

AVISO DE RECOMENDACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE ABAWD

Arizona tiene un límite de 3 meses para ciertos adultos que reciben beneficios de Asistencia Nutricional en un plazo de 36 meses. A estos adultos se les llama **Adultos Físicamente Capaces sin Dependientes (ABAWDs por sus siglas en inglés)**.

Los ABAWDs pueden obtener beneficios de Asistencia Nutricional en sólo tres (3) de 36 meses a menos que ellos tengan derecho a una exención, satisfagan ciertos requisitos de trabajo o participen en un programa de empleo y capacitación. **Sus beneficios concluirán después de su tercer (3er) mes completo de beneficios a menos de que usted satisfaga los requisitos de este aviso.**

Este aviso le informará a usted sobre:

1. Las exenciones al límite de 3 meses.
2. Los requisitos de trabajo para aquellos que no tienen una exención.
3. Información sobre como participar en un programa de empleo y capacitación.
4. Excepciones de causa justa para no trabajar ni participar en un programa de empleo y capacitación.
5. Como volver a tener elegibilidad si usted llega a su límite de tiempo y llega a perder la elegibilidad.
6. Cuáles son los requisitos de informar como un participante ABAWD.

Exenciones a los límites de tiempo para un adulto físicamente capaz sin dependientes (ABAWD)

Si usted satisface los requisitos de una o más de las siguientes exenciones, por favor infórmenos de inmediato para que podamos corregir nuestros registros. Las exenciones permitidas incluyen:

- Usted es un migrante o trabajador agrícola de temporada que va a regresar a trabajar en los próximos 30 días.
- Usted vive en un área geográficamente exenta. (Dentro de Apache Junction, todas las reservas indígenas de los EE. UU. (excepto la reserva indígena Yavapai-Prescott) o fuera de los condados de Maricopa, Pima y Yavapai.)
- Usted tiene 50 y más años de edad o menos de 18 años de edad.
- Usted vive con un menor de 18 años de edad, que es un miembro del hogar, aunque no tengan elegibilidad para recibir beneficios de asistencia nutricional.
- Usted no es mentalmente o físicamente apto para trabajar. Una discapacidad lo calificará para esta exención pero usted no necesita estar discapacitado para calificar para esta exención. Si usted cree que tiene una razón que podría hacerlo no apto para trabajar, puede presentarse a una entrevista o presentar una declaración que explica su situación.
- Usted recibe Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI por sus siglas en inglés).
- Usted es una persona crónicamente sin hogar.
- Usted recibe tratamiento en un programa de rehabilitación o tratamiento de drogas o alcohol.
- Usted cuida de una persona discapacitada.
- Usted está embarazada.
- Usted ha solicitado o recibe Seguro por Desempleo.
- Usted asiste a la escuela, a un programa de capacitación o a la universidad por lo menos medio tiempo.
- Usted recibe beneficios de Asistencia en Efectivo del DES y ya ha sido recomendado al programa de Jobs o Tribal Native Employment Works (NEW por sus siglas en inglés), o participa en un trabajo o elemento de capacitación aprobado por el Programa de Reubicación de Refugiados.
- Usted recibe Asistencia de Beneficios de Transición.
- Usted es víctima de violencia doméstica.

Estoy exento de la(s) razón(es) marcada(s) anteriormente.

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____ Número de Caso: _____

Firma de la persona que reclama exención: _____ Fecha: _____

Lo que usted necesita hacer

Si usted satisface los requisitos de una de las exenciones anteriores, por favor llene el formulario anterior y devuélvanoslo mediante los métodos indicados a continuación. Si reclama una de estas exenciones, usted puede ser requerido a demostrar prueba de la exención.

Maneras de satisfacer los requisitos de trabajo o de empleo y capacitación

Si desea continuar a recibir beneficios de Asistencia Nutricional, usted tiene que satisfacer uno de los siguientes requisitos cada mes si no califica para una exención:

1. Trabaja 80 horas al mes. Esto incluye cualquier combinación de:
 - Trabajo remunerado
 - Empleo autónomo (trabajo por cuenta propia)
 - Prestar tiempo como voluntario
 - Trabajo en especie: trabajo a cambio de comida, alquiler, u otras necesidades. Las pruebas tienen que incluir el valor del trabajo y el número de horas trabajadas.
2. Las ingresos semanales son iguales al salario mínimo federal multiplicado por 30 horas (\$217.50), sin importar las horas trabajadas.
3. Participar en una actividad de empleo y capacitación aprobada por la Asistencia Nutricional por un mínimo de 80 horas por mes.
4. Participar en una combinación de trabajo y una actividad de empleo y capacitación aprobada por la Asistencia Nutricional por un mínimo de 80 horas por mes.
5. Puede demostrar causa justa por no satisfacer los requisitos de trabajo. La causa justa se explica en este aviso.

Si usted satisface cualquiera de los requisitos de trabajo anteriores, por favor infórmenos de inmediato para que podamos actualizar nuestros registros. Cualquier mes completo en el que no esté exento o no satisface los requisitos de trabajo contará para su límite de 3 meses, a menos de que se comunique con nosotros y participe en un programa de empleo y capacitación.

Maneras de darnos su información si usted cree que califica para una exención o satisface los requisitos de trabajo

Usted puede presentar su información en cualquiera de las siguientes maneras:

1. SOLAMENTE para cuentas de Health-e-Arizona Plus:

Usted puede usar su cuenta en línea para:

 - Escanear y subir la verificación, O
 - Imprimir portadas de fax de Health-e-Arizona Plus y enviar la verificación por fax al número en la portada de fax.
2. Enviarla por correo a:

Department of Economic Security
P. O. Box 19009
Phoenix, AZ 85005-9009

Por favor, incluya su nombre en letra de molde y el número del caso en cada documento que nos envía.
3. Si usted no tiene una cuenta de Health-e-Arizona Plus, envíe un fax al:
 - 602-257-7031, si envía un fax desde los códigos de área 602, 480, o 623; o
 - 1-844-680-9840, de manera GRATUITA si envía un fax desde cualquier otro código de área.

Por favor, incluya su nombre en letra de molde y el número del caso en cada documento que nos envía por fax.
4. Lleve este aviso a la oficina local de Asistencia Familiar del Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica).

Oportunidades de empleo y capacitación

Si no está exento y actualmente no participa en ninguna de las actividades de trabajo anteriores, usted puede comunicarse con el Programa de Empleo y Capacitación para los beneficiarios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNA E&T por sus siglas en inglés). El Programa SNA E&T tiene oportunidades disponibles para ayudarle a obtener un trabajo o aprender la habilidades necesarias para el empleo. No se le aplicara el límite de tiempo a su caso por cualquier mes en el que usted participe en uno de los programas de empleo y capacitación autorizados, y satisface los requisitos de trabajo.

Para obtener información adicional, por favor llame al **1-833-762-8196**.

Causa justa para no trabajar o participar en un programa de empleo y capacitación

En algunos casos, una persona que esté empleada y que ha satisfecho los requisitos de 80 horas puede tener causa justa para faltar al trabajo y no satisfacer los requisitos de trabajo o participación. La causa justa es una situación temporal que este fuera del control de la persona. Algunos ejemplos de causa justa pueden ser enfermedad, enfermedad de un miembro del hogar, falta de transporte, emergencia en el hogar o desastre natural. Si usted cree que tiene causa justa, por favor infórmenos inmediatamente usando las instrucciones anteriores.

Recuperación de elegibilidad

Si pierde la elegibilidad por no satisfacer los requisitos de trabajo y participación, usted puede recuperar la elegibilidad. Para recuperar la elegibilidad, usted tiene que calificar para una exención o satisfacer cualquiera de los requisitos de trabajo enumerados en este aviso dentro de los 30 días desde la fecha en que vuelve a solicitar. Para permanecer elegible, usted tiene que satisfacer los requisitos de una exención o continuar a satisfacer los requisitos de trabajo o participación en cada mes en el que reciba beneficios.

Informar de los cambios

Los requisitos para informar de los cambios han cambiado. Se le exige que informe cuando sus ingresos cambian al 130% o más del índice federal de pobreza. Si usted trabaja, tiene que informar cuando sus horas de trabajo caen por debajo de 80 horas al mes. Estos cambios tienen que comunicarse dentro de los 10 días desde el comienzo del mes después del cambio. Es su responsabilidad de informarnos cuando usted cree que califica para una exención.

Lo que usted puede hacer si necesita ayuda o tiene preguntas

Llámenos al 1 (855) 432-7587. Usted puede llamarnos de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. El número TTY/TDD para las personas con discapacidades auditivas es 7-1-1. Si usted necesita ayuda para obtener documentos u otra información por favor comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo.

Asistencia legal gratuita

Si usted satisface los requisitos de una de las exenciones anteriores, por favor llene el formulario anterior y devuélvanoslo usando los métodos de a continuación. Si declara una de estas exenciones, se le puede requerir que demuestre una prueba de la exención.

Para recibir asistencia legal gratuita, usted puede comunicarse:

- En los condados de Maricopa, Mohave, San Luis, Yavapai, y Yuma: Community Legal Services (Servicios Legales para la Comunidad) en www.clsaz.org o al 1-800-852-9075;
- En los condados de Apache, Cochise, Gila Graham, Greenlee, Navajo, Pima, Pinal y Santa Cruz: Southern Arizona Legal Aid en www.sazlegalaid.org o al 1-800-640-9465;
- En el condado de Coconino: DNA-People's Legal Services en www.dnalegalservices.org o al **1-800-789-5781**.

Estos programas de asistencia legal gratuitos no son una parte del DES o AHCCCS.

La ley que apoya nuestra decisión

Esta acción se basa en 7 Code of Federal Regulations (Código de regulaciones federales, CFR por sus siglas en inglés): 7 CFR 273.24.

Time limit for Able Bodied Adults (Límite de tiempo para los adultos físicamente capaces): 7 CFR Section 273.24;

Usted puede conseguir estas leyes en una biblioteca pública o en el Internet en:

CFR: www.gpo.gov/fdsys/ y haga clic en Code of Federal Regulations en la parte derecha.

AAC: www.azsos.gov/public_services/table_of_contents.htm

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.