



George E. Pataki
Governor

NEW YORK STATE
OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE
40 NORTH PEARL STREET
ALBANY, NEW YORK 12243-0001

Brian J. Wing
Commissioner

ADMINISTRATIVE DIRECTIVE

TRANSMITTAL: 99 ADM-3

TO: Commissioners of
Social Services

DIVISION: Temporary
Assistance

DATE: June 2, 1999

SUBJECT: PA Budgeting: 1999 Changes to the Earned Income Disregard and
Poverty Level Income Test

**SUGGESTED
DISTRIBUTION:**

Temporary Assistance Staff
Medical Assistance Staff
Food Stamp Staff
CAP Coordinators
Directors of Services
Staff Development Coordinators

**CONTACT
PERSON:**

Call 1-800-343-8859 and ask for the following:
Temporary Assistance: Team 1, 3-0332; Team 2
4-9344, Team 3, 4-9307; Team 4, 4-9300; Team 5
3-1469; Team 6, 212-383-1658.
Medicaid: Sharon Burgess, (518)-473-5536, or
Priscilla Smith, (518)-473-5532

ATTACHMENTS:

Attachment A: Federal Poverty Guidelines
Attachment B: Notice of Intent (ROS)
Attachment C: Notice of Intent (NYC)
(Attachments available on line)

FILING REFERENCES

Previous ADMs/INFs	Releases Cancelled	Dept. Regs.	Soc. Serv. Law & Other Legal Ref.	Manual Ref.	Misc. Ref.
97 ADM-23	98 ADM-10	352.18 352.19 352.20 352.3(a)- (d) 352.8(b)(1)	131-a(8)(a) (iii)		

I. Purpose

This directive advises social services districts (SSDs) of a change in the percentage of earned income which is disregarded during the public assistance budgeting process. Annually on June 1, as required by Social Service Law Section 131-a (8)(a)(iii), this percentage must be adjusted up or down to reflect the change in the most recently issued poverty guidelines of the United States Bureau of the Census (Attachment A). Additionally, this change in the earned income disregard requires that thresholds of the Poverty Level Income Test be updated.

II. Background

The Welfare Reform Act of 1997 (WRA) required districts to use a new budgeting methodology which employs a flat percentage earned income disregard. This earned income disregard is applied to the difference between the eligible applicant's/recipient's (A/R) gross income and the \$90 work expense disregard. The WRA requires that on an annual basis, beginning on June 1, 1998, the rate of the earned income disregard be adjusted to reflect the most recently released federal poverty guidelines.

The WRA also imposes a Poverty Level Income Test which requires that a household's total gross earned and unearned income cannot exceed the federally established poverty level by family size. This test applies only to persons living in situations subject to the maximum shelter allowances under Department Regulations 18 NYCRR 352.3(a)-(d), or 352.8(b)(1). An update to the threshold is necessary on a yearly basis in order to prevent persons from becoming ineligible for assistance because their gross earned and unearned income is above federal poverty guidelines.

III. Program Implications

The amount of the new earned income disregard amount increase is from 45% to 46%. SSDs will be required to begin budgeting the new earned income disregard for budgets with an effective June 1, 1999 date or later. The ABEL system will provide support for this change effective April 19, 1999.

The change in the earned income disregard is applicable to all Family Assistance (FA) households. In addition, Safety Net Assistance (SNA) households, which include a dependent child applying for or receiving SNA or SSI, are also eligible to receive the earned income disregard.

Effective June 1, 1999, gross earned and unearned income cannot exceed the 1999 monthly poverty level. This provision continues to only apply to those persons living in situations subject to normal Departmental shelter schedules. It does not apply to individuals residing temporarily in hotel/motels, domestic violence shelters, AIDS housing, congregate care facilities, etc. This test is fully supported by ABEL.

The change in the Poverty Income Level Test applies to all public assistance households residing in appropriate shelter situations.

IV. Required Actions

A. Applicants

An applicant's eligibility for public assistance must continue to be determined without application of the 46% earned income disregard unless not more than four months have elapsed since such person was off assistance. If eligible without the earned income disregard, the disregard is granted in calculating the net earned income.

The poverty level test will automatically be applied by ABEL to all applicants residing in appropriate shelter situations.

B. Recipients

A mass re-budgeting of all cases with earned income currently receiving the earned income disregard and an authorization "to" date 6/1 or greater, will take place prior to June 1 on an annual basis. A separate notice for Upstate (Attachment B) and a separate notice for New York City (Attachment C) have been prepared for this effort. Recipients with an authorization "to" date less than 6/1 who are eligible for assistance, will need to receive a notice which incorporates the information contained in the mass re-budgeting notice.

C. Examples

Example #1: NYC Eligible Recipient Family

A three person household is residing in a private apartment with heat included in the rent and has gross earnings of \$900 monthly.

\$ 900.00	Gross Earnings	\$577.00	standard of need
- (\$90.00)	Work Expense Disregard	-(437.40)	net earned income
810.00	(remainder)	139.00	net grant (rounded)
- (372.60)	(46% of remainder)	\$ 900.00	gross earned income
437.40	net earned income	\$1039.00	grant+gross earnings

The family is eligible for a \$139.00 grant. The 1999 monthly poverty guideline for a family of three is \$1156.57. The family passes the poverty level income test and remains eligible for assistance.

Example #2: Ulster County Ineligible due to Poverty Level Income Test

A three person household is applying for public assistance and is residing in a private apartment with heat included in the rent and has gross earnings of \$1160.00 monthly.

\$ 1160.00 Gross Earnings
- 1156.67 Poverty Income Limit
\$ 3.33 GROSS SURPLUS

The family is ineligible for public assistance because they have failed the poverty level test by \$3.33.

D. Food Stamps Implications

An increase in available public assistance income due to an increase in the public assistance earned income disregard must be counted when budgeting for Food Stamps. Public Assistance/Food Stamp cases that are mass re-budgeted will have their Food Stamp benefits automatically adjusted. Food Stamp households are still entitled to a 20% earned income disregard from their gross earned income.

E. Medical Assistance Implications

For Medical Assistance implications, please contact your appropriate Medical Assistance representative.

F. Notice Requirements

Attachments B and C to this directive are copies of the increase letters.

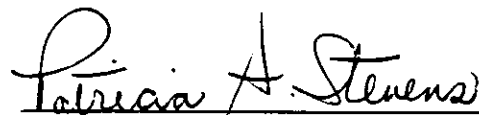
G. Systems Implications

The new 46% Earned Income Disregard and the new poverty levels for the Poverty Income Level Test were migrated Upstate as of April 17, 1999, for budgets with Budget From Dates of June 1, 1999 or later. A Mass Re-budgeting/Reauthorization, on April 26, 1999, automatically re-budgeted public assistance cases with earned income and a 45% Earned Income Disregard. Cases listed as exceptions will need to be re-

budgeted by the SSD. See ABEL Transmittal 99-2 for additional information regarding the MRB/A.

V. Effective Date

Effective June 1, 1999.



Patricia A. Stevens
Deputy Commissioner
Division of Temporary

1999 Federal Poverty Guidelines

<u>Size of Family Unit</u>	<u>Poverty Guideline</u>
1	\$8,240
2	11,060
3	13,880
4	16,700
5	19,520
6	22,340
7	25,160
8	27,980

For family units with more than 8 members, add **\$2,820** for each additional member.

Notice of Intent to Increase
Your Public Assistance and
Decrease Your Food Stamps, 6/99
Earned Income Disregard Increase (ROS)

Case Number:
Loc. Off./Unit/Worker: / /

General Telephone No. for
Questions or Help:

PUBLIC ASSISTANCE: This Notice is to tell you that this agency intends to INCREASE your benefits effective June 1, 1999 due to a change in the amount of the earned income disregard.

This is because our records show that someone in your household has earned income which is counted against your public assistance needs. Under State law (Social Services Law 131-a(8)(a)(iii)), the percentage of income which may be disregarded from your earned income must be adjusted annually beginning in June 1998. The new amount of the earned income disregard reflects the changes in the most recently issued poverty guidelines issued by the United States Bureau of the Census. Under the law, effective June 1, 1999, we cannot count the first \$90 in earned income you have and 46% of the remainder. For example, if you have \$400 in earned income we could not count \$232.60 (the first \$90 plus \$142.60 which is 46% of the remainder).

Recoupment - If you have been notified previously that a recoupment is being taken against your grant, the recoupment will continue at the same percentage rate.

The law which allows us to do this is Social Services Law 131-a(8)(a)(iii).

FOOD STAMPS: We count your public assistance grant against your food stamps. Your food stamp benefits may decrease because your public assistance grant is increasing. For every \$3 your public assistance grant increases, your Food Stamps may decrease by about \$1. For example, if your public assistance goes up \$30, your food stamps may go down about \$10.

The Regulation which allows us to do this is 18 NYCRR 387.12.

MEDICAL ASSISTANCE: Your Medical Assistance benefits will continue unchanged.

The Regulation which allows us to do this is 18 NYCRR 360-3.3.

YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION. READ BELOW ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.

RIGHT TO A CONFERENCE: You may have a conference to review these actions. If you want a conference, you should ask for one as soon as possible. At the conference, if we discover that we made the wrong decision or if, because of information you provide, we determine to change our decision, we will take corrective action and give you a new notice. You may ask for a conference by calling us at the number on the top of this notice or by sending a written request to us at the address listed at the top of this notice. This number is used only for asking for a conference. It is not the way you request a fair hearing. If you ask for a conference you are still entitled to a fair hearing. If you want to have your benefits continue unchanged (aid continuing) until you get a fair hearing decision, you must request a fair hearing in the way described below. A request for a conference alone will not result in continuation of benefits. Read below for fair hearing information.

RIGHT TO A FAIR HEARING: If you believe that the above action(s) are wrong, you may request a State fair hearing by:

1. Telephoning: (PLEASE HAVE THIS NOTICE WITH YOU WHEN YOU CALL)

OR

2. Writing: By sending a copy of this notice completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Please keep a copy for yourself.

Notice of Intent to Increase
Your Public Assistance and
Decrease Your Food Stamps, 6/99
Earned Income Disregard Increase (ROS)

I want a fair hearing. The agency's action is wrong because:

Name of client (PRINT) _____ Date _____
Signature of Client _____
Client Address _____
Client Phone Number _____ County _____
Case Number _____

For Public Assistance, you have 60 days from the date your June 1999 Public Assistance benefits become available to request a fair hearing. For Food Stamps, you have 90 days from the date your June 1999 Food Stamp benefits become available to request a fair hearing.

The date your June 1999 benefits become available is:

- o The date you can access your public assistance and food stamp benefits with your plastic CBIC card.

If you request a fair hearing, the State will send you a notice informing you of the time and place of the hearing. You have the right to be represented by legal counsel, a relative, a friend or other person or to represent yourself. At the hearing you, your attorney or other representative will have the opportunity to present written and oral evidence to demonstrate why the action should not be taken, as well as an opportunity to question any persons who appear at the hearing. Also, you have a right to bring witnesses to speak in your favor. You should bring to the hearing any documents such as this notice, paystubs, receipts, medical bills, heating bills, medical verification, letters, etc. that may be helpful in presenting your case.

If you request a hearing, a hearing will be scheduled: however, if at the hearing the hearing officer determines that you are not complaining about an incorrect computation of your public assistance grant, the hearing officer may determine that you did not have a right to a hearing on your public assistance grant.

CONTINUING YOUR BENEFITS: If you request a fair hearing within 10 days after your June 1999 food stamp benefits become available, your food stamps will be reinstated to the amount you received before the change until the fair hearing decision is issued. However, if you lose the fair hearing, you will owe any food stamps that you should not have received. We are required by Federal Law to recover any food stamp overpayments. We must make a claim against you for any food stamps you receive that you were not entitled to, which may be collected by reduction of future food stamp allotments, lump sum installment payments or through legal action. If you want to avoid this possibility you can check the box below. You can also indicate over the telephone or in a letter that you do not want reinstatement of your food stamps. If you check the box below, your benefit will not be reinstated to the amount it was before the June 1998 food stamp issuance while you are waiting for your fair hearing.

If at the hearing, the hearing officer determines that you are not complaining about an incorrect computation of your benefits or that there has been a misapplication or misinterpretation of Federal Law or regulations, the hearing officer may determine that you were not entitled to have your food stamp benefits continue unchanged until the fair hearing decision is issued, and order that the reduction take effect immediately.

I do not want my benefits reinstated and continued unchanged until the hearing decision is issued.

LEGAL ASSISTANCE: If you need free legal assistance, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking your Yellow Pages under "Lawyers" or by calling the number indicated on the first page of this notice.

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case file. If you call or write to us, we will provide you free copies of the documents from your file which we will give to the hearing officer at the fair hearing. Also, if you call or write to us, we will provide you with free copies of other documents from your file which you think you may need to prepare for your fair hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call us at the Record Access telephone number listed at the top of page 1 of this notice or write us at the address printed at the top of page 1 of this notice.

If you want copies of documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a fair hearing, how to see your file, or how to get additional copies of documents, call us at the telephone numbers listed at the top of page 1 of this notice or write to us at the address printed at the top of page 1 of this notice.

NOTIFICACION SOBRE EL INTENTO DE AUMENTAR SU
ASISTENCIA PUBLICA Y DISMINUIR SUS CUPONES DE ALIMENTOS, AUMENTO DEL
INGRESO GANADO QUE NO SE TOMA EN CUENTA (6/99)- ROS

Número de Caso:
Oficina/Unidad/Trabajador(a):

No. de Teléfono General para
Hacer Preguntas o
Pedir Ayuda:

ASISTENCIA PUBLICA: Esta Notificación es para informarle que esta agencia intenta AUMENTAR sus beneficios a partir del 1 de junio de 1999 debido a un cambio en la cantidad del ingreso ganado que no se toma en cuenta. Esto se debe a que nuestros récords indican que alguien en su hogar ha ganado algún ingreso que se cuenta contra sus necesidades de asistencia pública. De acuerdo a la Ley Estatal (Ley de Servicios Sociales 131-a(8) (a) (iii)), el porcentaje del ingreso que puede dejarse de tomar en cuenta de su ingreso ganado debe ajustarse anualmente a partir de junio de 1998. La nueva cantidad del ingreso ganado que no se toma en cuenta refleja los cambios en la guía de pobreza emitida recientemente por el Buró del Censo de los Estados Unidos. De acuerdo a la ley, a partir del 1 de junio de 1999, no podemos contar los primeros \$90 de su ingreso ganado y 46% del resto. Por ejemplo, si usted tiene \$400 en ingresos ganados, nosotros no podríamos contar \$232.60 (los primeros \$90 más \$ 142.60 que representa 46% del resto).

Reembolso: Si usted ha sido notificado previamente que se está descontando un reembolso de su asignación, el reembolso continuará al mismo porcentaje.

La ley que nos permite hacer esto es la Ley de Servicios Sociales 131-a(8) (a) (iii).

CUPONES DE ALIMENTOS: Nosotros contamos su asignación de asistencia pública contra sus cupones de alimentos. Puede ser que sus beneficios de cupones de alimentos disminuyan debido a que su asignación de asistencia pública está aumentando. Por cada \$3 en el que su asignación de asistencia pública aumenta, puede ser que sus cupones de alimentos disminuyan en \$1. Por ejemplo, si su asistencia pública sube en \$30, puede ser que sus cupones de alimentos bajen aproximadamente \$10.

La Regulación que nos permite hacer esto es la 18 NYCRR 387.12.

ASISTENCIA MEDICA: Sus beneficios de Asistencia Médica continuarán sin cambio alguno.

La Regulación que nos permite hacer esto es la 18 NYCRR 360.3.3.

USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR ESTA DECISION. LEA ABAJO SOBRE COMO APELAR ESTA DECISION.

DERECHO A UNA CONFERENCIA: Usted puede pedir una conferencia para revisar estas acciones. Si usted desea una conferencia, usted debe pedir una lo más pronto posible. Si durante la conferencia, nosotros descubrimos que tomamos una decisión errónea o si, debido a la información que usted provea, nosotros determinamos cambiar nuestra decisión, nosotros tomaremos acción correctiva y le proporcionaremos una nueva notificación. Usted podrá solicitar una conferencia llamándonos al número que aparece en la parte superior de la versión en Inglés de esta notificación o enviándonos una solicitud por escrito a la dirección anotada en la parte superior de la versión en Inglés de esta notificación. Ese número se utiliza sólo para pedir una conferencia. Esa no es la manera de solicitar una audiencia imparcial. Si usted desea una conferencia, usted aún tiene derecho a una audiencia imparcial. Si usted desea que sus beneficios continúen sin cambio alguno (que continúe la ayuda) hasta que usted obtenga una decisión de la audiencia imparcial, usted debe solicitar una audiencia imparcial en la manera descrita a continuación. Una solicitud para una conferencia solamente no resultará en la continuación de beneficios. Lea más abajo para obtener información sobre audiencias imparciales.

DERECHO A UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: Si usted cree que la acción especificada arriba es incorrecta, usted puede solicitar una audiencia imparcial del Estado:

1. **Llamando por Teléfono al:** (POR FAVOR TENGA ESTA NOTIFICACION A MANO CUANDO LLAME)
2. **Por Correo:** Enviando una copia de esta notificación completada, a la Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Por favor guarde una copia para usted.

Deseo una audiencia imparcial. La acción de la Agencia es errónea porque:

Nombre del Cliente (en letra de molde) _____
Firma del Cliente _____ Fecha _____
Dirección del Cliente _____
No. de Teléfono del Cliente _____ Condado _____
No. de Caso _____

Para la Asistencia Pública, usted tiene 60 días a partir de la fecha en que sus beneficios de Asistencia Pública de junio de 1999 estén disponibles para solicitar una audiencia imparcial. Para Cupones de Alimentos, usted tiene 90 días de la fecha en que sus Cupones de Alimentos de junio de 1999 estén disponibles para solicitar una audiencia imparcial.

La fecha en que sus beneficios de junio de 1999 estarán disponibles es:
o La fecha en que usted puede tener acceso a los beneficios de su asistencia pública y cupones de alimentos con su tarjeta plástica de DBIC.

Si solicita una audiencia imparcial, el Estado le enviará una notificación informándole acerca de la hora y el lugar de la audiencia. Usted tiene el derecho de ser representado(a) por un abogado, un familiar, un amigo(a) u otra persona, o puede representarse a sí mismo(a). Durante la audiencia, usted, su abogado u otro representante tendrá la oportunidad de presentar evidencia escrita y oral para demostrar la razón por la cual la acción no debe llevarse a cabo, así como también tendrá la oportunidad de interrogar a cualquier persona que aparezca en la audiencia. También tiene el derecho de traer testigos que testifiquen en su favor. Usted debe traer a la audiencia cualquier documento, tal como esta notificación, talonarios de pagos salariales, recibos, cuentas de utilidades, verificación médica, cartas, etc., que puedan ayudarle en la presentación de su caso.

Si usted solicita una audiencia imparcial se coordinará una; sin embargo, si en la audiencia el funcionario de la audiencia determina que usted no se está quejando acerca de un cálculo incorrecto de su asignación de asistencia pública, el funcionario de la audiencia puede determinar que usted no tuvo derecho a una audiencia relativa a su asignación de asistencia pública.

CONTINUANDO SUS BENEFICIOS: Si usted solicita una audiencia imparcial dentro de 10 días después de que sus beneficios de cupones de alimentos de junio de 1999 estén disponibles, sus cupones de alimentos serán restablecidos a la cantidad que usted recibía antes del cambio, hasta que se emita una decisión en la audiencia imparcial. Sin embargo, si usted pierde la audiencia imparcial, usted deberá devolver cualquier beneficio de cupones de alimentos que usted no debería haber recibido. Por Ley Federal, se nos requiere recuperar cualquier exceso de pago de beneficios de cupones de alimentos. Nosotros debemos entablar una demanda contra usted por cualquier beneficio de cupones de alimentos que usted haya recibido al cual usted no tenía derecho, el que puede ser recobrado mediante pagos parciales de sumas globales o a través de acción legal. Si usted desea evitar esta posibilidad, usted puede marcar la casilla de abajo. Usted también puede indicar por teléfono o en una carta que usted no quiere el restablecimiento de sus cupones de alimentos. Si usted marca la casilla de abajo, su beneficio de cupones de alimentos no será restablecido a la cantidad anterior de junio de 1998 mientras usted espera su audiencia imparcial.

Si en la audiencia, el funcionario de la audiencia determina que usted no se está quejando acerca de un cálculo incorrecto de sus beneficios, o de que ha habido una mala aplicación o una mala interpretación de la Ley Federal o de las regulaciones, el funcionario de la audiencia puede determinar que usted no tenía derecho a que sus beneficios de cupones de alimentos continuasen sin cambio alguno hasta que se emitiese una decisión en la audiencia imparcial, y puede que ordene que la reducción de beneficios se lleve a cabo inmediatamente.

Yo no quiero que mis beneficios se restituyan y que continúen sin cambio alguno hasta que se emita una decisión en la audiencia.

ASISTENCIA LEGAL: Si usted necesita asistencia legal gratis, puede que obtenga tal ayuda contactando a la Sociedad de Ayuda Legal de su localidad (Legal Aid Society) u otro grupo legal de abogacía. Puede localizar a la Sociedad de Ayuda Legal o a un grupo de abogacía más cercano, buscando en la Páginas Amarillas bajo "Abogados" ("Lawyers") o llamando al número que aparece en la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación.

ACCESO A SU ARCHIVO/REGISTRO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Al prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar el archivo/registro de su caso. Si usted nos llama o nos escribe, le enviaremos copias gratuitas de los documentos de su archivo/registro que nosotros proporcionaremos al funcionario de la audiencia para la audiencia imparcial. También, si usted nos llama o nos escribe, le enviaremos copias gratuitas de otros documentos de su archivo/registro que usted considere necesarios para prepararse para su audiencia imparcial. Para solicitar documentos o para averiguar cómo revisar su archivo/registro, llámenos al número de teléfono de Acceso a Récords que aparece en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación o escribanos a la dirección impresa que aparece en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación.

Si usted desea copias de algunos documentos de su archivo/registro, usted debería pedirlos con anticipación. Estos se le proveerán dentro de un tiempo razonable antes de la fecha de la audiencia. Los documentos se le enviarán por correo si usted solicita específicamente que se le envíen por correo.

INFORMACION: Si usted desea más información acerca de su caso, cómo solicitar una audiencia imparcial, cómo revisar su archivo/registro, o cómo obtener copias adicionales de documentos, llámenos a los números de teléfono que aparecen en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación.

Case Number:
Loc. Off./Unit/Worker: / /

General Telephone No. for
Questions or Help:

Notice Date: May 21, 1999

LA NOTIFICACION ADJUNTA EN ESPAÑOL LE INDICARA INFORMACION QUE NECESITARA PARA AYUDARLE A COMPRENDER PORQUE HAN CAMBIADO SUS BENEFICIOS.

This Notice is to tell you that this agency intends to CHANGE your benefits as follows:

PUBLIC ASSISTANCE: Beginning June 1, 1999 your public assistance benefit will go:

FROM _____ TO _____.

The benefit amount is the amount before recoupments or restrictions are taken.

Recoupment: If you have a recoupment in place, the same recoupment percentage will continue to be taken.

Restriction: An example of a restriction is an amount taken from your benefit and paid directly to your landlord or to the electric company.

This is because there is a change happening to the way we count earned income when we decide how much public assistance you can get.

This is because our records show that someone in your household has earned income which is counted against your public assistance needs. Under State Law (Social Services Law 131-a(8)(a)(iii)), the percentage of income which may be disregarded from your earned income must be adjusted annually beginning in June 1998. The new amount of the earned income disregard reflects the changes in the most recently issued poverty guidelines issued by the United States Bureau of the Census. Under the law, effective June 1, 1999, we cannot count the first \$90 in earned income you have and 46% of the remainder. For example, if you have \$400 in earned income we could not count \$232.60 (the first \$90 plus \$142.60 which is 46% of the remainder).

FOOD STAMPS: Beginning June 1, 1999, your FOOD STAMPS will go: FROM _____ TO _____.

This is because of the change to your public assistance benefits. The change in the earned income disregard may cause a change in your Food Stamps benefits. For every \$3 increase to your Public Assistance benefits due to the new earned income disregard, your Food Stamps may decrease by \$1. The Regulation which allows us to do this is 18 NYCRR 387.12.

MEDICAL ASSISTANCE: Your Medical Assistance benefits will continue unchanged.
The Regulation which allows us to do this is 18 NYCRR 360-3.3.

YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION. READ BELOW ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.

RIGHT TO A CONFERENCE: You may have a conference to review these actions. If you want a conference, you should ask for one as soon as possible. At the conference, if we discover that we made the wrong decision or if, because of information you provide, we determine to change our decision, we will take corrective action and give you a new notice. You may ask for a conference by calling us at the number on the top of this notice or by sending a written request to us at the address listed at the top of this notice. This number is used only for asking for a conference. It is not the way you request a fair hearing. If you ask for a conference you are still entitled to a fair hearing. If you want to have your benefits continue unchanged (aid continuing) until you get a fair hearing decision, you must request a fair hearing in the way described on the back of this notice. A request for a conference alone will not result in continuation of benefits. Read the back of this notice for fair hearing information.

FAIR HEARING RIGHTS

RIGHT TO A FAIR HEARING: If you believe that the action(s) we are taking are wrong, you may request a State fair hearing by:

- (1) Telephoning: (212) 417-6550 (please have this notice with you when you call) OR
- (2) FAX: Send this page to (518) 473-6735.
- (3) Walk-In: Bring a copy of this page to NYS Office of Temporary and Disability Assistance at 80 Centre Street, 3rd Floor, New York, NY.
- (4) Writing: By sending a copy of this page, completed, to the Office of Administrative Hearings (Dept. 1), New York State Office of Temporary and Disability Assistance, PO Box 1930, Albany, NY 12201
Please keep a copy for yourself.

I want a fair hearing. The Agency's action is wrong because _____
IS Center: _____

Signature of Client: _____ Date: _____
Name (print): _____ Case Number: _____
Your Address: _____ Telephone Number: _____

You have the following number of days from the date of this notice to request a fair hearing:

Public Assistance - 60 Days Food Stamps - 90 Days

If you request a fair hearing, the State will send you a notice informing you of the time and place of the hearing. You have the right to be represented by legal counsel, a relative, a friend or other person, or to represent yourself. At the hearing you, your attorney or other representative will have the opportunity to present written and oral evidence to demonstrate why the action should not be taken, as well as an opportunity to question any persons who appear at the hearing. Also, you have the right to bring witnesses to speak in your favor. You should bring to the hearing any documents such as this notice, paystubs, receipts, medical bills, heating bills, medical verification, letters, etc. that may be helpful in presenting your case.

Note: If you request a hearing, a hearing will be scheduled; however, if at the hearing the hearing officer determines that you are not complaining about an incorrect computation of your public assistance grant, the hearing officer may determine that you did not have a right to a hearing on your public assistance grant.

CONTINUING YOUR BENEFITS: If you request a fair hearing before the effective date stated in this notice you will continue to receive your benefits unchanged until the fair hearing decision is issued unless at the hearing the hearing officer determines that the only thing you are complaining about is the change in State Law or Regulation. If the hearing officer determines at the hearing that the only thing you are complaining about is the change in State Law or Regulation, the action specified in this notice will take effect immediately.

If you lose the fair hearing, you will owe any public assistance and food stamps that you should not have received. Check the box(es) below if you wish to indicate that you do not want your aid continued and send this page along with your hearing request. If you do check the box(es), the action(s) described will be taken on the effective date as identified under the appropriate program.

I do not want the following benefits to continue unchanged until the fair hearing decision is issued:

Public Assistance Food Stamps

LEGAL ASSISTANCE: If you need free legal assistance, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking your Yellow Pages under "Lawyers".

ACCESS TO RECORDS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case file. If you call or write to us, we will send you free copies of the documents from your file which we will give to the hearing officer at the fair hearing. Also, if you call or write to us, we will send you free copies of other documents from your file which you think you may need to prepare for your fair hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call us at the telephone number listed at the top of page 1 of this notice or write us at the address printed at the top of page 1 of this notice.

If you want copies of documents from your case file, you should ask for them ahead of time. Usually, they will be sent to you within three working days of when you asked for them. If your hearing is within three working days of when you ask for them, your case file documents may be given to you at your hearing.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a fair hearing, how to see your file, or how to get additional copies of documents, call us at the telephone numbers listed at the top of page 1 of this notice or write to us at the address printed at the top of page 1 of this notice.

Notice Date: May 21, 1999
Effective Date: June 1, 1999

NYC/EID 46% Change

NOTIFICACION SOBRE EL INTENTO DE CAMBIAR SU ASISTENCIA PUBLICA Y SUS CUPONES DE ALIMENTOS, AUMENTO DEL INGRESO GANADO QUE NO SE TOMA EN CUENTA (6/99)- NYC

Número de Caso:
Oficina/Unidad/Trabajador(a):

No. de Teléfono General para
Hacer Preguntas o
Pedir Ayuda:

Fecha de la Notificación:
21 de mayo de 1999

Esta Notificación es para informarle que esta agencia intenta CAMBIAR sus beneficios de la siguiente manera:

ASISTENCIA PUBLICA: A partir del 1 de junio de 1999, su beneficio de asistencia pública cambiará:

DE _____ A _____

La cantidad del beneficio es la cantidad antes de efectuar los reembolsos o las restricciones.

Reembolso: Si usted tiene un sistema de reembolso en vigor, el mismo porcentaje de reembolso se continuará descontando.
Restricción: Un ejemplo de una restricción es una cantidad descontada de su beneficio y pagada directamente al propietario(a) de su vivienda o a la compañía eléctrica.

Esto se debe a que hay un cambio en la manera en que nosotros contamos el ingreso ganado cuando decidimos cuánta asistencia pública usted puede obtener.

Esto se debe a que nuestros récords indican que alguien en su hogar ha ganado algún ingreso que se cuenta contra sus necesidades de asistencia pública. De acuerdo a la Ley Estatal (Ley de Servicios Sociales 131-a(8) (a) (iii)), el porcentaje del ingreso que puede dejarse de tomar en cuenta de su ingreso ganado debe ajustarse anualmente a partir de junio de 1998. La nueva cantidad del ingreso ganado que no se toma en cuenta refleja los cambios en las normas emitidas recientemente por el Buró del Censo de los Estados Unidos. De acuerdo a la ley, a partir del 1 de junio de 1999, no podemos contar los primeros \$90 de su ingreso ganado y 46% del resto. Por ejemplo, si usted tiene \$400 en ingresos ganados, nosotros no podríamos contar \$232.60 (los primeros \$90 más \$ 142.60 que representa 46% del resto).

CUPONES DE ALIMENTOS: A partir del 1 de junio de 1999, sus CUPONES DE ALIMENTOS cambiarán: DE _____ A _____.

Esto se debe al cambio en sus beneficios de asistencia pública. El cambio en el ingreso ganado que no se toma en cuenta puede causar un cambio en sus beneficios de Cupones de Alimentos. Por cada aumento de \$3 a sus beneficios de Asistencia Pública ocasionado por la nueva cantidad de ingresos ganados que no se toman en cuenta, sus Cupones de Alimentos disminuirán en \$1. La Regulación que nos permite hacer esto es la 18 NYCRR 387.12.

ASISTENCIA MEDICA: Sus beneficios de Asistencia Médica continúan sin cambio alguno.

USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR ESTA DECISION. LEA ABAJO SOBRE COMO APELAR ESTA DECISION.

DERECHO A UNA CONFERENCIA: Usted puede pedir una conferencia para revisar estas acciones. Si usted desea una conferencia, usted debe pedir una lo más pronto posible. Si durante la conferencia, nosotros descubrimos que tomamos una decisión errónea o si, debido a la información que usted provea, nosotros determinamos cambiar nuestra decisión, nosotros tomaremos acción correctiva y le proporcionaremos una nueva notificación. Usted podrá solicitar una conferencia llamándonos al número que aparece en la parte superior de la versión en Inglés de esta notificación o enviándonos una solicitud por escrito a la dirección anotada en la parte superior de la versión en Inglés de esta notificación. Ese número se utiliza sólo para pedir una conferencia. Esa no es la manera de solicitar una audiencia imparcial. Si usted desea una conferencia, usted aún tiene derecho a una audiencia imparcial. Si usted desea que sus beneficios continúen sin cambio alguno (que continúe la ayuda) hasta que usted obtenga una decisión de la audiencia imparcial, usted debe solicitar una audiencia imparcial en la manera descrita en el reverso de esta notificación. Una solicitud para una conferencia solamente no resultará en la continuación de beneficios. Lea más abajo para obtener información sobre audiencias imparciales.

DERECHO A UNA AUDIENCIA IMPARCIAL: Si usted cree que la(s) acción(acciones) que estamos tomando es(son) incorrecta(s), usted puede solicitar una audiencia imparcial del Estado:

- (1) Llamando por Teléfono al: (212) 417-6550 (Por favor tenga esta notificación a mano cuando llame).
- (2) Por Facsímil: Enviando una copia de esta notificación al (518) 473-6735.

(3) Visitádonos: Traiga una copia de esta notificación a la Oficina de Asistencia Temporal y Asistencia para los Incapacitados del Estado de Nueva York (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) en 80 Centre Street, 3rd Floor, New York, NY.

(4) Por Correo: Enviando una copia de esta página, debidamente completada, a la Office of Administrative Hearings (Dept. 1), New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201. Por favor guarde una copia para usted.

Deseo una audiencia imparcial. La acción de la agencia es errónea porque: _____
Número de Centro _____

Firma del Cliente _____ Fecha _____
Nombre (en letra de imprenta) _____ Número de Caso _____
Su Dirección _____ Número de Teléfono _____

Usted tiene el siguiente número de días a partir de la fecha de esta notificación para solicitar una audiencia imparcial:

Asistencia Pública - 60 días Cupones de Alimentos - 90 días

Si solicita una audiencia imparcial, el Estado le enviará una notificación informándole acerca de la hora y el lugar de la audiencia. Usted tiene el derecho de ser representado(a) por un abogado, un familiar, un amigo(a) u otra persona, o puede representarse a sí mismo(a). Durante la audiencia, usted, su abogado u otro representante tendrá la oportunidad de presentar evidencia escrita y oral para demostrar la razón por la cual la acción no debe ser llevada a cabo, así como también tendrá la oportunidad de interrogar a cualquier persona que aparezca en la audiencia. También tiene el derecho de traer testigos que testifiquen en su favor. Usted debe traer a la audiencia cualquier documento, tal como esta notificación, talonarios de pagos salariales, recibos, cuentas de utilidades, verificación médica, cartas, etc., que puedan ayudarle en la presentación de su caso.

Nota: Si usted solicita una audiencia imparcial, se coordinará una; sin embargo, si en la audiencia el funcionario de la audiencia determina que usted no se está quejando acerca de un cálculo incorrecto de su asignación de asistencia pública, el funcionario de la audiencia puede determinar que usted no tuvo derecho a una audiencia relativa a su asignación de asistencia pública.

CONTINUANDO SUS BENEFICIOS: Si usted solicita una audiencia imparcial antes de la fecha efectiva indicada en esta notificación, usted continuará recibiendo sus beneficios sin cambio alguno hasta que la audiencia imparcial emita una decisión, a menos que durante la audiencia el funcionario de la audiencia determine que de lo único que usted se está quejando es el cambio de una Ley o Regulación Estatal. Si durante la audiencia, el funcionario de la audiencia determina que de lo único que se está quejando es el cambio en la Ley o Regulación Estatal, la acción especificada en esta notificación se llevará a cabo inmediatamente.

Sin embargo, si usted pierde la audiencia imparcial, usted deberá cualquier dinero de asistencia pública y cupones de alimentos que no debería haber recibido. Marque la(s) casilla(s) debajo si desea indicar que no desea que continúe la ayuda, y envíe esta página junto con su solicitud para una audiencia imparcial. Si usted marca la(s) casilla(s), la(s) acción/acciones descritas se llevará(n) a cabo en la fecha efectiva, según se indentifican bajo el programa apropiado.

Yo no deseo que mis beneficios continúen sin cambio alguno hasta que se emita una decisión en la audiencia imparcial.

Asistencia Pública Cupones de Alimentos

ASISTENCIA LEGAL: Si usted necesita asistencia legal gratis, puede que obtenga tal ayuda contactando a la Sociedad de Ayuda Legal de su localidad (Legal Aid Society) u otro grupo legal de abogacía. Puede localizar a la Sociedad de Ayuda Legal o a un grupo de abogacía más cercano, buscando en la Páginas Amarillas bajo "Abogados" ("Lawyers").

ACCESO A SU ARCHIVO/REGISTRO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Al prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar el archivo/registro de su caso. Si usted nos llama o nos escribe, le enviaremos copias gratuitas de los documentos de su archivo/registro que nosotros proporcionaremos al funcionario de la audiencia para la audiencia imparcial. También, si usted nos llama o nos escribe, le enviaremos copias gratuitas de otros documentos de su archivo/registro que usted considere necesarios para su preparación para la audiencia imparcial. Para solicitar documentos o para averiguar cómo revisar su archivo/registro, llámenos al número de teléfono de Acceso a Récorde que aparece en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación o escribanos a la dirección impresa que aparece en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación. Si usted desea copias de algunos documentos de su archivo/registro, usted debería pedirlos con anticipación. Generalmente, éstos se le enviarán dentro de tres días laborales contados a partir de la fecha en que los solicitó. Si su audiencia ha sido coordinada para llevarse a cabo dentro de tres días laborales contados a partir de la fecha en que solicitó los documentos, puede ser que éstos se le entreguen durante su audiencia.

INFORMACION: Si usted desea más información acerca de su caso, cómo solicitar una audiencia imparcial, cómo revisar su archivo/registro, o cómo obtener copias adicionales de documentos, llámenos a los números de teléfono que aparecen en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación o escribanos a la dirección impresa que aparece en la parte superior de la página 1 de la versión en Inglés de esta notificación.

Fecha de la Notificación: 21 de mayo de 1999
Fecha Efectiva: 1 de junio de 1999