



RECIPIENT NAME:	
COUNTY:	CASE NUMBER:

Los adultos que gocen de buen estado de salud, puedan trabajar y no vivan con menores de 14 años tienen un límite de tiempo para recibir beneficios del SNAP. Después de haber recibido los beneficios durante tres meses, deberán demostrar que cumplen con ciertos requisitos laborales o que califican para una exención con el objetivo de seguir recibiendo estos beneficios. Pueden cumplir con estos requisitos trabajando al menos 20 horas a la semana, participando en programas de capacitación aprobados o mediante una combinación de ambas actividades. Si este es su caso, recibirá otra carta con más información.

Para ayudar a determinar si es elegible para una exención, le solicitamos que complete la siguiente encuesta y la envíe en el sobre adjunto con franqueo pagado a la mayor brevedad posible, preferentemente dentro de los 10 días:

Preguntas individuales y del hogar - Encierre en un círculo “Sí” o “No”:

- | | | |
|----|----|---|
| Sí | No | ¿Algún miembro de su domicilio tiene 13 años o menos?
Si la respuesta es “Sí”, ¿usted compra y prepara los alimentos junto con esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Sí | No | ¿Está embarazada? |
| Sí | No | ¿Su capacidad para trabajar por lo menos 20 horas por semana está limitada por su salud física o mental? |
| Sí | No | ¿Está recibiendo o ha solicitado algún tipo de beneficio por discapacidad o enfermedad, como la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), indemnización por accidente laboral, prestaciones por discapacidad para veteranos o servicios de rehabilitación vocacional? |
| Sí | No | ¿Está a cargo del cuidado de algún familiar enfermo o con discapacidad? |
| Sí | No | ¿Está participando en un programa de tratamiento de drogas o alcohol? |
| Sí | No | ¿No puede trabajar a causa de la violencia doméstica? Seleccione “Sí”, si: <ul style="list-style-type: none">• Usted o su hijo(s) estaría en riesgo de ser perjudicado si usted trabaja, o• Sería más difícil para usted recuperarse del abuso si trabaja. |
| Sí | No | ¿No tiene hogar o es posible que se quede sin hogar? |
| Sí | No | ¿Está recibiendo o ha solicitado beneficios por desempleo? |
| Sí | No | ¿Espera volver a trabajar dentro de los próximos 60 días? |
| Sí | No | ¿Es usted un trabajador agrícola migrante o estacional que regresará a trabajar dentro de los próximos 30 días? |

Preguntas de empleo, capacitación y servicio comunitario - Encierre en un círculo “Sí” o “No”:

- | | | |
|----|----|--|
| Sí | No | ¿Está trabajando?
Si la respuesta es “Sí”, ¿dónde? _____
¿Cuántas horas por semana? _____ ¿Cuál es su salario por hora? _____ |
| Sí | No | ¿Está tomando clases para aprender inglés o para obtener su diploma de educación general (GED, por sus siglas en inglés)?
Si la respuesta es “No”, ¿está interesado en tomar clases gratuitas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Sí | No | ¿Asiste a una escuela o programa de capacitación?
Si la respuesta es “Sí”, ¿qué está estudiando? _____ ¿Cuántas horas por semana? _____
Si la respuesta es “No”, ¿le interesaría volver a estudiar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Sí | No | ¿Está haciendo servicio comunitario o prestando sus servicios como voluntario con una agencia local?
Si la respuesta es “Sí”, ¿dónde? _____ ¿Cuántas horas por semana? _____
Si la respuesta es “No”, ¿le interesaría hacer un voluntariado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

Si tiene preguntas sobre esta encuesta o necesita ayuda para llenarla, llame al Centro de Atención al Cliente del Estado al 1-877-395-8930. Si vive en Philadelphia, llame al 215-560-7226.