

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

Use este formulario para notificar cambios.

- Responda las secciones sobre los cambios que reporta.
- **No es necesario que llene todo el formulario.**

Puede entregar este formulario en su oficina local del DCF en persona, por correo postal o electrónico, o fax. También puede informar sobre los cambios llamando al 1-888-369-4777 o a través del [portal de autoservicio del DCF](#) en www.dcfapp.kees.ks.gov.

Nombre y apellido:

Número de caso o fecha de nacimiento:

Teléfono:

Nota para la asistencia alimentaria

Se deben notificar los siguientes cambios:

- Si los ingresos brutos mensuales de su hogar superan el 130 % del umbral de pobreza mensual correspondiente al tamaño de su unidad familiar.
- Si un miembro de su hogar es un adulto sin dependientes (tiene entre 18 y 64 años, es capaz de trabajar y no vive con hijos menores de 14 años) y sus horas de trabajo bajaron a menos de 20 horas semanales.
- Si alguien en su hogar ganó al menos \$4500 (antes de impuestos y otras deducciones) en la lotería o en juegos de azar.

Nota para TANF

Los siguientes cambios se deben notificar dentro de los 10 días después de que los conozca:

- Cambios en el número de personas que viven en su casa. Esto incluye acontecimientos como casarse, divorciarse, separarse de la pareja o empezar a vivir con alguien que no forma parte de su caso de beneficios.
- Cambios en su lugar de residencia, lo que incluye ingresar o salir de un hospital u otra institución.
- Si sus ingresos salariales aumentan o disminuyen en más de \$100 al mes.
- Si otros ingresos suben o bajan más de \$50 al mes. Esto incluye ingresos del Seguro de Ingreso Suplementario (SSI); beneficios del Seguro Social, para veteranos, por jubilación, por desempleo, etc.
- Si la cantidad total de dinero en efectivo o ahorros de todos los miembros de su hogar es mínimo \$3000.

Nota para la ayuda con el cuidado infantil

Los siguientes cambios se deben notificar dentro de los 10 días después de que los conozca:

- Si los ingresos brutos mensuales de su familia aumentan y esto hace que el total supere el 85 % de los ingresos medios estatales para una familia del tamaño de la suya.
- Cambios en su lugar de residencia, lo que incluye ingresar o salir de un hospital u otra institución.
- Cambio de proveedor de cuidado infantil.
- Cambio en el número de horas que necesita o utiliza el cuidado infantil. Esto incluye cuando el cuidado para cualquier niño que reciba esta ayuda cesó o no se ha usado durante todo un mes natural. NO es necesario notificar los cambios en las horas de cuidado de los niños en edad escolar cuando no hay clases.

Cambio de domicilio

¿Cuál es su nueva dirección?

¿Quiere registrarse para votar? Sí No

Si hay cambios en los gastos del hogar, indíquelos.

Miembros del hogar

Si necesita añadir o eliminar a alguien de sus beneficios, explique cuál es su parentesco con esa persona.

Cambios en los ingresos

Revise las notas de la primera página sobre los cambios en los ingresos que se deben notificar para cada programa y enumérelos a continuación.

Cambios en los recursos

Revise las notas de la primera página sobre los cambios en los recursos que se deben notificar para cada programa y enumérelos a continuación.

Cancelar los beneficios

Quiero cancelar de inmediato todos los beneficios para todos los miembros de mi hogar.

Quiero cancelar de inmediato solamente este programa de beneficios para todos los miembros de mi hogar.

Asistencia alimentaria TANF Asistencia para el cuidado infantil

Quiero cancelar todos los beneficios para el siguiente miembro de mi hogar:

Otros cambios

Enumere otros cambios no indicados anteriormente que considere que pueden afectar sus beneficios.

Entiendo la sanción por ocultar o dar información falsa. También entiendo que deberé el valor de cualquier beneficio adicional que reciba por no haber comunicado completamente los cambios en las circunstancias de mi hogar. Certifico, bajo pena de perjurio, que todas las respuestas de este formulario son correctas y completas a mi leal saber y entender.

Su firma:

Fecha: