

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE MARYLAND
ADMINISTRACION DE INVERSION FAMILIAR
FORMULARIO DE INFORME SOBRE LOS CAMBIOS**

Fecha de recibo(Sólo para uso de la agencia)

Oficina LDSS		Programas que recibe		Números de identificación AU	
Nombre del Trabajador Social					
Su nombre (apellido, nombre, segundo nombre)			Teléfono en casa		Teléfono del trabajo
¿Dónde vive? (número y nombre de la calle)			No. de Apto.	Ciudad	
				Estado	Código Postal
Su número de Seguro Social					Su Fecha de Nacimiento

¿Qué idioma habla? Inglés Español Otro _____
Si no habla inglés y requiere servicios gratuitos de traducción, llamar a su trabajador social o al 1-800-332-6347.

PARTE 1: REPORTAR SOBRE LOS CAMBIOS EN LA FAMILIA

Quitar el nombre de _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación con usted: _____

Nueva Persona: _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación con usted: _____

de Seguro Social _____ **¿Es esta persona un ciudadano de los E.U.A.?** Sí No

Si agrega a un niño menor de 18 años, favor de completar la siguiente sección:

Nombre de la Madre: _____ Nombre del Padre: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

¿Está dispuesto a tomar medidas contra el padre/madre del niño(a) que no vive en el hogar para obtener la manutención? Sí No

PARTE 2: REPORTAR LOS CAMBIOS DE DIRECCIÓN Y/O COSTOS DE VIVIENDA

Nueva Dirección: _____ # de Apartamento: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Fecha de mudanza: _____ ¿Vivienda pública? Sí No ¿Sección 8? Sí No

Dirección Postal (si es diferente) _____

¿Hay alguien en su familia que paga cualquiera de los siguientes gastos? Marque todos los gastos pagados y conteste las preguntas.

√	Gastos	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	¿Quién paga?	√	Gastos	Cantidad	¿Con qué frecuencia?	¿Quién paga?
	Renta					Agua			
	Hipoteca					Alcantarilla			
	Luz					Basura			
	Gas					Madera/carbón			
	Petróleo					Impuestos de la Propiedad			
	Costo de Asociación/ Condominios/ Vivienda Cooperativa					Seguro de Vivienda			
	Teléfono					Otro			

¿Se incluye la calefacción en su renta? Sí No ¿Paga una cuenta de luz por la electricidad o por cocinar? Sí No

Si no se incluye en su renta, ¿cuál es su fuente de calefacción? _____ ¿Paga el aire acondicionado? Sí No

¿Alguien le ayuda con el costo de estos servicios básicos? Sí No En el caso afirmativo, ¿quién? _____

¿Comparte alguno de los costos de vivienda que se indican arriba? Sí No En el caso afirmativo, ¿con quién(es)? _____

¿Cuánto paga usted? _____

¿Ha recibido Asistencia de Energía en su dirección actual en los últimos 12 meses? Sí No

¿Vive con personas que no están en su subvención? Sí No En el caso afirmativo, ¿con quién(es)? _____

¿Compra sus alimentos aparte de estas personas? Sí No

PARTE 3: REPORTAR SOBRE LOS CAMBIOS DE BIENES

Ahora yo tengo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques | <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros |
| <input type="checkbox"/> Seguro de vida | <input type="checkbox"/> Fondo Fiduciario |
| <input type="checkbox"/> Propiedades | <input type="checkbox"/> Liquidación de un accidente |
| <input type="checkbox"/> Acciones/Bonos | <input type="checkbox"/> Otros Recursos _____ |

Indique la cantidad o el valor de los recursos: _____

Ahora yo no tengo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques | <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros |
| <input type="checkbox"/> Seguro de vida | <input type="checkbox"/> Fondo Fiduciario |
| <input type="checkbox"/> Propiedades | <input type="checkbox"/> Liquidación de un accidente |
| <input type="checkbox"/> Acciones/Bonos | <input type="checkbox"/> Otros Recursos _____ |

Indique la cantidad o el valor de los recursos: _____

En cuanto a la asistencia pública y médica, debe informarnos sobre cualquier cambio dentro de 10 días. Para los cupones de alimentos, al menos que se encuentre en el grupo de informes simplificados, debe informarnos únicamente sobre los siguientes cambios dentro de 10 días (su trabajador social le puede explicar cuáles son los requisitos del programa de informes simplificados):

- Cuando sus ingresos informales suben o bajan más de \$25 dólares. No tiene que informarnos sobre cambios en su caso de Asistencia Temporal en Efectivo (TCA)
- Cuando los ingresos informales de una fuente privada, tales como, las contribuciones o la manutención infantil, suben o bajan más de \$100 dólares.
- Cambios de cualquier fuente de ingresos. Cuando hay una nueva fuente de ingresos formales dentro del hogar, se debe informar sobre el cambio dentro de 10 días después de recibir el primer pago.
- Cambios de ganancias mayores de \$100 dólares para aquellas familias que no están sujetas a los requisitos de informes simplificados.
- Cualquier cambio en el número de personas en su hogar.
- Su nueva dirección si se cambia y cualquier cambio del costo de vivienda que resulte de esa mudanza.
- Cuando el efectivo disponible, las acciones, los bonos y el dinero en una cuenta bancaria o institución de ahorros sean o excedan un total de \$2 mil dólares, o \$3 mil dólares por un hogar de ancianos.
- Cambios de la obligación legal de pagos de manutención infantil.
- Cambios del horario de trabajo de un adulto sin hijos o discapacidades físicas cuando la cantidad es menor de 80 horas por mes.