

Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Estado de Ohio
REPORTE PROVISIONAL DE ASISTENCIA EN EFECTIVO Y PARA ALIMENTOS
(Respuesta obligatoria)

Trabajador social		Dirección del condado			
Número de teléfono del trabajador social		Número de fax del trabajador social		Número del caso	
Paso 1: Lea la información contenida en esta casilla y haga correcciones según sea necesario.					
Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre y Apellido					
Dirección postal			Dirección de calle <i>(si es diferente)</i>		
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Paso 2: Por favor lea esta información cuidadosamente.					
<p>¿Por qué necesita llenar este formulario? Es tiempo de que revisemos su caso. Usted tiene que llenar este formulario y devolvérselo con pruebas, para la fecha límite establecida más abajo. Usaremos la información para asegurarnos de que usted todavía es elegible y de que usted está recibiendo la cantidad correcta de beneficios. Si usted no devuelve este formulario y la prueba para la fecha límite indicada más abajo, cancelaremos sus beneficios.</p> <p>¿Qué cambios debe reportar? Usted debe reportar los cambios que han ocurrido desde la ÚLTIMA FECHA QUE VOLVIÓ HACER SOLICITUD. _____. Si ya ha reportado y proporcionado la prueba de algún cambio a su trabajador social, no es necesario reportar ese cambio en esta forma sin embargo, usted todavía necesitará devolver este formulario. En la última vez que usted volvió hacer solicitud usted reportó que su:</p> <p style="text-align: center;"><i>Tamaño de grupo con ayuda era de:</i> _____ <i>Total de Ingresos Brutos (tanto ingresos devengados como no devengados) de:</i> _____</p> <p>¿Qué debe hacer con este formulario? Usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar este formulario y devolvérselo, con su prueba, para la FECHA LÍMITE _____ • Si una pregunta dice ADJUNTAR PRUEBAS, adjunte pruebas a este formulario. Ejemplo: las pruebas de ingresos pueden ser talones de cheque, registros de empleo por cuenta propia, cartas de aprobación u otros documentos que demuestren cuánto ingreso recibe. • Firmar y escribir la fecha en la parte inferior de la página 2. • Si necesita más espacio para sus respuestas, escribalas en otro papel y adjúntelo a este formulario. • Usted puede devolvemos todo por correo, fax o traerlo personalmente. Si usted lo trae personalmente le daremos un recibo. <p>¿Qué pasa si usted tiene preguntas? Llame a su trabajador social. El nombre y número de teléfono de su trabajador social se encuentran arriba.</p>					
Paso 3: Por favor llene la información solicitada a continuación.					
(A) ¿Alguien ha llegado a o dejado de vivir en su casa desde la última fecha que volvió hacer solicitud en el Paso 2?					
<input type="checkbox"/> No o ya reporté el cambio a mi trabajador social. ► PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA					
<input type="checkbox"/> Sí o no estoy seguro. ► COMPLETE LAS CASILLAS SIGUIENTES					
Nombre de la primera persona		Parentesco		Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social
<input type="checkbox"/> Llegó a vivir		<input type="checkbox"/> Dejó de vivir		Fecha	
Nombre de la segunda persona		Parentesco		Fecha de nacimiento	Número de seguro social
<input type="checkbox"/> Llegó a vivir		<input type="checkbox"/> Dejó de vivir		Fecha	

Paso 3 (continuación)		
(B) ¿Ha cambiado el ingreso de alguna persona desde la última fecha que volvió hacer solicitud en el Paso 2? Ejemplos de ingresos: dinero de salarios, SSI, manutención de menores, desempleo, o dinero de cualquier otra fuente.		
<input type="checkbox"/> No <u>o</u> ya reporté el cambio y proporcioné prueba a mi trabajador social. ► PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA <input type="checkbox"/> Sí <u>o</u> no estoy seguro. ► COMPLETE LAS SIGUIENTES CASILLAS Y ADJUNTE PRUEBAS		
Nombre de la persona	Tipo de ingreso ahora	Cuánto reciben por mes ahora
Nombre de la persona	Tipo de ingreso ahora	Cuánto reciben por mes ahora
Nombre de la persona	Tipo de ingreso ahora	Cuánto reciben por mes ahora
Nombre de la persona	Tipo de ingreso ahora	Cuánto reciben por mes ahora
(C) ¿Han cambiado los costos de vivienda para su hogar desde la última fecha que volvió hacer solicitud en el Paso 2? Ejemplos de los costos de la vivienda: alquiler, hipoteca, impuestos, seguro o servicios públicos.		
<input type="checkbox"/> No <u>o</u> ya reporté el cambio y proporcioné prueba a mi trabajador social. ► PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA <input type="checkbox"/> Sí <u>o</u> no estoy seguro. ► COMPLETE LAS SIGUIENTES CASILLAS Y ADJUNE PRUEBAS		
Alquiler o la hipoteca por mes ahora \$	Impuestos a la propiedad por mes ahora \$	
Seguro de la vivienda por mes ahora \$	Ahora es responsable de: <input type="checkbox"/> El teléfono <input type="checkbox"/> La Basura <input type="checkbox"/> Aguas Residuales <input type="checkbox"/> El Agua <input type="checkbox"/> La Electricidad <input type="checkbox"/> El Gas	
(D) ¿Ha ocurrido alguno de los siguientes cambios desde la última fecha que volvió hacer solicitud en el Paso 2?		
<input type="checkbox"/> No <u>o</u> ya reporté el cambio y proporcioné prueba a mi trabajador social. ► PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA <input type="checkbox"/> Sí <u>o</u> no estoy seguro. ► COMPLETE LAS SIGUIENTES CASILLAS Y ADJUNTE PRUEBAS		
Obligación de manutención de menores por mes ahora \$	Costos del cuidado de menores o dependientes por mes ahora \$	
Gastos médicos al mes ahora por persona que padezca una incapacidad o que tenga 60 años o más \$		
(E) ¿Espera que los cambios que reportó sean los mismos el próximo mes? <input type="checkbox"/> Sí ► VAYA AL PASO 4 <input type="checkbox"/> No ► POR FAVOR EXPLIQUE AQUÍ:		
Paso 4: Por favor lea cuidadosamente, firme y escriba la fecha.		
Al firmar este formulario: <ul style="list-style-type: none"> • Entiendo y certifico, bajo pena de perjurio, que todas mis respuestas en este reporte provisional son correctas y completas a mi mejor saber y entender. • Entiendo y estoy de acuerdo en proporcionar todos los documentos para completar mi reporte provisional. • Entiendo y estoy de acuerdo en que el Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia del Condado (CDJFS, por sus siglas en inglés) puede comunicarse con otras personas u organizaciones para obtener las pruebas necesarias de mi elegibilidad y nivel de beneficios. • Entiendo que en algunos casos, se me puede pedir dar el consentimiento al CDJFS para que haga los contactos que sean necesarios para determinar la elegibilidad. • De conformidad con la ley federal, el CDJFS está prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o incapacidad. Para presentar una queja de discriminación, escriba a: USDA, Director, Office for Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Ave SW, Washington D.C. 20250-9410 o llame al 1-800-795-3272 (Voz) o (202) 720-5964 (TDD). 		
Firma	Fecha	
Paso 5: Devuélvanos este formulario con su prueba. Debemos recibir todo para la fecha límite establecida en el Paso 2.		