

MONTGOMERY COUNTY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
1301 PICCARD DR.2ND FL
ROCKVILLE MD 20850

Distrito: ROCKVILLE OFFIC
No. DE IDENTIFICACION: [REDACTED]
Encargado del Caso: [REDACTED]
Telefono: [REDACTED]
Fecha: 11/07/13

Devuelvalo en el sobre adjunto
a la direccion que aparece abajo

[REDACTED]
[REDACTED]
WHEATON MD 20906

MONTGOMERY COUNTY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
1301 PICCARD DR.2ND FL
ROCKVILLE MD 20850

Estimada [REDACTED]

APROBACION PARA PROGRAMA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIO

Con base en su forma de inscripcion al programa de complementos Alimenticio fechada 10/18/13, usted ha sido aceptado a partir de 10/18/13. Hemos aprobado su inscripcion para los meses de 10/13 a 03/14. Esto significa que recibira beneficios durante este periodo a menos que cambie su situacion. Antes de que termine este periodo, nos pondremos en contacto con usted de nuevo para revisar su elegibilidad durante un nuevo periodo.

Usted recibira los beneficios como parte de la Transferencia de Beneficios Electronicos (EBT, siglas en Ingles). Recibira su tarjeta EBT en el correo postal. Tambien, usted recibira instrucciones de como utilizar su numero de identificacion personal (PIN, siglas en Ingles). USTED NO PODRA TENER ACCESO A SUS BENEFICIOS HASTA QUE NO RECIBA SU TARJETA Y programe su PIN.

Si usted tiene una tarjeta EBT puede continuar utilizando esa tarjeta y su PIN.

Si usted tuvo una tarjeta EBT y no la encuentra, comuniquese al Centro de Servicios al Cliente 1-800-997-2222 y solicite una reposicion de la tarjeta.

De acuerdo a la informacion que tenemos, usted es elegible para los siguientes beneficios:

10/13	\$	[REDACTED]
11/13	\$	[REDACTED]
12/13	\$	[REDACTED]

Si usted comienza a recibir Asistencia en Efectivo, es posible que los Programa de Complementos Alimenticio sean reducidos o cesados sin previo aviso.

Ud. recibira beneficios para las siguientes personas:

E [REDACTED]
X [REDACTED]
M [REDACTED]

Aviso: Usted pertenece al grupo de Informes Simplificados dentro

MONTGOMERY COUNTY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
12900 MIDDLEBROOK RD.
GERMANTOWN MD 20874

Distrito: GERMANTOWN OFFI
No. DE IDENTIFICACION: [REDACTED]
Encargado del Caso: [REDACTED]
Telefono: [REDACTED]
Fecha: 01/08/14

Devuelvalo en el sobre adjunto
a la direccion que aparece abajo

[REDACTED]
GERMANTOWN MD 20876

MONTGOMERY COUNTY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
12900 MIDDLEBROOK RD.
GERMANTOWN MD 20874

Estimada [REDACTED]:

REDETERMINACION/RECERTIFICACION

De acuerdo a su redeterminacion/recertificacion, usted continua siendo elegible para Programa de Complementos Alimenticio. Su periodo de elegibilidad es desde el dia 02/14 hasta el dia 07/14. Esto significa que usted continuara recibiendo Programa de Complementos Alimenticio durante este tiempo a menos que haya un cambio en su situacion. Antes que termine dicho periodo, nos comunicaremos con usted para revisar su elegibilidad.

Ud. recibira mensualmente \$ [REDACTED].00 hatsa que haya un cambio en su situacion.

Ud. recibira beneficios para las siguientes personas:

S [REDACTED]
D [REDACTED]

Aviso: Usted pertenece al grupo de Informes Simplificados dentro del programa de Programa de Complementos Alimenticio. Si aumentan los ingresos de su hogar, debe verificar si los ingresos mensuales totales exceden los ingresos mensuales que se permiten para un hogar de ese tamano. Debe sumar los ingresos ganados y recibidos que espera percibir para su hogar. Si esta cantidad es mayor que \$ [REDACTED], debe llamar a su administrador de caso de inmediato informarle sobre sus ingresos.

Si recibe asistencia medica o asistencia en efectivo, debe informarnos sobre cualquier cambio dentro de un plazo de 10 dias.

Necesita dinero para poder pagar sus cuentas de luz y calefaccion? Si cumple con los requisitos, los programas de la Oficina de Energia para el Hogar (OHEP) pueden ayudarle. Para mas informacion, llame al 1-800-352-1446 o visitenos en linea: www.dhr.state.md.us/meap/index.htm

La informacion siguiente nos ayudo a tomar una decision:

Programa de
Complementos
Alimenticios Alimenticios

Numero de Unidad
de Asistencia [REDACTED]