

**SE ACERCA LA REDETERMINACIÓN DE SU ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR
ASISTENCIA DE CUIDADO INFANTIL**

FECHA DE LA NOTIFICACION:		FECHA EFECTIVA:		NOMBRE Y DIRECCION DE LA AGENCIA/CENTRO U OFICINA DE DISTRITO	
NUMERO DE CASO:		NUMERO CIN:			
CASE NAME (And C/O Name if Present) AND ADDRESS					
				NO. DE TELEFONO GENERAL PARA HACER PREGUNTAS O PEDIR AYUDA	
				<input type="radio"/> Conferencia con la Agencia _____ Asistencia e Información sobre Audiencias Imparciales _____	
				Acceso a Registros _____ Información sobre Asistencia Legal _____	
NO. DE OFICINA	NO. DE UNIDAD	NO. DEL TRABAJADOR(A)	UNIDAD O NOMBRE DEL TRABAJADOR(A)	NO. DE TELEFONO	

Para que su asistencia de cuidado infantil continúe, el Distrito de Servicios Sociales Local debe volver a determinar su continua elegibilidad para la asistencia de cuidado infantil. Por favor complete y devuelva la solicitud que se adjunta con la documentación requerida abajo antes del _____. Si usted no completa la solicitud y no la presenta con la documentación requerida antes de la fecha anotada anteriormente, usted dejará de recibir beneficios de cuidado infantil a partir del:

Si esto sucede, usted recibirá una Notificación del Intento de Discontinuar Beneficios de Cuidado Infantil que le informará otra vez sobre la fecha en que sus beneficios serán discontinuados y los derechos de apelación que usted tiene para desafiar o recusar la acusación.

Se nos requiere que volvamos a determinar su elegibilidad para la asistencia de cuidado infantil por las regulaciones 18 NYCRR 404.1(d)(2). Usted debe presentar la siguiente documentación para que su elegibilidad para la asistencia de cuidado infantil pueda ser determinada:

- **LDSS-2921 Common Application or Local Child Care Application.** (*Solicitud Universal o Solicitud de Cuidado Infantil Local*). La solicitud debe ser completada, firmada y devuelta a su Distrito de Servicios Sociales Local.

- **Verificación del Ingreso Ganado por los Miembros del Hogar**

Si recibe asistencia de cuidado infantil porque está trabajando:

- Usted debe proveer copias de los talones de pago recibidos por las últimas 8 semanas si la cantidad que se le paga es aproximadamente la misma de un pago a otro. Si su ingreso cambia notablemente a menudo de un pago a otro, usted debe proveer talones de pago de ingresos recibidos por los últimos 6 meses. Si tiene alguna pregunta referente a la cantidad de talones de pago que debe presentar, por favor comuníquese con su trabajador(a) al número que aparece arriba para pedir ayuda.

Si usted está empleado por su cuenta:

- Usted debe proveer registros del negocio, registros de impuestos, o registros y materiales relacionados a ganancias y gastos por autoempleo.

Si usted o cualquiera que esté solicitando con usted recibe dinero de lo siguiente, usted debe proveer prueba de ingresos.

- Seguro Social
- Pensiones/Anualidades
- Pensión
- Otro Ingreso

- Dividendos, Intereses
- Compensación por Desempleo
- Manutención Infantil

- Asistencia Pública
- Compensación Laboral
- Pensiones de Veteranos

Si recibe asistencia de cuidado infantil porque está participando en un programa de Educación/Capacitación, usted debe proveer:

- Una copia de su última libreta de notas o transcripción de notas, y
- Documentación del programa de educación /capacitación que está atendiendo

- **Verificación de Su Residencia**

- Una declaración del propietario(a) de su vivienda verificando su residencia o
- Una copia actual del contrato de alquiler o de la renta o declaración de la hipoteca

- **Otro:** _____

Si no puede obtener lo enumerado anteriormente antes de la fecha mencionada arriba o tiene preguntas, por favor llame a su trabajador(a) de caso del Distrito de Servicios Sociales Local para pedir ayuda al número indicado arriba.

Comentarios Adicionales: _____