que los ingresos brutos combinados de la familia, ganados y no ganados, sean más que el límite de ingresos permitidos (IRT) para su familia. El Condado le comunicará por escrito cuál es su IRT.
- Cada vez que alguna persona venga a vivir al hogar de usted o se vaya del mismo. Esto incluye a los recién nacidos y a los niños colocados bajo cuidado de crianza temporal.
- Cada vez que haya un cambio en su dirección.
- Cada vez que una persona se una a su hogar o esté en el mismo y esté huyendo de la ley por haber cometido un delito mayor (*felony*), o haya sido declarado culpable por una corte de estar violando su libertad condicional (*probation o parole*), y esto no se había reportado antes.

#### Casos AR/CO de CalWORKs que reciben CalFresh

Los hogares de CalFresh que son parte de un caso AR/CO de CalWORKs reportarán semianualmente. Vaya a las Páginas 3 y 4 de esta notificación para ver las responsabilidades de reportar semianualmente.

#### Reportes voluntarios de información para casos AR/CO de CalWORKs y hogares de CalFresh que reportan cambios

Usted también puede reportar voluntariamente algunos cambios. Es posible que el reporte de algunos cambios ayude a que su asistencia monetaria aumente. Vaya a la Página 4 de esta notificación para más información acerca de reportes voluntarios.

## 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 (*principal earner* - 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 sea elegible 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 sea elegible para una exención. Si ya ha recibido asistencia para personas sin hogar y la necesita otra vez, su trabajador le dirá si es elegible.

#### Vacunas

Cuando el Condado se lo pida, tiene que proporcionar pruebas de 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 Apoyo en el Hogar (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 es elegible para recibir el MAP más alto:

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

### 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 descontinuó, 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 tomaría demasiado tiempo.

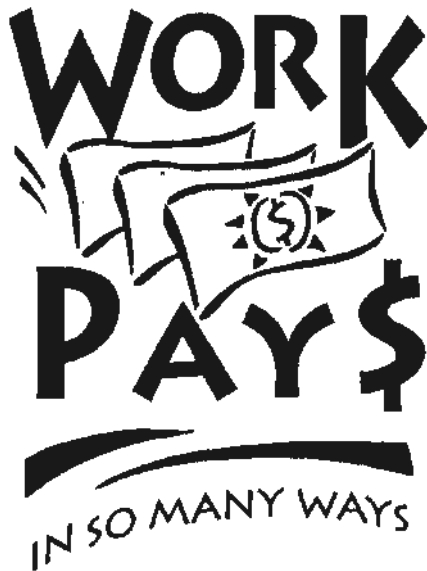
Si solicita asistencia monetaria antes de que pase un año de la fecha en que se descontinuó Y el Condado no tiene las pruebas que necesita, entonces usted tendrá que proporcionarlas.

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

#### El asistir a la escuela

Todos los niños entre las edades de 6 años y 18 años que están recibiendo asistencia, tienen que asistir a la escuela.

Si su hijo tiene entre 16 y 18 años de edad y no está asistiendo a la escuela regularmente (si él o ella no tiene una buena razón o excusa), la cantidad de su pago se puede reducir hasta que él o ella empiece a asistir o cumpla con una exención.



## 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 vida mejor 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 (*on-the-job training* - OJT) basado en un pago mensual de asistencia monetaria**, todo o parte del pago de asistencia monetaria se usa por su empleador para ayudarle a pagar el salario de usted. Usted no tiene deducciones relacionadas al trabajo para el salario asociado con OJT basado en un pago mensual de asistencia monetaria.
- ✓ De cualquier manera, es posible que sea elegible para pagos de cuidado de niños que se le hacen al proveedor.

Vea la Página 8 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 “**Work Pays**” y cómo puede beneficiarle el **OJT basado en un pago mensual de asistencia monetaria**.

**Recuerde, usted puede trabajar y continuar recibiendo asistencia monetaria siempre y cuando 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 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 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 descontinúe 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 descontinúa su asistencia monetaria, es posible que también se descontinúen 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, 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 descontinúen sus beneficios de CalFresh, solamente podrá volver a conseguirlos 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 posiblemente usted también 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 hogar de CalFresh y 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 durante el número de horas que se requieran, o participar en una actividad aprobada de entrenamiento durante por lo menos 20 horas a la semana u 80 horas al mes. Si durante un período de 36 meses, usted no cumple la regla de trabajo durante tres meses, se descontinuarán 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 a los beneficios de CalWORKS

La cantidad total de asistencia monetaria que su familia recibe se basa en el tamaño de su familia y cualesquier otros ingresos que tenga. 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 \$225, 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 estándar 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 ayudarán 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 descontinuará la asistencia monetaria. Para recibir más de seis meses de TMC, sus ingresos tienen que estar por debajo de ciertos límites y usted tiene que cumplir las reglas de TMC en relación a lo que se tiene que reportar.



## HOGARES QUE RECIBEN ASISTENCIA MONETARIA Y/O BENEFICIOS DE CALFRESH Y QUE REPORTAN SEMIANUALMENTE (SAR)

### 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 semianual de elegibilidad (SAR 7) para que lo llene seis meses después de su solicitud y después de cada redeterminación/recertificación (RD/RC) anual. En el formulario SAR 7, tendrá que reportar los ingresos y gastos que tuvo en el mes del reporte y cuáles cambios sabe que sucederán en los siguientes seis meses después que entregue su reporte. El "mes del reporte" se encuentra en la parte de arriba del SAR 7. Los ingresos y gastos que tenga en el mes del reporte y cualquier cambio que conozca se usarán para calcular la cantidad de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh que usted puede recibir para esos seis meses. La información que usted ponga en el formulario SAR 7 acerca del mes del reporte se usará para los siguientes seis meses si usted no espera que sus ingresos o gastos cambien.

Por ejemplo, si entrega un formulario SAR 7 en marzo, reportará los ingresos que tuvo en febrero. También reportará cualquier cambio que espere en sus ingresos durante abril, mayo, junio, julio, agosto, y septiembre. Si los ingresos de febrero permanecerán igual, su asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh para abril, mayo, junio, julio, agosto, y septiembre 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 esos meses para calcular la cantidad de asistencia monetaria y/o beneficios de CalFresh que usted recibirá cada mes durante ese período semianual. A este método se le llama presupuesto basado en los ingresos y gastos que se esperan.

## REPORTES ANUALES (AR) PARA CASOS DE ASISTENCIA MONETARIA Y REPORTES DE CAMBIOS PARA CALFRESH PARA HOGARES CON UN CASO DE AR DE CALWORKS

### Reglas sobre el presupuesto

Los hogares con reportes anuales (AR) también usarán el método de presupuesto basado en los ingresos y gastos que se esperan, excepto que usted no tendrá un formulario regular de reporte como el SAR 7 para los hogares SAR. Los hogares AR reportarán en sus formularios anuales de RD/RC los ingresos, gastos, y bienes/propiedades que tienen y cualquier cambio que están seguros que va a suceder en los siguientes 12 meses. La información que usted proporcione se usará para calcular su asistencia monetaria y sus beneficios de CalFresh para los siguientes 12 meses. Hay algunas cosas que usted tendrá que reportar antes de que pasen 10 días de cuando sucedan. Las reglas sobre lo que es obligatorio reportar para los casos AR y reportes de cambios para hogares de CalFresh con un caso AR están en la Página 5 de este formulario.

### Límite de bienes/propiedades

#### Para el Programa de CalWORKS:

Existe un límite de \$2,250 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 o está incapacitado/discapacitado, el límite es \$3,250.00. Su casa y sus muebles no forman parte del límite total. Puede ser dueño de un vehículo (por ejemplo, un carro, una camioneta, una furgoneta, una motocicleta etc.) siempre y cuando su valor, menos lo que usted debe para terminar de pagar ese vehículo sea menos de \$9,500. Si alguien se lo dio como un regalo, un donativo o si un miembro de su familia se lo transfirió, no lo contamos como parte del límite. Se le pedirá que le dé al Condado pruebas del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) que fue un regalo, un donativo o que un miembro de su familia se lo transfirió. El vehículo no contará si lo usa su familia para ciertas razones. Pregúntele a su trabajador cuáles son esas razones. Su trabajador le puede explicar cómo calcular el valor de cualquier vehículo.

#### Para el Programa de CalFresh:

Para los beneficiarios que reciben asistencia monetaria y beneficios de CalFresh, se aplicará el límite de CalWORKS en relación a los bienes/propiedades (mencionado anteriormente). Si solamente recibe beneficios de CalFresh, el límite de bienes/propiedades, si no hay una persona de edad avanzada ni un incapacitado/discapacitado, es de \$2,250. El límite de bienes/propiedades para hogares con al menos una persona de 60 años de edad o más, o incapacitada/discapacitada, es de \$3,250.

Es posible que los límites para bienes/propiedades no apliquen si el total de ingresos de su hogar no es más que el límite de ingresos permitidos (*Income Reporting Threshold* - IRT) de CalFresh para el tamaño de un hogar como el suyo. Su IRT de CalFresh es el 130 por ciento del nivel federal de pobreza para el tamaño de un hogar como el suyo. El Condado le dirá la cantidad del IRT para su hogar.

## ASISTENCIA MONETARIA SOLAMENTE

### Límite de 48 meses

A partir del 1° de julio, 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 o después del 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, intercambiar, o cambiar la forma de sus bienes/propiedades, si consiguen el valor justo en el mercado por dichos bienes. Si no consiguen el valor justo en el mercado por los bienes/propiedades, la familia tendrá un período de inelegibilidad 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 y aire acondicionado, se le concederá una deducción conocida como la cantidad estándar 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 a más tardar 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 sea elegible para recibir los beneficios de Medi-Cal en relación al cuidado a nivel de un establecimiento de cuidado médico continuo no intenso; esto ocurrirá si solicita o recibe de Medi-Cal el 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 sea elegible para CMSP de 34 Condados si regala o vende sus bienes/propiedades a un precio por debajo del valor de dichos bienes/propiedades.

### 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.

**Registro de votantes:** Si quiere registrarse para votar, pídala 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. Su elegibilidad para recibir asistencia no será afectada si usted se registra o no. Su trabajador no le dirá cómo votar.

# ADVERTENCIA SOBRE SANCIONES

## 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.

### Reglas y sanciones del Programa

Entiendo que estoy cometiendo una violación intencional del Programa, que también puede ser un crimen, si doy información falsa o errónea, o no doy toda la información a propósito para tratar de recibir beneficios (CalFresh, asistencia monetaria y Medi-Cal) para los cuales no soy elegible, o para ayudar a otra persona a recibir beneficios para los cuales no es elegible, o si uso mis beneficios indebidamente (a esto se le llama trato ilícito). Si hago esto a propósito y recibo más de \$950 en beneficios para los cuales no era elegible, puedo ser acusado de cometer un delito mayor (*felony*).

**Además, entiendo que tengo que reembolsar cualquier beneficio que reciba para el cual no soy elegible o cualquier beneficio que usé indebidamente.**

### Violaciones del Programa

**Para CalFresh: Entiendo que puedo cometer una violación intencional del Programa si hago alguno de los siguientes:**

- Usar tarjetas de transferencia electrónica de beneficios (EBT) que pertenecen a otra persona o permitir que otra persona use mi tarjeta
- Dar información falsa acerca de quién soy y dónde vivo
- Intentar recibir doble beneficios, por ejemplo, solicitar en dos o más condados o estados diferentes al mismo tiempo
- Entregar documentos falsos para niños o adultos (miembros del hogar) que no son elegibles o no existen
- Violar mi libertad condicional (*probation o parole*)
- Huir después de haber sido declarado culpable por un delito mayor (*felony*)
- Cambiar, comprar, vender, robar o regalar los beneficios de CalFresh o las tarjetas de EBT; o intentar cambiar, comprar, vender, robar o regalar los beneficios de CalFresh o las tarjetas de EBT
- Cambiar los beneficios de CalFresh, o intentar cambiar los beneficios de CalFresh por: dinero en efectivo; armas de fuego; productos no elegibles, tabaco, explosivos, municiones, sustancias controladas tales como drogas y alcohol
- Comprar un producto con beneficios de CalFresh que tiene un depósito de devolución, a propósito tirar el contenido y devolver el recipiente para recibir la cantidad del depósito o intentar devolver el recipiente para recibir la cantidad del depósito.
- Comprar un producto con beneficios de CalFresh y revenderlo a propósito por dinero en efectivo o por cualquier otra cosa que no sea comida elegible

**Para asistencia monetaria: Entiendo que puedo cometer una violación intencional del Programa y puedo perder mis beneficios, si hago alguno de los siguientes:**

- Dar información falsa acerca de quién soy y dónde vivo
- Intentar recibir doble beneficios, por ejemplo, solicitar en dos o más condados o estados diferentes al mismo tiempo
- Entregar documentos falsos para niños o adultos (miembros del hogar) que no son elegibles o no existen
- Violar mi libertad condicional (*probation o parole*)
- Huir después de haber sido declarado culpable por un delito mayor (*felony*)

### Sanciones

**Es posible que pierda los beneficios de CalFresh:**

- Durante un año por la primera ofensa, dos años por la segunda ofensa o por siempre
- Reciba una multa de hasta \$250,000 y/o me envíen a la cárcel/prisión hasta por 20 años

**Es posible que pierda mis beneficios de asistencia monetaria:**

- Durante 6 meses, 1 año, 2 años, 4 años, 5 años o por siempre
- Y reciba una multa de hasta \$10,000 y/o que me envíen a la cárcel/prisión hasta por 5 años

**CERTIFICACIÓN DEL  
SOLICITANTE/BENEFICIARIO**

**(SÓLO PARA USO DEL CONDADO)  
ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION**

- 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 SAR).

• También certifico que, si solicité o recibo asistencia monetaria, recibí una copia de lo siguiente:

"Aviso sobre el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (Welfare to Work)" (WTW 5).

\_\_\_\_\_  
(INICIALES DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO)

- También certifico que, si presenté una solicitud para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, recibí una copia del formulario MC 219/CMSP 219 y que me explicaron lo que dice.

**I certify that the applicant/recipient appears to understand:**

- 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

**I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:**

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)
- For Cash Aid:
    - Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)
- 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 hogar 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 o pareja doméstica registrada)	Testigo, si usted firmó con una "X"	Fecha
Firma del trabajador de elegibilidad	Número del trabajador de elegibilidad	Fecha

**CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO**

**(SÓLO PARA USO DEL CONDADO)  
ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION**

- 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 SAR).

También certifico que, si solicité o recibo asistencia monetaria, recibí una copia de lo siguiente:  
 "Aviso sobre el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (Welfare to Work)" (WTW 5).

\_\_\_\_\_  
(INICIALES DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO)

- También certifico que, si presenté una solicitud para Medi-Cal/CMSP de 34 Condados, recibí una copia del formulario MC 219/CMSP 219 y que me explicaron lo que dice.

**I certify that the applicant/recipient appears to understand:**

- 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

**I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:**

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

- For Cash Aid:
  - Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- 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 hogar 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 o pareja doméstica registrada)	Testigo, si usted firmó con una "X"	Fecha
Firma del trabajador de elegibilidad	Número del trabajador de elegibilidad	Fecha