TEXAS Health and Human Services

Forma H1019-S
Julio de 2015-E

Informe de cambio

Tiene que avisar sobre cambios en su caso dentro 10 días del cambio.

Puede avisar sobre cambios en su caso por Internet en www.YourTexasBenefits.com.

☐ **1. Las familias que reciben beneficios de TANF tienen que avisar sobre cambios en:**

- Cambios de dirección.
- Cambios en las fuentes del ingreso ganado y del ingreso no derivado del trabajo de la unidad familiar.
- Cambios en la cantidad del ingreso no derivado del trabajo.
- Cambios en el número de personas en la unidad familiar.
- Un carro u otro vehículo con licencia que un miembro de la unidad familiar haya comprado o recibido como regalo.
- Cambios en el salario o tipo de empleo (de tiempo completo a tiempo parcial o viceversa, según como lo defina el empleador).
- Cambios en la cantidad total de sus recursos, como dinero en el banco o cuenta de ahorros, acciones, bonos o efectivo, si el total sobrepasa los $1,000 para TANF y los $2,000 para las unidades familiares que reciben Medicaid para adultos.
- La terminación de un embarazo.
- Un recurso nuevo o un cambio en un recurso que podría usar para pagar los servicios médicos. Esto cubre obtener o cambiar cobertura de seguro médico, o recibir un pago después del arreglo de una reclamación del seguro o de un accidente.
- Cambios de dirección, de trabajo u otra información sobre el padre o madre ausente.

☐ **2. Cualquier persona que reciba beneficios de Medicaid o de CHIP tiene que avisar sobre cambios si:**

- Cambia su dirección.
- Ya no viven en Texas o planifican dejar Texas.
- Cualquier persona se mudó a la casa o fuera de la casa.
- Reciben más dinero.
- Reciben dinero de una persona o trabajo diferente.
- Cambia la cantidad de horas que trabaja.
- Su embarazo termina — por un nacimiento o si pierde el bebé.
- Tiene la oportunidad de obtener seguro médico.
- (Esto solo es necesario si la persona recibe beneficios de Medicaid y: (1) tiene 65 años de edad o es mayor, o (2) tiene una discapacidad). Compran, reciben un regalo, o venden cosas como: un auto, camioneta, bote, motocicleta, casa, propiedad, póliza de seguro, inversiones o cuentas de banco.
- (Esto solo es necesario si la persona recibe beneficios de Medicaid o de CHIP y: (1) tiene 64 años de edad o es menor, o (2) no tiene una discapacidad). Hay cambios en las personas que reclaman o que planifican reclamar como dependientes para sus impuestos en su próxima declaración de ingresos del IRS.

☐ **3. Las unidades familiares que participan en los Informes funcionales de los beneficios de comida del Programa SNAP deben informar sobre:**

- La cantidad de dinero que reciben todas las personas en su caso cada mes antes de quitar los impuestos si es $ _____ o más.
  En este momento, todas las personas en su caso reciben $ _____ cada mes antes de quitar los impuestos.
- Dirección.
- Costos de vivienda en una nueva dirección (renta, pago de hipoteca, impuestos y seguro de la propiedad, agua, desagüe, electricidad, gas, teléfono, otros).Avísenos en cuanto sepa que habrá cambios en estos costos. No espere a que le lleguen las cuentas para avisarnos.

☐ **4. Las unidades familiares que no participan en los Informes funcionales de los beneficios de comida del Programa SNAP tienen que informar sobre:**

- Cambios de dirección.
- Costos de vivienda en una nueva dirección (renta, pago de hipoteca, impuestos y seguro de la propiedad, agua, desagüe, electricidad, gas, teléfono otros). Avísenos en cuanto sepa que habrá cambios en estos costos. No espere a que le lleguen las cuentas para avisarnos.
- Cambios en las fuentes del ingreso ganado y del ingreso no derivado del trabajo de la unidad familiar.
- Cambios en la obligación legal de pagar manutención de niños.
- Cambios en el número de personas en la unidad familiar.
- Un carro u otro vehículo con licencia que un miembro de la unidad familiar haya comprado o recibido como regalo.
- Cambios en el salario o tipo de empleo (de tiempo completo a tiempo parcial o viceversa, según como lo defina el empleador).
- Cualquier cantidad de ingresos no derivados del trabajo de más de $50 al mes.
- Cambios en la cantidad total de sus recursos, como dinero en el banco o cuenta de ahorros, acciones, bonos o efectivo, si el total sobrepasa los $5,000.

Cuando avise sobre cambios en su caso, podría tener que darnos pruebas de ese cambio. Para darnos estas pruebas puede: (1) cargar sus documentos de prueba en www.YourTexasBenefits.com, o (2) darnos copias de los documentos de prueba cuando entregue la solicitud.

Otra persona puede avisar sobre cambios en su caso por usted. Puede pedir un recibo del aviso sobre cambios.

Su consejero puede explicarle qué tipo de prueba del cambio se necesita.

Hacer el informe de estos cambios es una manera de asegurarse de que su unidad familiar reciba todos los beneficios a los que tiene derecho. Si no da alguna información o da información falsa sobre los cambios de los que tiene que informar, usted nos deberá el valor de los beneficios adicionales que haya recibido como resultado, y puede ser que también pierda algunas deducciones. Es posible que también quede excluido del programa de estampillas para comida por un año o permanentemente, y que le cobren una multa de $250,000, lo encarcelen por 20 años, o las dos cosas. El miembro de la unidad familiar que haya sido declarado culpable en una corte de alguno de los siguientes delitos nunca podrá obtener de nuevo beneficios de comida del Programa SNAP:

- comprar o vender armas de fuego, municiones o explosivos a cambio de los beneficios de comida del Programa SNAP, o
- comprar, vender, negociar, o canjear $500 ó más en beneficios de comida del Programa SNAP.

Informe de cambio

Nombre	Número de caso	Consejero	Fecha

Su unidad familiar tiene la responsabilidad de informar a esta oficina sobre cambios dentro de 10 días después del cambio. Usted tiene la obligación de informar sobre cambios según los requisitos de informes enumerados en la primera página.

Dé la fecha de cada cambio y una explicación del cambio. Proporcione una prueba del cambio.

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

¿Cuánto tiempo espera que dure el cambio?

_____

_____

_____

Firma – Persona que hace el informe _____ Fecha _____

Número de teléfono de la persona que hace el informe

Puede avisar sobre cambios en su caso de una de las siguientes maneras:

- Vaya a: www.YourTexasBenefits.com.
- Llame gratis al: 2-1-1 o 1-877-541-7905. Luego de escoger un idioma, oprima el 2.
- Envíe esta solicitud por fax al: 1-877-447-2839.
- Envíe la solicitud por correo a:
  Texas Health and Human Services Commission
  PO Box 149024
  Austin, TX 78714-9024

Firma – Representante que recibe el Informe de cambio _____ Fecha _____

Inscripción para votar

Llenar la solicitud del registro para votar o negarse a inscribirse no afectará la cantidad de asistencia que este departamento le dará.

Si no está inscrito para votar donde vive ahora, ¿le interesa llenar hoy mismo la solicitud del registro para votar? ☐ Sí ☐ No

SI NO MARCA NINGUNA CASILLA, ESO SIGNIFICARÍA QUE USTED HA DECIDIDO NO REGISTRARSE PARA VOTAR EN ESTE MOMENTO. Si quiere ayuda para llenar la solicitud del registro para votar, le podemos ayudar. Usted decide si necesita o quiere aceptar la ayuda. Puede llenar la solicitud en privado. Si cree que alguien ha interferido con su derecho a inscribirse o negarse a inscribirse para votar, o con su derecho de escoger un partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja en Elections Division, Secretary of State, PO Box 12060, Austin, TX 78711. Número de teléfono: 1-800-252-8683.

Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de saber qué información obtiene sobre usted la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) y de pedir dicha información. Si desea recibir y estudiar la información, tiene el derecho de solicitarla. También tiene el derecho de pedir que la HHSC corrija cualquier información incorrecta (Código Gubernamental, Secciones 552.021, 552.023, 559.004). Para enterarse sobre su información y el derecho de pedir que la corrijan, favor de ponerse en contacto con la oficina local de determinación de la elegibilidad.

La información dada en esta forma está sujeta a verificación por parte de funcionarios locales, estatales y federales. Si se encuentra información equivocada, puede ser que se le nieguen los beneficios de comida del Programa SNAP y que quede sujeto a enjuiciamiento penal por dar información incorrecta a sabiendas.

Cualquier persona que venda o compre sustancias controladas (drogas ilícitas o ciertas drogas para las cuales se necesita una receta médica) a cambio de beneficios de comida del Programa SNAP no podrá recibir estos beneficios por dos años por la primera infracción y permanentemente por la segunda infracción. Cualquier persona que dé información falsa para recibir beneficios de comida del Programa SNAP más de una vez al mes, puede ser excluido del Programa SNAP por 10 años.

Agency Use Only (Sólo para uso de la agencia) Voter Registration Status

☐ Already registered ☐ Client declined ☐ Agency transmitted ☐ Client to mail ☐ Mailed to client ☐ Other

Agency staff signature _____