

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street, Sacramento, CA 95814



February 2, 1982

ALL-COUNTY LETTER NO. 82-09

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: FOOD STAMP FORMS

REFERENCE:

This letter transmits a new Food Stamp form, the DFA 855, Food Stamp Recipient Reporting Responsibilities, instructions for its use and modification criteria. Also attached is model language addressing specific reporting responsibilities which may be used as stuffer notices to periodically remind households of their reporting responsibilities.

This material was developed as a joint effort by the Food Stamp Program Management Branch (FSPMB) and the CWDA Subcommittee on Food Stamp Forms. In addition, comments received from other counties were considered. The FSPMB appreciates the contribution of all those counties which participated in the effort.

The instructions for the DFA 855 were developed primarily as a training tool to assist counties. The form and its instructions will be incorporated into the Food Stamp Forms Handbook, Chapter 63-1200, in the next few months.

The DFA 855 was developed in response to recent Quality Control data showing a high error rate in the category "Client Failure to Report Changes". The form is used at each certification and recertification to confirm the household's understanding of its reporting responsibilities and the consequences for not reporting information to the county.

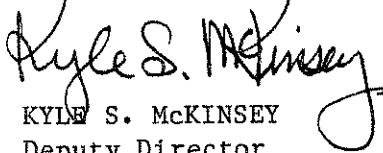
All counties will be required to use the form beginning April 1, 1982, unless a modification request is approved according to the procedures prescribed in All-County Letter 81-80, dated July 31, 1981. Counties will be notified by the GEN 127 process when the DFA 855 is available for ordering from the DSS Warehouse (approximately March 1, 1982). Forms should be ordered on the GEN 727B, County Forms Order. For counties wishing to begin using the DFA 855 immediately, a master copy is attached.

The model language included in this package is provided for optional county use as stuffer notices to remind recipients to report changes in household circumstances which may affect eligibility or coupon allotment. This language was developed to help minimize client reporting errors. The attached language is labeled as A, B, C, D and E.

The language in Attachment A includes a list of all required reporting responsibilities and may be used as a general reminder to households. Attachments B, C, D and E contain specific language for each of the four high error categories (household composition, earned income, unearned income and shelter costs) under "Client Failure to Report Changes". These specific reminders are suggested for use when a county is experiencing errors in a specific category.

The attached copy of the model language is designed so it can be used as a master for printing the language directly onto a 3 7/8" x 9 1/4" stuffer notice. This design permits space for the English reminder on one side of the notice and the Spanish reminder on the other side. However, since the model language is only suggested, counties may use other formats, delete portions of the language or combine the language in the different notices. Any change in language must, however, be consistent with the regulations prescribing household reporting responsibilities. Please note that DSS will not print these stuffer notices.

Should you have any questions, please contact your Food Stamp Program Consultant at (916) 322-5475.


KYLE S. MCKINSEY
Deputy Director
Welfare Program Operations

Attachments

cc: CWDA
Case Data

FOOD STAMP RECIPIENT REPORTING RESPONSIBILITIES

Case Name:

Case No.:

Worker No.:

I, _____, am applying for food stamp benefits.

I understand that I have only ten (10) days to notify my worker when I learn of the following changes:

- Gross monthly income received by my household increases by more than \$25.
- The source of any income received by me or any member of my household changes.
- My address changes.
- There are any changes in housing or utility costs because I move.
- Anyone moves in or out of my household.
- The property owned by me or any member of my household changes in any way; for example, we acquire a licensed vehicle, stocks, bonds or other money.
- There is a decrease of more than \$25 in medical expenses for a household member receiving Social Security payments for his/her disability or blindness, or for a household member aged 60 or older.

I understand that I must report changes to my worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 377.5; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If I receive AFDC or Refugee Cash Assistance as well as food stamps, I must also report these changes on the "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

I understand that I am committing fraud if I receive food stamps because I intentionally do not tell the truth, tell only part of the truth, or do not tell my worker all of the facts having to do with my eligibility as soon as I know about them. I also understand that I am committing fraud if I accept food stamps in an amount that I know I am not eligible to receive.

I understand that if I fail to report a change and because of this I receive food stamp benefits I am not entitled to, I may have to repay these benefits. In addition, if I intentionally withhold information or provide false information in order to receive food stamps, I may be disqualified from the Food Stamp Program; fined, imprisoned, or both.

I have read the above (or had it read to me), and understand my responsibility to immediately report all information regarding any change in circumstances that affects my food stamp eligibility. If I have any doubt about needing to report any change, I will contact my worker.

Signature	County Where Signed	Date
-----------	---------------------	------

I certify that I have informed the applicant/recipient of his/her responsibilities as stated above and of the possibilities of criminal penalties for intentionally making false statements or failing to report information which affects his/her food stamp eligibility.

Eligibility Worker's Signature	Telephone Number	Date
--------------------------------	------------------	------

RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA RESPECTO A REPORTAR

Nombre del Caso:

No. del Caso:

Trabajador(a) No.:

Yo, _____, estoy solicitando beneficios de estampillas para comida. Comprendo que tengo solamente diez (10) días para avisarle a mi trabajador(a) cuando me entere de los siguientes cambios:

- *Los ingresos mensuales brutos que recibe mi hogar aumenten más de \$25.*
- *La fuente de cualquier ingreso recibido por mí o cualquier miembro de mi hogar cambie.*
- *Mi domicilio cambie.*
- *Haya cambios en los costos de vivienda o servicios municipales porque me haya mudado.*
- *Alguien se mude a o de mi hogar.*
- *La propiedad poseída por mí o por cualquier otro miembro de mi hogar cambie de cualquier modo; por ejemplo, adquiramos un vehículo registrado, acciones, bonos, o cualquier otro dinero.*
- *Los gastos médicos de un miembro del hogar que reciba pagos del Seguro Social a causa de su incapacidad o ceguera, o de un miembro del hogar que tiene la edad de o es mayor de 60 años disminuyan más de \$25.*

Comprendo que debo reportar los cambios a mi trabajador(a) en el "Reporte de cambio en el hogar de Estampillas para Comida", forma DFA 377.5; o por teléfono, correo, o presentándome en la Oficina de Estampillas para Comida. Si recibo AFDC o Asistencia Económica para Refugiados además de estampillas para comida, también tengo que reportar estos cambios en el "Reporte Mensual de Elegibilidad", forma CA-7.

Comprendo que estoy cometiendo fraude si recibo las estampillas para comida porque intencionalmente no digo la verdad, digo solamente parte de la verdad, o no le digo a mi trabajador(a) todos los detalles tocante a mi elegibilidad tan pronto como yo los sepa. También comprendo que estoy cometiendo fraude si acepto una cantidad de estampillas para comida la cual sé que no soy elegible para recibir.

Comprendo que si no reporto un cambio y consecuentemente recibo beneficios de estampillas para comida a los cuales no tengo derecho, es posible que tenga que reembolsar estos beneficios. Además, si yo intencionalmente no doy información o proporciono información falsa para poder recibir estampillas para comida, puede ser que se me descalifique del Programa de Estampillas para Comida; que sea multado, encarcelado, o ambas cosas.

He leído (o alguien me ha leído) lo mencionado arriba, y comprendo que tengo la responsabilidad de reportar toda la información tocante a cualquier cambio en las circunstancias que afecten mi elegibilidad para estampillas para comida inmediatamente. Si tengo cualquier duda acerca de si necesito reportar algún cambio, me comunicaré con mi trabajador(a).

Firma	Condado donde se firmó	Fecha
-------	------------------------	-------

Certifico que he informado al solicitante/beneficiario de sus responsabilidades, las cuales se han descrito arriba, y de la posibilidad de castigos criminales si intencionalmente hace declaraciones falsas o no reporta información que afecta su elegibilidad para estampillas para comida.

Firma del Trabajador(a) de Elegibilidad	No. de teléfono	Fecha
---	-----------------	-------

Form Instructions
(for Eligibility Worker)

Food Stamp Recipient Reporting Responsibilities

Purpose:

The DFA 855 is a form signed by food stamp households and witnessed and signed by the Eligibility Worker. This form is used to confirm a household's understanding of its reporting responsibilities and the consequences for not reporting information to the county. This form must be provided to each household at the time of initial certification and at each recertification.

Preparation:

The form is prepared in duplicate at the time of initial certification and/or recertification. The contents of the form are discussed with the head of household or an authorized representative during a face-to-face interview. The EW then has the head of household or authorized representative sign and date both copies indicating his/her understanding of the household's reporting responsibilities. The worker immediately witnesses the signature by counter-signing and dating the form in the individual's presence. All signatures and dates must be completed on the same date and during the same interview.

When a face-to-face interview is waived, the form is prepared in triplicate and the contents are discussed with the head of household by telephone. At the conclusion of the telephone interview, the EW signs and dates all three copies of the form and notes "telephone interview." Two copies are mailed to the household for signature. When signed, one copy is retained by the household and the second copy is returned to the county. The third copy is retained in the case record until the copy signed by the household is returned.

NOTE: The household's signature is not mandatory. If the household refuses to sign, the worker writes "Refuses To Sign" in the household's signature space, writes in the appropriate date, and signs and dates the form to show the content was discussed. The household, however, cannot be denied or delayed benefits for refusing to sign the form.

Distribution:

One copy is provided to the household, and one copy is filed in the case record. Since both copies contain original signatures, the original copy of the DFA 855 may be provided to the household or filed in the case record, at the county option.

Form-Specific Modification Criteria

Food Stamp Recipient Reporting Responsibilities

Required Form - No Substitutes

Placement - No Modification Permitted

Language - No Modification Permitted

Data Elements - No Modification Permitted

IMPORTANT FOOD STAMP REMINDER

It is very important that you understand your reporting responsibilities under Food Stamp Program regulations. This includes reporting changes for anyone receiving food stamps with you. The group of persons receiving food stamps with you is called a "household". If you have any questions or any doubt about needing to report changes, be sure to discuss them with your worker.

If you fail to report a change in your household's circumstances and you receive food stamps to which you are not entitled, Food Stamp law requires that you repay them. If you knowingly accept food stamps in an amount that you are not eligible to receive, you are committing fraud. In addition, if you intentionally give false information or intentionally fail to report information, you may be disqualified from the Food Stamp Program, fined, imprisoned, or both.

Within ten (10) calendar days from the date you learn of any change, you must report:

1. **Any changes in the make-up of your household.**
Did anyone move in or out of your household?
2. **Any change in your living arrangements.**
Did you move to a new address?
What are your living expenses at your new address?
3. **Any change in the source or amount of your earnings or other income.**
Did you, or anyone in your household, get a new job or change jobs?
Did your household's income change by more than \$25 per month?
4. **Any changes in property.**
Did you, or anyone in your household, buy or sell a home or car, etc.? Did you, or anyone in your household, have an increase in your savings account or other money?

5. **Any changes in medical expenses for a household member(s) receiving social security payments for his/her disability or blindness, or for a household member(s) aged 60 or older?**
Did you, or anyone in your household, have a decrease in medical expenses of more than \$25?

Did you, or anyone in your household, get a new job or change jobs?

Did your household's income change by more than \$25 per month?

You must report changes to your worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 377.5; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If you receive AFDC or Refugee Cash Assistance, you must also report these changes on your "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

Do not delay. Report all changes immediately.

ATTACHMENT A

RECORDATORIO IMPORTANTE DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Es muy importante que usted entienda sus responsabilidades de reportar bajo los reglamentos que rigen el programa de Estampillas para Comida. Esto incluye el reportar cambios concernientes a cualquier persona que reciba estampillas para comida con usted. Al grupo de personas que reciben estampillas para comida con usted se le llama "hogar". Si usted tiene cualquier pregunta o duda acerca de la necesidad de reportar cambios, asegúrese de discutirlos con su trabajador.

Si usted deja de reportar algún cambio en las circunstancias de su hogar, y usted recibe estampillas para comida a las cuales no tiene derecho, las leyes referentes a Estampillas para Comida requieren que usted reembolse su importe. Si usted a sabiendas acepta estampillas para comida en una cantidad que no es elegible para recibir, usted está cometiendo fraude. Además, si usted intencionalmente da información falsa o intencionalmente deja de reportar información, es posible que lo ejecutaran del Programa de Estampillas para Comida, sea multado, encarcelado o ambos.

Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se dé cuenta de algún cambio, usted debe reportar:

1. **Cualquier cambio en la composición de su hogar.**
¿Alguien se mudó dentro o fuera de su hogar?
2. **Cualquier cambio en sus arreglos de vivienda.**
¿Se mudó usted a una dirección nueva?
¿Cuáles son los costos de vivienda en su dirección nueva?
3. **Cualquier cambio en el origen o cantidad de sus ganancias u otros ingresos.**
¿Usted, o alguien en su hogar, obtuvo un empleo nuevo o cambio de trabajo?
¿Cambiaron los ingresos de su hogar en más de \$25 mensuales?
4. **Cualquier cambio en su propiedad.**
¿Usted, o alguien en su hogar, compró o vendió una casa, un carro, etc.?
5. **Cualquier cambio en los gastos médicos de alguno(s) miembro(s) del hogar que recibe(n) pagos del seguro social por su incapacidad o ceguera o para un miembro(s) del hogar que tiene 60 años de edad o más.**
¿Usted, o alguien en su hogar, tuvo una disminución en sus gastos médicos de más de \$25?

Usted debe reportar cambios a su trabajador en el "Reporte de Cambios en el Hogar de Estampillas para Comida", Forma DFA 377.5, o por teléfono, por correo, o viendo a la Oficina de Estampillas para Comida. Si usted recibe AFDC o Asistencia a Refugiados, también debe reportar estos cambios en su "Reporte Mensual de Elegibilidad", Forma C-A-7.

No se tarde. Reporte todos los cambios inmediatamente.

ATTACHMENT A – SPANISH

IMPORTANT FOOD STAMP REMINDER

It is very important that you understand your reporting responsibilities under Food Stamp Program regulations. This includes reporting changes for anyone receiving food stamps with you. The group of persons receiving food stamps with you is called a "household". If you have any questions or any doubt about needing to report changes, be sure to discuss them with your worker.

If you fail to report a change in your household's circumstances and you receive food stamps to which you are not entitled, Food Stamp law requires that you repay them. If you knowingly accept food stamps in an amount that you are not eligible to receive, you are committing fraud. In addition, if you intentionally give false information or intentionally fail to report information, you may be disqualified from the Food Stamp Program; fined, imprisoned, or both.

You have the responsibility to notify your worker **within ten (10) calendar days from the date you learn of any changes.**

Your household's responsibilities include reporting any changes in 1) the make-up of your household; 2) your residence or shelter costs; 3) the source or amount of your income; 4) your resources; 5) your medical expenses if you are eligible for the special medical deduction.

You must report changes to your worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 377.5; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If you receive AFDC or Refugee Cash Assistance, you must also report these changes on your "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

Do not delay. Report all changes immediately.

When reporting any changes in the make-up of your household, remember the following:

Did anyone move into or out of your household?
Did any household member have a new baby?

Did any household member die?

Has anyone living with you received verification of legal alien or citizenship status?

Does anyone pay you for room and/or board?

Do you still purchase and prepare your meals with the same persons?

Has anyone living with you obtained a Social Security Account Number?

Has the student status of any household member changed? For example: Is any student household member:

— Attending an institution of higher education less than half-time?

— Working less than 20 hours a week?

— No longer participating in a work study program?

— No longer providing half the total support for another household member?

— No longer the spouse of another student who is providing over half of the student's support?

— No longer participating in the Work Incentive Program (WIN)?

ATTACHMENT B

RECORDATORIO IMPORTANTE DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Es muy importante que usted entienda sus responsabilidades de reportar bajo los reglamentos que rigen el programa de Estampillas para Comida. Esto incluye el reportar cambios concernientes a cualquier persona que reciba estampillas para comida con usted. Al grupo de personas que reciben estampillas para comida con usted se le llama "hogar." Si usted tiene cualquier pregunta o duda acerca de la necesidad de reportar cambios, asegúrese de discutirlos con su trabajador.

Si usted **deja de reportar algún cambio en las circunstancias de su hogar, y usted recibe estampillas para comida a las cuales no tiene derecho, las leyes referentes a Estampillas para Comida requieren que usted reembolse su importe.** Si usted a sabiendas acepta estampillas para comida en una cantidad que no es elegible para recibir, usted está cometiendo fraude. Adénus, si usted intencionalmente da información falsa o intencionalmente deja de reportar información, es posible que lo excluyan del Programa de Estampillas para Comida, sea multado, encarcelado o ambos. Usted tiene la responsabilidad de notificarse a su trabajador(a) dentro de un período de **diez (10) días corridos de la fecha en que usted sepa de cualquier cambio.**

Las responsabilidades de su hogar incluyen que reporte cualquier cambio en 1) la composición de su hogar; 2) su residencia o costos de vivienda; 3) la fuente o cantidad de sus ingresos; 4) sus recursos; 5) sus gastos médicos si es elegible para la deducción médica especial.

Usted debe reportar cambios a su trabajador en el "Reporte de Cambios en el Hogar de Estampillas para Comida," Forma DFA 377.5. o por teléfono, por correo, o vieniendo a la Oficina de Estampillas para Comida. Si usted recibe AFDC o Asistencia Monetaria para Refugiados, también debe reportar estos cambios en su "Reporte Mensual de Elegibilidad," Forma CA-7.

Cuando reporte cualquier cambio en la composición de su hogar, recuerde lo siguiente:

¿Alguien se mudó dentro o fuera de su hogar?

¿Algun miembro de su hogar tuvo un bebé?

¿Murió algún miembro de su hogar?

¿Alguien que vive con usted ha recibido verificación de estado legal como extranjero o ciudadano?

¿Alguien que vive con usted ha recibido verificación de estado legal como extranjero o ciudadano?

¿Alguien le paga a usted por hospedaje y/o comidas?

¿Todavía compra usted y prepara sus comidas con las mismas personas?

¿Alguien que vive con usted ha obtenido un Número de Cuenta con el Seguro Social?

¿Ha cambiado la situación de estudiante de cualquier miembro del hogar? Por ejemplo: Cuálquier miembro del hogar que sea estudiante:

— ¿está asistiendo a una institución de educación superior menos de medio tiempo?

— ¿está trabajando menos de 20 horas por semana?

— ¿ya no participa en un programa de trabajo y estudio?

— ¿ya no proporciona la mitad del sostenimiento total de otro miembro del hogar?

— ¿ya no es el esposo(a) de otro estudiante quien está proporcionando más de la mitad del sostenimiento del estudiante?

— ¿ya no participa en el Programa de Incentivos para el Trabajo (WIN)?

No se tarde. Reporte todos los cambios inmediatamente.

ATTACHMENT B — SPANISH

IMPORTANT FOOD STAMP REMINDER

It is very important that you understand your reporting responsibilities under Food Stamp Program regulations. This includes reporting changes for anyone receiving food stamps with you. The group of persons receiving food stamps with you is called a "household". If you have any questions or any doubt about needing to report changes, be sure to discuss them with your worker.

If you fail to report a change in your household's circumstances and you receive food stamps to which you are not entitled, Food Stamp law requires that you repay them. If you knowingly accept food stamps in an amount that you are not eligible to receive, you are committing fraud. In addition, if you intentionally give false information or intentionally fail to report information, you may be disqualified from the Food Stamp Program; fined, imprisoned, or both.

You have the responsibility to notify your worker **within ten (10) calendar days from the date you learn of any changes.**

Your household's responsibilities include reporting any changes in 1) the make-up of your household; 2) your residence or shelter costs; 3) the source or amount of your income; 4) your resources; 5) your medical expenses if you are eligible for the special medical deduction.

You must report changes to your worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 377.5; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If you receive AFDC or Refugee Cash Assistance, you must also report these changes on your "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

Do not delay. Report all changes immediately.

When reporting any changes in your income or the source of your income, remember the following:

Did you or anyone in your household start working or change jobs?

Did your household's income change by more than \$25 per month?

If you report:

- All wages and salaries?
- Any income from self-employment, such as payments from roomers or boarders or income produced from rental property?
- Compensation of any kind received from work performed and/or money paid for participation in a training program?
- Any income received by a child under 18?

ATTACHMENT C

RECORDATORIO IMPORTANTE DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Es muy importante que usted entienda sus responsabilidades de reportar bajo los reglamentos que rigen el programa de Estampillas para Comida. Esto incluye el reportar cambios concernientes a cualquier persona que reciba estampillas para comida con usted. Al grupo de personas que reciben estampillas para comida con usted se le llama "hogar." Si usted tiene cualquier pregunta o duda acerca de la necesidad de reportar cambios, asegúrese de discutirlos con su trabajador.

Si usted deja de reportar algún cambio en las circunstancias de su hogar, y usted recibe estampillas para comida a las cuales no tiene derecho, las leyes referentes a Estampillas para Comida requieren que usted reembolse su importe. Si usted sabiendo acepta estampillas para comida en una cantidad que no es elegible para recibir, usted está cometiendo fraude. Además, si usted intencionalmente da información falsa o intencionalmente deja de reportar información, es posible que lo excluyan del Programa de Estampillas para Comida, sea multado, encarcelado o ambos. Usted tiene la responsabilidad de notificarle a su trabajador(a) dentro de un período de diez (10) días corridos de la fecha en que usted sepa de cualquier cambio.

Las responsabilidades de su hogar incluyen que reporte cualquier cambio en 1) la composición de su hogar; 2) su residencia o costos de vivienda; 3) la fuente o cantidad de sus ingresos; 4) sus recursos; 5) sus gastos médicos si es elegible para la deducción médica especial.

Usted debe reportar cambios a su trabajador en el "Reporte de Cambios en el Hogar de Estampillas para Comida," Forma DFA 377.5, o por teléfono, por correo, o viiniendo a la Oficina de Estampillas para Comida. Si usted recibe AFDC o Asistencia Monetaria para Refugiados, también debe reportar estos cambios en su "Reporte Mensual de Eleigibilidad," Forma CA-7.

No se tarde. Reporte todos los cambios inmediatamente.

Cuando reporte cualquier cambio en sus ingresos o el origen de sus ingresos, recuerde lo siguiente:
¿Usted o alguien en su hogar comenzó a trabajar o cambió de empleo?
¿Cambiaron los ingresos de su hogar en más de \$25 al mes?

¿Reportó usted:

- Todos los sueldos y ganancias?
- Cualquier ingreso proveniente de negocio propio, por ejemplo pagos de huéspedes o asistidos o ingresos producidos por alguna propiedad rentada?
- Compensación de cualquier clase recibida por trabajo efectuado y/o dinero pagado por participar en un programa de entrenamiento?
- Cuatquier ingreso recibido por un hijo menor de 18 años?

ATTACHMENT C – SPANISH

IMPORTANT FOOD STAMP REMINDER

If is very important that you understand your reporting responsibilities under Food Stamp Program regulations. This includes reporting changes for anyone receiving food stamps with you. The group of persons receiving food stamps with you is called a "household". If you have any questions or any doubt about needing to report changes, be sure to discuss them with your worker.

If you fail to report a change in your household's circumstances and you receive food stamps to which you are not entitled, Food Stamp law requires that you repay them. If you knowingly accept food stamps in an amount that you are not eligible to receive, you are committing fraud. In addition, if you intentionally give false information or intentionally fail to report information, you may be disqualified from the Food Stamp Program; fined, imprisoned, or both.

You have the responsibility to notify your worker **within ten (10) calendar days from the date you learn of any changes.**

Your household's responsibilities include reporting any changes in 1) the make-up of your household; 2) your residence or shelter costs; 3) the source or amount of your income; 4) your resources; 5) your medical expenses if you are eligible for the special medical deduction.

You must report changes to your worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 3775; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If you receive AFDC or Refugee Cash Assistance, you must also report these changes on your "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

Do not delay. Report all changes immediately.

WHEN REPORTING ANY CHANGES IN YOUR INCOME OR THE SOURCE OF YOUR INCOME, REMEMBER THE FOLLOWING:

Did your household's income change by more than \$25 per month?

Did your household receive additional income from any of the sources listed below:

— Social Security Benefits?

— SSI/SSP Benefits (Gold Check)?

— Veteran's Benefits?

— Unemployment? Disability Benefits? Worker's Compensation?

— Child Support? Alimony?

— Loans?

— Income from Rental Property?

— Striker's Benefits?

— Scholarships, Grants, Loans for School?

— Foster Care Payments (formerly BH)?

ATTACHMENT D

RECORDATORIO IMPORTANTE DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Es muy importante que usted entienda sus responsabilidades de reportar bajo los reglamentos que rigen el programa de Estampillas para Comida. Esto incluye el reportar cambios concernientes a cualquier persona que reciba estampillas para comida con usted. Al grupo de personas que reciben estampillas para comida con usted se le llama "hogar." Si usted tiene cualquier pregunta o duda acerca de la necesidad de reportar cambios, asegúrese de discutirlos con su trabajador.

Si usted deja de reportar algún cambio en las circunstancias de su hogar, y usted recibe estampillas para comida a las cuales no tiene derecho, las leyes referentes a Estampillas para Comida requieren que usted reembolse su imparte. Si usted a sabiendas acepta estampillas para comida en una cantidad que no es elegible para recibir, usted está cometiendo fraude. Además, si usted intencionalmente da información falsa o intencionalmente deja de reportar información, es posible que lo excluyan del Programa de Estampillas para Comida, sea multado, encasillado o ambos.

Usted tiene la responsabilidad de notificarle a su trabajador(a) dentro de un período de **diez (10) días corridos de la fecha en que usted sepa de cualquier cambio.**

Las responsabilidades de su hogar incluyen que reporte cualquier cambio en 1) la composición de su hogar; 2) su residencia o costos de vivienda; 3) la fuente o cantidad de sus ingresos; 4) sus recursos; 5) sus gastos médicos si es elegible para la deducción médica especial.

Usted debe reportar cambios a su trabajador en el "Reporte de Cambios en el Hogar de Estampillas para Comida." Forma DFA 377.5, o por teléfono, por correo, o viendiendo a la Oficina de Estampillas para Comida. Si usted recibe AFDC o Asistencia Monetaria para Refugiados, también debe reportar estos cambios en su "Reporte Mensual de Elegibilidad." Forma CA-7.

Cuando reporte cualquier cambio en sus ingresos o el origen de sus ingresos, recuerde lo siguiente:
— ¿Cambiaron los ingresos de su hogar en más de \$25 al mes?
— ¿Recibió su hogar ingresos adicionales de otras fuentes mencionadas abajo?

- ¿Beneficios del Seguro Social?
- ¿Beneficios de SSJ/SSP (cheque dorado)?
- ¿Beneficios a veteranos?
- ¿Desempleo? ¿Beneficios de incapacidad? ¿Compensación a trabajadores?
- ¿Sostenimiento a niños? ¿Sostenimiento a la esposa(o)?
- ¿Préstamos?
- ¿Ingresos provenientes de propiedades rentadas?
- ¿Beneficios a huelguistas?
- ¿Becas, subvenciones, préstamos para la escuela?
- ¿Pagos de cuidado de crianza (anteriormente BH)?

No se tarde. Reporte todos los cambios inmediatamente.

ATTACHMENT D – SPANISH

IMPORTANT FOOD STAMP REMINDER

It is very important that you understand your reporting responsibilities under Food Stamp Program regulations. This includes reporting changes for anyone receiving food stamps with you. The group of persons receiving food stamps with you is called a "household". If you have any questions or any doubt about needing to report changes, be sure to discuss them with your worker.

If you fail to report a change in your household's circumstances and you receive food stamps to which you are not entitled, Food Stamp law requires that you repay them. If you knowingly accept food stamps in an amount that you are not eligible to receive, you are committing fraud. In addition, if you intentionally give false information or intentionally fail to report information, you may be disqualified from the Food Stamp Program; fined, imprisoned, or both.

You have the responsibility to notify your worker within **ten (10) calendar days from the date you learn of any changes.**

Your household's responsibilities include reporting any changes in 1) the make-up of your household; 2) your residence or shelter costs; 3) the source or amount of your income; 4) your resources; 5) your medical expenses if you are eligible for the special medical deduction.

You must report changes to your worker on the "Food Stamp Household Change Report", Form DFA 377.5; or by telephone, by mail, or by coming into the Food Stamp Office. If you receive AFDC or Refugee Cash Assistance, you must also report these changes on your "Monthly Eligibility Report", Form CA-7.

Do not delay. Report all changes immediately.

When reporting any changes in your housing costs because you moved to a new address, remember the following:

- When did you move?
- Do you pay rent? How much?
- Are you buying a home? How much are your mortgage payments, taxes, assessments, and house insurance?
- Do you pay for your own utilities? If not, who pays for them?
- Do you pay for cooking and/or heating fuel (for example gas, electricity, oil)?
- Do you pay for telephone, water, sewer or garbage? How much?

ATTACHMENT E

RECORDATORIO IMPORTANTE DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Es muy importante que usted entienda sus responsabilidades de reportar bajo los reglamentos que rigen el programa de Estampillas para Comida. Esto incluye el reportar cambios concernientes a cualquier persona que reciba estampillas para comida con usted. Al grupo de personas que reciben estampillas para comida con usted se le llama "hogar." Si usted tiene cualquier pregunta o duda acerca de la necesidad de reportar cambios, asegúrese de discutirlos con su trabajador.

Si usted deja de reportar algún cambio en las circunstancias de su hogar, y usted recibe estampillas para comida a las cuales no tiene derecho, las leyes referentes a Estampillas para Comida requieren que usted reembolse su importe. Si usted a sabiendas acepta estampillas para comida en una cantidad que no es elegible para recibir, usted está cometiendo fraude. Además, si usted intencionalmente da información falsa o intencionalmente deja de reportar información, es posible que lo excluyan del Programa de Estampillas para Comida, sea multado, encarcelado o ambos. Usted tiene la responsabilidad de notificarle a su trabajador) dentro de un periodo de diez (10) días corridos de la fecha en que usted sepa de cualquier cambio.

Las responsabilidades de su hogar incluyen que reporte cualquier cambio en 1) la composición de su hogar; 2) su residencia o costos de vivienda; 3) la fuente o cantidad de sus ingresos; 4) sus recursos; 5) sus gastos médicos si es elegible para la deducción médica especial.

Usted debe reportar cambios a su trabajador en el "Reporte de Cambios en el Hogar de Estampillas para Comida." Forma DFA 377.5, o por teléfono, por correo, o vieniendo a la Oficina de Estampillas para Comida. Si usted recibe AFDC o Asistencia Monetaria para Refugiados, también debe reportar estos cambios en su "Reporte Mensual de Eligibilidad," Forma CA-7.

Cuando reporte cualquier cambio en sus costos de vivienda porque usted se mudó a un nuevo domicilio, recuerde lo siguiente:

- ¿Cuándo se mudó?
- ¿Paga usted renta? ¿Cuánto?
- ¿Está usted comprando su casa? ¿Cuánto paga usted de hipoteca, impuestos, tasaciones, y seguro de su casa?
- ¿Paga usted mismo sus servicios municipales? Si no es así, ¿quién paga?
- ¿Paga usted el combustible para cocinar o calefacción (por ejemplo: gas, electricidad, aceite)?
- ¿Paga usted teléfono, agua, drenaje o basura? ¿Cuánto?

No se tarde. Reporte todos los cambios inmediatamente.

ATTACHMENT E – SPANISH