

**ARIZONA DEPARTMENT OF
ECONOMIC SECURITY
Administración de Asistencia
para Familias**

**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.

Vea la páginas 16-17 para las declaraciones de USDA/EOE/ADA/LEP/GINA

Los beneficios del ABAWD serán suspendidos después del tercer (3^{er}) mes completo de beneficios a menos que el ABAWD satisfaga los requisitos de este aviso.

Este aviso le informará a usted sobre:

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

Maneras de satisfacer los requisitos de trabajo

Si el ABAWD satisface el requisito de trabajo, por favor infórmenos de inmediato para que podamos actualizar nuestros registros. Para satisfacer el requisito de trabajo, el ABAWD tiene que hacer cualquiera de las siguientes cosas:

- 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. Participar en una actividad aprobada de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria**

Suplementaria (SNA E&T por sus siglas en inglés) por un mínimo de 80 horas por mes.

- 3. Participar en una combinación de trabajo y una actividad de SNA E&T por un mínimo de 80 horas por mes.**
- 4. Puede demostrar causa justa por no satisfacer los requisitos de trabajo. La causa justa se explica en este aviso.**

Cualquier mes completo que el ABAWD no esté exento o no satisface los requisitos de trabajo contará hacia su límite de (3) meses, a menos de que el ABAWD se comuniqué con nosotros y participe en un programa de empleo y capacitación.

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

Si el ABAWD 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:

Vivir con un menor de 18 años de edad, que es un miembro del hogar, aunque no tengan elegibilidad para recibir beneficios de asistencia nutricional.

No estar mentalmente o físicamente apto para trabajar. No ser apto para trabajar puede incluir circunstancias de la vida tales como: discapacidad, crónicamente sin hogar o una víctima de violencia doméstica. Si usted cree que tiene una razón que podría hacerlo no apto para trabajar, puede presentarse a una entrevista o presentar una declaración que explique su situación.

Estar Embarazada.

Satisfacer cualquiera de las siguientes exenciones al requisito general de trabajo:

Cuidar de una persona discapacitada.

Solicitar o recibir Seguro por Desempleo.

Ser un migrante o trabajador agrícola de temporada que va a regresar a trabajar en los próximos 30 días.

Recibir tratamiento en un programa de rehabilitación o tratamiento de drogas o alcohol.

Asistir a la escuela, a un programa de capacitación o a la universidad por lo menos medio tiempo.

Vivir en el condado de Yuma, Navajo, Apache, La Paz, Santa Cruz o en una reserva indígena americana en Arizona.

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*):

Número de Caso: _____

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

Fecha: _____

Lo que usted necesita hacer

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

Oportunidades de empleo y capacitación

Si el ABAWD no está exento y actualmente no participa en ninguna de las actividades de trabajo anteriores, el ABAWD puede comunicarse con nosotros para participar en el Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimentaria Suplementaria (SNA E&T

por sus siglas en inglés). El Programa SNA E&T tiene oportunidades disponibles para ayudar a los ABAWDs a obtener un trabajo o aprender las habilidades necesarias para el empleo. No se le aplicara el límite de tiempo al ABAWD por cualquier mes en que el ABAWD participe en uno de los programas de empleo y capacitación autorizados, y satisface los requisitos de trabajo.

Para obtener información adicional sobre el Programa SNA E&T, por favor llame al 1-833-762-8196. El ABAWD también puede presentar una solicitud por medio del Internet en des.az.gov haciendo clic en "Employment Services", después en "Employment and training program for adults receiving Nutrition Assistance", y luego en "Contact SNA E&T".

Maneras de darnos su información si usted cree que el ABAWD 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).

Cómo recuperar la elegibilidad si se suspenden los beneficios del ABAWD

Si se suspenden los beneficios del ABAWD por haber alcanzado el límite completo de tres (3) meses,

el ABAWD puede volver a tener elegibilidad si:

- 1. Trabaja 80 horas en cualquier período de 30 días;**
- 2. Participa en un programa de trabajo y participación en un programa de trabajo por 80 horas en un período de 30 días;**
- 3. Completa una combinación de trabajo y participación en un programa de trabajo por 80 horas en un período de 30 días;**
- 4. Satisface cualquier exención; o**
- 5. Entra en un nuevo período de 36 meses.**

El ABAWD puede recuperar la elegibilidad tantas veces como cumplan con una categoría de exención.

Si el ABAWD recupera la elegibilidad mediante el trabajo, o empleo y capacitación y vuelve a perder la elegibilidad, el ABAWD sólo puede

obtener un período adicional de tres (3) meses de elegibilidad dentro del período de 36 meses.

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 de inmediato para que podamos actualizar nuestros registros.

Lo que usted puede hacer si necesita ayuda o tiene preguntas

Usted puede llamarnos de lunes a viernes, de las 7:30 a.m. hasta las 5:00 p.m al 1 (855) 432-7587. 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.

Para encontrar una oficina de DES, visite el sitio web: des.az.gov/find-your-local-office.

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. Tiene que informar cuando las horas de trabajo del ABAWD caen por debajo de 80 horas al mes si están

trabajando. 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 el ABAWD califica para una exención.

Asistencia legal gratuita

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

Time limit for Able Bodied Adults (Límite de tiempo para los adultos físicamente capaces): 7 CFR Section 273.24 (Código de regulaciones federales, CFR por sus siglas en inglés);

Usted puede conseguir estas leyes en cualquiera de las siguientes opciones:

- **en una biblioteca pública**
- **en el Internet en www.ecfr.gov/; y**
- **solicitando una copia en una oficina de DES**

El USDA es un proveedor y empleador con 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 online or at the local office.**