

## Requisitos de trabajo de SNAP

***Deben cumplir estos requisitos para recibir los beneficios de SNAP***

Estimados :

Esta carta es para informarle sobre los requisitos de trabajo para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). **Si no cumplen estos requisitos, sus beneficios de SNAP pueden disminuir o terminar.** Esta carta informa a cada uno de ustedes de qué es lo que debe hacer.

### ¿Qué deben hacer?

, usted debe seguir los **requisitos de trabajo básicos** de la **página 2**.

, usted debe seguir los **requisitos de trabajo básicos** de la **página 2**.

, usted debe seguir los **requisitos de trabajo básicos** de la **página 2**.

### ¿Todos deben seguir estos requisitos de trabajo?

No, solo determinadas personas deben hacerlo. Ustedes **quizás no** deban seguir estos requisitos si:

- Son menores de 16 años o mayores de 60.
- Cuidan a un niño menor de 6 años o alguien que necesita ayuda para atenderse a sí mismo.
- Ya trabajan al menos 30 horas por semana.
- Ya ganan \$217.50 o más por semana.
- Reciben beneficios de desempleo o solicitaron beneficios de desempleo.
- No trabajan por un motivo de salud física o mental.
- Asisten a la escuela, college o programa de capacitación al menos a tiempo parcial.
- Cumplen las reglas de trabajo para Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
- Participan en un programa de tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol.

### ¿Qué deben hacer si creen que uno de estos motivos se aplica a ustedes?

**Llámenos al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578) en cuanto sea posible** si creen que uno de estos motivos se aplica a ustedes. Si descubrimos que se aplica, **no** será necesario que sigan ninguno de los requisitos de trabajo de esta carta.

## Requisitos básicos de trabajo

, ustedes deben seguir los **requisitos básicos de trabajo**. Sigan leyendo para saber qué hacer.

### ¿Qué deben hacer?

---

**Deben** seguir estos **requisitos básicos de trabajo** para mantener sus beneficios de SNAP:

1. Registrarse para trabajar ante la Comisión de Fuerza Laboral de Luisiana (Louisiana Workforce Commission, LWC) mediante la inscripción en una cuenta de Ayuda para Conseguir Empleo (Helping Individuals Reach Employment, HIRE).
2. Aceptar las ofertas de trabajo que reciban, a menos que haya un buen motivo por el que no puedan.
3. Si tienen trabajo, no renuncien ni elijan trabajar menos de 30 horas por semana sin tener un buen motivo, como enfermar, sufrir discriminación o no recibir pagos.
4. Cuéntenos sobre su trabajo y cuánto trabajan, si les preguntamos.

### ¿Qué sucede si no siguen estos requisitos básicos de trabajo?

---

**Pueden perder sus beneficios de SNAP** si no siguen estos requisitos de trabajo y no tienen un buen motivo.

### ¿Y si tienen un buen motivo para no seguir estos requisitos básicos de trabajo?

---

**Llámenos en cuanto sea posible al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578)** si creen que tienen un buen motivo para no seguir estos requisitos básicos de trabajo. Los buenos motivos incluyen problemas que no puedan controlar, como enfermar, no recibir cuidado de niños para un niño menor de 12 años o condiciones de trabajo que no sean razonables. Estos son algunos ejemplos de buenos motivos, pero no todos. *Recordatorio: Repasen la página 1 de esta carta para ver otros motivos por los que es posible que no deban seguir estos requisitos de trabajo.*

Si descubrimos que tienen un buen motivo, no habrá cambios en sus beneficios de SNAP.

### ¿Por cuánto tiempo perderán sus beneficios de SNAP si no siguen estos requisitos básicos de trabajo?

---

- La primera vez que no sigan estos requisitos, si no tienen un buen motivo, no podrán recibir beneficios de SNAP por **[1 month]**.
- La segunda vez que no sigan estos requisitos, no podrán recibir beneficios de SNAP por **[3 months]**.
- La tercera vez, no podrán recibir beneficios de SNAP por **[6 months]**.
- Y deben seguir estos requisitos de trabajo antes de que puedan recibir beneficios de SNAP de nuevo.

### ¿Y si no están de acuerdo con nuestra decisión?

---

Tienen derecho a pedirnos que hagamos una revisión formal de nuestra decisión. Llamamos a esto una *audiencia imparcial*. Lean la sección sobre “Su derecho a una audiencia imparcial” más abajo.

# **Programa de Empleo y Capacitación (E&T) de SNAP**

## **¿Qué es el Programa de Empleo y Capacitación (E&T) de SNAP?**

---

El programa de Empleo y Capacitación (Employment and Training, E&T) de SNAP ayuda a las personas que reciben beneficios de SNAP a adquirir competencias, capacitación, trabajo o experiencia para obtener un trabajo o un mejor trabajo.

## **¿Quién puede participar en el programa?**

---

Las personas que reciben beneficios de SNAP pueden ofrecerse como voluntarios para participar.

## **¿Cuál es el costo de participar en el programa?**

---

No hay costos por participar en el programa E&T de SNAP. Pagamos por sus costos de participar en este programa. Estos costos incluyen:

- Transporte
- Cuidado de niños
- Artículos o equipos de seguridad personal
- Otros costos razonables requeridos, como herramientas, libros y uniformes

## **¿Afecta a sus beneficios de SNAP dejar de participar en el E&T de SNAP?**

---

No, dejar de participar en el programa E&T de SNAP no afecta a sus beneficios de SNAP.

## **¿Cómo puede obtener más información sobre estos programas?**

---

Damos diferentes programas para ayudarlo a desarrollar sus competencias de trabajo y a encontrar y mantener un buen trabajo. Puede obtener más información sobre los diferentes tipos de programas disponibles visitando nuestro sitio web ([www.dcf.la.gov/page/snap-et](http://www.dcf.la.gov/page/snap-et)). También puede enviarnos un correo electrónico a [SNAPET.dcf@la.gov](mailto:SNAPET.dcf@la.gov) para obtener más información.

## **¿Está interesado en otros programas de empleo y formación?**

---

Abajo hay algunos programas de empleo y formación disponibles en todo el estado:

- Comisión de la Fuerza Laboral de Luisiana: [www.laworks.net](http://www.laworks.net)
  - Centro Americano de Empleos
  - Programa de desarrollo de la fuerza laboral
  - Buscar trabajo mediante la cuenta HiRE
- Servicio Civil del Estado de Luisiana: [www.civilservice.louisiana.gov](http://www.civilservice.louisiana.gov)
- Búsqueda de empleo en Indeed: [www.indeed.com](http://www.indeed.com)
- Goodwill: [www.goodwill.org](http://www.goodwill.org)
- Job Corps (16 a 24 años): [www.jobcorps.gov](http://www.jobcorps.gov)

## Requisito de trabajo para ABAWD

deben cumplir los **Requisitos de trabajo para adultos sanos sin dependientes (ABAWD)**. Esto se aplica a usted porque tiene entre 18 y 64 años, no vive en un grupo familiar del SNAP con un niño menor de 14 años, y se considera que puede trabajar física o mentalmente. Como ABAWD, solo puede recibir los beneficios del SNAP durante tres meses en un período de 36 meses, a menos que cumpla el **Requisito de trabajo para ABAWD o califique para una exención**. Esto se llama Límite de Tiempo del SNAP. Siga leyendo para saber qué hacer.

### ¿Qué tiene que hacer para calificar para una exención del Límite de Tiempo del SNAP?

Podría calificar para una exención del Límite de Tiempo del SNAP si:

- Cumple uno de los requisitos de trabajo que se mencionan en la página 1.
- Cumple el requisito de trabajo para ABAWD.

### ¿Qué debe hacer para cumplir el requisito de trabajo para ABAWD?

Usted **debe pasar por lo menos 20 horas a la semana u 80 horas cada mes** haciendo una o más de las siguientes actividades para mantener sus beneficios del SNAP:

- Trabajar, incluyendo el trabajo remunerado y no remunerado.
- Participar en un programa de trabajo o actividades similares que aprobemos.
- Participar en cualquier combinación de las actividades descritas arriba.

**Díganos** si participa en una de estas actividades o si cree que califica para una exención del Límite de Tiempo del SNAP. Puede **llamar al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578)**.

Si sus horas de trabajo **bajan a menos de 80 horas** al mes, **debe llamarnos al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578)** en un plazo de 10 días.

### ¿Todos tienen que cumplir el requisito de trabajo para ABAWD?

Es posible que **no tenga** que cumplir el requisito de trabajo para ABAWD si:

- Es menor de 18 años o tiene más de 65 años.
- Alguien en su grupo familiar del SNAP es menor de 18 años.
- No trabaja por un motivo de salud física o mental.
- Está embarazada, o
- Es indígena, indígena urbano o indígena de California.

**Llámenos al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578) tan pronto como sea posible** si uno de estos lo describe. Si comprobamos que sí, **no tendrá** que cumplir el requisito de trabajo para ABAWD.

## ¿Qué sucede si no cumple el requisito de trabajo para ABAWD?

---

Contaremos cada mes completo que reciba beneficios del SNAP, pero que no cumpla el requisito de trabajo para ABAWD sin un buen motivo. Cuando hayamos contado tres meses completos, perderá sus beneficios hasta que cumpla el requisito de trabajo para ABAWD o hasta el [Inserte la fecha aquí].

## ¿Qué sucede si tiene un buen motivo para no cumplir el requisito de trabajo para ABAWD?

---

**Llámenos tan pronto como sea posible al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578)** si cree que tiene un buen motivo para no seguir estos requisitos de Límite de Tiempo. Los ejemplos de buenos motivos incluyen problemas que no puede controlar, como enfermarse o no tener transporte. Si descubrimos que tiene un buen motivo, no habrá cambios en sus beneficios del SNAP.

*Recordatorio: Consulte la página 1 de esta carta para ver otros motivos por los que es posible que no deba seguir estas normas de trabajo.*

## Si pierde sus beneficios del SNAP, ¿cómo puede recuperarlos?

---

Si empieza a cumplir el requisito de trabajo para ABAWD, **puede volver a recibir los beneficios del SNAP.**

También puede volver a recibir los beneficios del SNAP si algo cambia en su vida y hay motivos por los que ya no necesita seguir estas normas. Por ejemplo, puede volver a recibir los beneficios del SNAP si tiene un nuevo motivo de salud física o mental para no trabajar o por otros motivos que se mencionan en la página 1 y la página 4 de esta carta.

---

### **Declaración de no discriminación**

De conformidad con la legislación federal de derechos civiles y con los reglamentos y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en la administración de programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades anteriores relacionadas con derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases prohibidas aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa, o con el USDA, a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Por otra parte, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en un Programa del USDA, [AD-3027](#), disponible en línea en "[Cómo presentar una queja por discriminación en un programa](#)", en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA proporcionando en dicha carta toda la información solicitada en el formulario. Para pedir una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o una carta al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA) por: (1) Correo: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; o (2) Correo electrónico: [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

Puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud de Luisiana (LDH) completando el Formulario de Queja por Derechos Civiles. Envíe el formulario a una oficina local; por correo a: LDH Bureau of Legal Services, P.O. Box 3836, Baton Rouge, LA 70821-3836; correo electrónico: [LDH.CivilRightsComplaints@la.gov](mailto:LDH.CivilRightsComplaints@la.gov); o llame al 1-888-524-3578. Puede presentar una queja por derechos civiles ante el LDH o únicamente ante el LDH. Además, puede presentarse una queja por discriminación en un programa ante la Sección de Estabilidad Económica del LDH, enviándola por correo a: P.O. Box 260031, Baton Rouge, Louisiana, 70826; por correo electrónico a: [LAHelpU@La.gov](mailto:LAHelpU@La.gov); o llamando al 1-888-524-3578.

Nota: No envíen material de solicitud a la dirección de arriba. La dirección de arriba es solo para quejas sobre derechos civiles. Envíen material de solicitud a la dirección abajo:

Por correo postal: Louisiana Department of Health ES  
Document Processing Center  
P.O. Box 260031  
Baton Rouge, LA 70826-9918

Por fax: (225) 663-3164      En persona: En cualquier oficina del LDH

## Su derecho a una audiencia imparcial

### ¿Qué es una audiencia imparcial?

Cada vez que usted no esté de acuerdo con una decisión tomada con respecto a su caso del SNAP, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial con un funcionario que debe, por ley, revisar los hechos de cada caso de manera imparcial y objetiva.

### ¿Cuándo puede solicitar una audiencia imparcial?

Puede solicitar una audiencia imparcial si:

- Solicitó beneficios y se los denegaron.
- No está de acuerdo con una decisión con respecto a su caso.
- Cree que sus beneficios no se calcularon correctamente.

### ¿Cuál es el tiempo límite para solicitar una audiencia imparcial?

En el caso de las decisiones relacionadas con el SNAP:

- Si cerramos su caso o rechazamos su solicitud de beneficios, debe apelar dentro de los 90 días posteriores a la fecha del aviso.
- Si modificamos el monto de sus beneficios, puede apelar en cualquier momento dentro de su periodo de certificación.

En el caso de las decisiones relacionadas con el FITAP/KCSP, debe solicitar una audiencia dentro de los 30 días de la fecha en que se envió por correo este aviso.

### ¿Puede obtener ayuda legal gratuita?

Sí. Para obtener asesoramiento legal gratuito, llame al (800) 624-4771

### ¿Cómo puede solicitar una audiencia imparcial?

Para solicitar una audiencia imparcial:

- Llame al 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578) y solicite una audiencia imparcial, o
- Complete y firme la sección a continuación y envíela por correo a la siguiente dirección: LDH Family Support/Economic Stability, P O Box 260031, Baton Rouge, LA 70826-0031, o
- Visite una oficina local del LDH y hable con un supervisor.

Explique el motivo por el cual solicita una audiencia imparcial:

---

---

---

Al firmar este documento y al enviarlo, solicito una audiencia imparcial.

---

Firma

---

Fecha

---

Número de teléfono

Enviar a: LDH/ Economic Stability P O Box 260031 Baton Rouge, LA 70826-0031