



Request for FIP Beyond 60 Months (Solicitud de FIP por más de 60 meses)

Introducción

La ley federal establece que una familia puede recibir beneficios del Programa FIP (*Family Investment Program*) por no más de 60 meses en toda su vida. Una familia puede conseguir beneficios FIP por más de 60 meses sólo si tienen problemas económicos (“*hardship*”) que les impide mantenerse. Esto se llama exención por dificultades económicas.

¿Por qué una familia puede recibir una exención por dificultades económicas?

Una familia puede obtener una exención por dificultades económicas debido a:

- Violencia doméstica
- Insuficientes habilidades para conseguir o conservar un empleo
- No dispone de guardería o niñera calificada
- Problemas físicos o mentales o discapacidad
- La situación habitacional hace que trabajar sea difícil o imposible
- Problemas de drogadicción o alcoholismo
- El padre o la madre deben quedarse en su casa para cuidar a un niño con problemas especiales
- Otros motivos económicos que impiden que la familia pueda auto mantenerse

¿Qué debo hacer para solicitar una exención por dificultades económicas?

Puede solicitar una exención por dificultades económicas si ha estado en FIP por 59 meses como mínimo. La oficina local de *Department of Human Services* (DHS) le puede informar cuántos meses ha estado en FIP.

Para conseguir una exención por dificultades económicas debe hacer lo siguiente:

1. **Completar este formulario y presentarlo** en la oficina local de DHS o de PROMISE JOBS. Si actualmente no tiene FIP, también debe completar la solicitud de ayuda económica (Financial Support Application). Puede obtener el formulario de solicitud en la oficina local de DHS.
2. **Presentar pruebas de sus dificultades económicas.** Un asistente de DHS le informará qué necesita y cuándo. También puede ayudarle a conseguir comprobantes o hacerle sugerencias sobre cómo conseguirlos. Los comprobantes pueden ser:
 - ◆ Fotocopias de registros médicos, psicológicos, psiquiátricos, de protección a menores, de servicios sociales, del juzgado o de la policía.
 - ◆ Comprobantes de que ha solicita beneficios por discapacidad o *Supplemental Security Income* (SSI).

- ◆ Certificados firmados por médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas en violencia doméstica, drogadicción, alcoholismo, capacitación laboral o rehabilitación vocacional, u otros profesionales con conocimiento de las dificultades de su familia.
- ◆ Declaraciones escritas por amigos o familiares conjuntamente con otros comprobantes.

3. **Reunirse con PROMISE JOBS y firmar un Acuerdo FIA (Family Investment Agreement) de 6 meses de duración.** En el acuerdo FIA se indicarán las acciones que realizará para resolver sus problemas. Si el padre y la madre viven juntos, ambos deben firmar el acuerdo FIA. Otros integrantes de su familia podrían tener que firmar el acuerdo FIA también. Le enviaremos una carta informándole dónde y cuándo se reunirá con PROMISE JOBS, y quiénes deben ir a la reunión.

Se rechazará su solicitud de exención por dificultades económicas si no cumple los tres pasos anteriores.

¿Qué sucederá si consigo la exención por dificultades económicas?

Si se aprueba su solicitud de exención, deberá seguir las instrucciones que figuran en el FIA y cumplir con todas las demás normativas de FIP. Si no cumple el acuerdo FIA, se considerará que ha elegido un Plan de Beneficios Limitados y los beneficios FIP serán suspendidos antes de que termine el período de 6 meses.

Si cumple con el FIA y aún tiene dificultades económicas al finalizar el período de 6 meses, podrá solicitar otros 6 meses de exención. Tendrá que firmar un nuevo acuerdo FIA.

Le enviaremos una notificación por escrito informándole si su solicitud de exención ha sido aprobada o rechazada. La recibirá dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la solicitud. Cuando la reciba, tendrá derecho a solicitar una audiencia si no está de acuerdo con la resolución.

¿Qué debo completar?

Si desea solicitar una exención por dificultades económicas, complete los siguientes datos y lea y **firmé la página 3.**

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
Nº de Social Security	Fecha de nacimiento	Teléfono
Nombre del otro progenitor o padrastro/madrastra que vive en el hogar		
Domicilio		
Dirección postal (si es diferente)		
Ciudad	Estado	Código postal

Infórmenos sobre sus dificultades económicas y cómo le impiden mantenerse.

Por favor, lea esta página atentamente. Si acepta los términos y desea solicitar una exención por dificultades económicas, firme el formulario y escriba la fecha al pie de esta página.

Presente el formulario, junto con los comprobantes que tenga, en la oficina local de DHS o de PROMISE JOBS. Si entrega los comprobantes de inmediato, nos ayudará a tomar una decisión más rápido.

Autorización para divulgar información

Autorizo a los empleados de DHS, PROMISE JOBS, y FaDSS a:

- Hablar entre ellos sobre mí y mi familia.
- Compartir entre ellos los registros escritos que tienen sobre mí y mi familia.

Entiendo que dichos empleados pueden tener información confidencial sobre mí y mi familia con respecto a salud mental, alcoholismo o drogadicción, o datos relacionados con SIDA/VIH, que normalmente no compartirían entre ellos.

Entiendo que puedo revocar mi autorización en cualquier momento para que dichos empleados no puedan compartir, ni discutir la información que poseen sobre mí y mi familia con respecto a salud mental, alcoholismo o drogadicción, o datos relacionados con SIDA/VIH. Además, entiendo que en el caso de revocar mi autorización, DHS podrá rechazar mi solicitud de exención por dificultades económicas.

Entiendo que tengo derecho a ver la información que los empleados comparten entre ellos.

Entiendo que mi autorización para compartir información y registros finalizará seis meses después de la fecha en que firmé la solicitud de exención por dificultades económicas.

Entiendo que una fotocopia del formulario firmado tendrá la misma validez que el original.

He leído el presente formulario, o me lo han leído y explicado, y lo comprendo.

Su firma o marca	Fecha	Firma de la persona que ayudó a completar el formulario, si corresponde	Fecha
------------------	-------	---	-------