

INFORME SOBRE EL SUSTENTO COLECTADO

Línea 1. \$

Línea 2. \$

Nº de Caso

Reporte / Mes:

Dependiendo del número de individuos menores de 21 años de edad activos en su caso de Asistencia Temporal (TA) y el sustento actual colectado cada mes, la oficina de Administración de Recursos Humanos (HRA, siglas en inglés), debe pagarle a usted un monto hasta los primeros \$100 o \$200 del sustento recibido durante el mes en el que se vencían dichos pagos a nombre del integrante del grupo familiar. Dicho pago se conoce como «**pago traspasado**». El pago traspasado no puede ser más que el sustento mensual actual colectado.

El presente informe resume el monto de sustento recibido en su nombre durante el pasado mes por la Oficina de HRA. También le informa del pago traspasado que usted recibirá.

Línea 1 indica el monto de los pagos de sustento que la Oficina HRA recibió el mes pasado y que se vencían el mes pasado. Usted recibirá un pago traspasado de **hasta \$100** de este monto si uno de los individuos activos en su caso de Asistencia Temporal es menor de 21 años; o de **hasta \$200** de este monto si hay dos o más individuos menores de 21 años activos en su caso de Asistencia Temporal (TA). Este pago no afectará negativamente el monto del beneficio de TA que usted recibe; sin embargo, sí puede afectar el monto del beneficio del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) que usted reciba el próximo mes. **Si la línea 1 lee «0»**, ello quiere decir que la Oficina de HRA no recibió en su nombre un pago de sustento el mes pasado, y como resultado **usted no recibirá un pago traspasado**.

Línea 2 muestra el monto de sustento recibido el mes pasado por la oficina de HRA que fue hecho a tiempo en meses previos pero que no fue recibido por la de HRA sino hasta el mes pasado. Si usted aún no ha recibido el monto completo de su pago traspasado para el / los mes(es) cuando estos pagos de hicieron, usted recibirá un pago traspasado adicional correspondiente a esos meses. Ese pago no afectará de manera negativa su beneficio de TA o su beneficio de SNAP. **Si la línea 2 lee «0»**, ello quiere decir que la Oficina de HRA no recibió en su nombre un pago de sustento el mes pasado correspondiente a los meses previos, y por lo tanto, **usted no recibirá un pago traspasado adicional** por esos meses.

Usted recibirá su pago traspasado cuando reciba su pago de TA por medio del sistema de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT). Su recibo de EBT **no** identificará este pago por separado. Si usted no está de acuerdo con el monto del pago o tiene otras preguntas pertinentes a este pago traspasado, **sírvase 1) Leer la información sobre revisión de casos disponible en http://childsupport.ny.gov/dcse/desk_review.html y 2) comunicarse con la Oficina de HRA si desea hablar sobre sus inquietudes relacionadas con este tema, llamando a la Línea de Información al 718-557-1399**. Si no podemos resolver su problema puede llamar gratis al 1-888-208-4485 (TTY: 1-866-875-9975) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. y solicitar el formulario para la petición por escrito de una revisión administrativa.