**Regular Food Unit Script (Non-ABAWD/HREG/SMIG/SHOM)**

If the food unit meets both of the requirements below, review the bold text in this section of the script with the client.

* Listed a Non-ABAWD on the FS Work Registrant/ABAWD Determination Details
* Listed as HREG, SMIG or SHOM on the FoodShare Budget screen

**Le voy a informar sobre las normas de procesamiento de solicitud y los requisitos de informes para FoodShare. Otros programas de beneficios para los que usted solicite u obtenga beneficios tendrán diferentes normas y requisitos. Usted recibirá una carta que le indicará sus requisitos de informes en función de los programas de beneficios en los que está inscrito**.

 **Si se determina que usted es elegible para los beneficios de FoodShare, tiene derecho a ser notificado sobre su estado de inscripción dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si califica para recibir sus beneficios más rápido, puede recibir beneficios dentro de 7 días.**

*Para FoodShare, se requiere que informe si el ingreso bruto mensual de su hogar supera el 130% del nivel de pobreza federal para el tamaño de su hogar. Usted recibirá una carta informándole después de cual monto exacto usted debe de reportar cuando su ingreso incremente en su hogar. Su cambio en los ingresos tiene que informarse antes del día 10 del mes siguiente.*

*También debe completar un formulario de Informe de seis meses para proporcionar actualizaciones sobre las personas que viven en su hogar, la dirección, los ingresos y los gastos de su hogar. Usted obtendrá este formulario en aproximadamente 5 meses. Tiene que completar el formulario en papel o la versión en línea a través de ACCESS (nuestra página WEB) para seguir recibiendo beneficios. Si no presenta este informe antes de que termine el sexto mes, sus beneficios se cancelaran.*

 *No será necesario completar un formulario de Informe de Seis Meses para las personas inmigrantes y personas sin hogar porque ellos necesitarán completar una renovación completa a los 6 meses.*

*Es posible que usted o alguien en su hogar deban cumplir con un requisito de trabajo en algún momento de su período de certificación para seguir recibiendo los beneficios de FoodShare. Para cumplir con el requisito de trabajo, debe trabajar o participar en un programa de trabajo al menos 80 horas al mes. Si sus horas de trabajo son inferiores a las 80 horas por mes, debe informar el cambio antes del día 10 del mes siguiente.*

**Estos requisitos de informes son solo para sus beneficios de FoodShare. Deberá revisar sus avisos para ver sus requisitos específicos de informes en función de cualquier otro beneficio que obtenga. Si tiene alguna pregunta o necesita informar cambios, inicie sesión en su cuenta MyACCESS en www.access.wisconsin.gov o llame a nuestra oficina al 1-888-794-5780 Si no envía la verificación necesaria de los cambios informados requeridos, sus beneficios finalizarán. Usted recibirá una carta si sus beneficios van a finalizar. Si no informa un cambio requerido y obtiene beneficios para los que no era elegible, es posible que deba reembolsar esos beneficios.**

**Tiene alguna pregunta sobre informar cambios?**

**Regular Food Unit Script (ABAWD/HREG/SMIG)**

**If the food unit meets both of the requirements below, review the bold text in this section of the script with the client.**

* **Listed a ABAWD on the FS Work Registrant/ABAWD Determination Details**
* **Listed as HREG or SMIG on the FoodShare Budget screen**

**Le voy a informar sobre las normas de procesamiento de solicitud y los requisitos de informes para FoodShare. Otros programas de beneficios para los que usted solicite u obtenga beneficios tendrán diferentes normas y requisitos. Usted recibirá una carta que le indicará sus requisitos de informes en función de los programas de beneficios en los que está inscrito.**

 **Si se determina que usted es elegible para los beneficios de FoodShare, tiene derecho a ser notificado sobre su estado de inscripción dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si califica para recibir sus beneficios más rápido, puede recibir beneficios dentro de 7 días.**

*Para FoodShare, se requiere que informe si el ingreso bruto mensual de su hogar supera el 130% del nivel de pobreza federal para el tamaño de su hogar. Usted recibirá una carta informándole después de cual monto exacto usted debe de reportar cuando su ingreso incremente en su hogar. Su cambio en los ingresos tiene que informarse antes del día 10 del mes siguiente.*

*También debe completar un formulario de Informe de seis meses para proporcionar actualizaciones sobre las personas que viven en su hogar, la dirección, los ingresos y los gastos de su hogar. Usted obtendrá este formulario en aproximadamente 5 meses. Tiene que completar el formulario en papel o la versión en línea a través de ACCESS (nuestra página WEB) para seguir recibiendo beneficios. Si no presenta este informe antes de que termine el sexto mes, sus beneficios se cancelaran.*

*No será necesario completar un formulario de Informe de Seis Meses para las personas inmigrantes y personas sin hogar porque ellos necesitarán completar una renovación completa a los 6 meses.*

*Es posible que usted o alguien en su hogar deban cumplir con un requisito de trabajo para seguir recibiendo los beneficios de FoodShare. Para cumplir con el requisito de trabajo, debe trabajar o participar en un programa de trabajo al menos 80 horas al mes. Si sus horas de trabajo son inferiores a 80 horas por mes, debe informar el cambio antes del día 10 del mes siguiente.*

**Estos requisitos de informes son solo para sus beneficios de FoodShare. Deberá revisar sus avisos para ver sus requisitos específicos de informes en función de cualquier otro beneficio que obtenga. Si tiene alguna pregunta o necesita informar cambios, inicie sesión en su cuenta MyACCESS en www.access.wisconsin.gov o llame a nuestra oficina al 1-888-794-5780. Si no envía la verificación necesaria de los cambios informados requeridos, sus beneficios finalizarán. Usted recibirá una carta si sus beneficios van a finalizar. Si no informa un cambio requerido y obtiene beneficios para los que no era elegible, es posible que deba reembolsar esos beneficios.**

**Tiene alguna pregunta sobre informar cambios?**

**Categorically Eligible Households (ABAWD/ HCAT)**

If the food unit meets both of the requirements below, review the bold text in this section of the script with the client.

* Listed a ABAWD on the FS Work Registrant/ABAWD Determination Details
* Listed as HCAT on the FoodShare Budget screen

**Le voy a informar sobre las normas de procesamiento de solicitud y los requisitos de informes para FoodShare. Otros programas de beneficios para los que usted solicite u obtenga beneficios tendrán diferentes normas y requisitos. Usted recibirá una carta que le indicará sus requisitos de informes en función de los programas de beneficios en los que está inscrito.**

 **Si se determina que usted es elegible para los beneficios de FoodShare, tiene derecho a ser notificado sobre su estado de inscripción dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si califica para recibir sus beneficios más rápido, puede recibir beneficios dentro de 7 días.**

*Es posible que usted o alguien en su hogar deban cumplir con un requisito de trabajo para seguir recibiendo los beneficios de FoodShare. Para cumplir con el requisito de trabajo, debe trabajar o participar en un programa de trabajo al menos 80 horas al mes. Si sus horas de trabajo son inferiores a las 80 horas por mes, debe informar el cambio antes del 10 del mes siguiente.*

**Estos requisitos de informes son solo para sus beneficios de FoodShare. Deberá revisar sus avisos para ver sus requisitos específicos de informes en función de cualquier otro beneficio que obtenga. Si tiene alguna pregunta o necesita informar cambios, inicie sesión en su cuenta MyACCESS en www.access.wisconsin.gov o llame a nuestra oficina al 1-888-794-5780. Si no envía la verificación necesaria de los cambios informados requeridos, sus beneficios finalizarán. Usted recibirá una carta si sus beneficios van a finalizar. Si no informa un cambio requerido y obtiene beneficios para los que no era elegible, es posible que deba reembolsar esos beneficios.**

**Tiene alguna pregunta sobre informar cambios?**

**Elderly, Blind or Disabled (EBD) Without Earned Income (Non-ABAWD/FEBD)**

If the food unit meets both of the requirements below, review the bold text in this section of the script with the client.

* Listed a Non-ABAWD on the FS Work Registrant/ABAWD Determination Details
* Listed as FEBD on the FoodShare Budget screen

**Le voy a informar sobre las normas de procesamiento de solicitud y los requisitos de informes para FoodShare. Otros programas de beneficios para los que usted solicite u obtenga beneficios tendrán diferentes normas y requisitos. Usted recibirá una carta que le indicará sus requisitos de informes en función de los programas de beneficios en los que está inscrito.**

 **Si se determina que usted es elegible para los beneficios de FoodShare, tiene derecho a ser notificado sobre su estado de inscripción dentro de los 30 días posteriores a la solicitud. Si califica para recibir sus beneficios más rápido, puede recibir beneficios dentro de 7 días.**

*Para FoodShare, debe informar los siguientes cambios dentro de los 10 días de conocerse el cambio:*

*• Cambios en el número de personas en el hogar.*

*• Cambios en los ingresos de más de $100 por mes.*

*• Cambios en la dirección del hogar y los gastos de vivienda y los servicios públicos.*

*• Cambios en la obligación legal de pagar por sustento de menores.*

*Además, debe informar sobre un nuevo trabajo dentro de los 10 días posteriores a la fecha de inicio del* trabajo.

**Estos requisitos de informes son solo para sus beneficios de FoodShare. Deberá revisar sus avisos para ver sus requisitos específicos de informes en función de cualquier otro beneficio que obtenga. Si tiene alguna pregunta o necesita informar cambios, inicie sesión en su cuenta MyACCESS en www.access.wisconsin.gov o llame a nuestra oficina al 1-888-794-5780. Si no envía la verificación necesaria de los cambios informados requeridos, sus beneficios finalizarán. Usted recibirá una carta si sus beneficios van a finalizar. Si no informa un cambio requerido y obtiene beneficios para los que no era elegible, es posible que deba reembolsar esos beneficios.**

**Tiene alguna pregunta sobre informar cambios?**