



Estado de Illinois

Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias
Departamento de Servicios Humanos

**Asignar Ingresos al Cónyuge que Vive en la
Comunidad o a Familiares Dependientes**

Customer Name
123 Main Street
Yourtown, IL 66666

Fecha del Aviso: ___/___/_____

Núm. del Caso: ___-___-___-_____

La Administración del Seguro Social nos ha informado que su cheque del Seguro Social aumentará a \$_____ a partir de enero de XXXX.

Nuestros expedientes indican que usted ahora está dando algunos de sus ingresos a su cónyuge o esposo(a), hijos menores de 21 años u otros familiares dependientes. Usted también puede darles ese aumento que recibirá del cheque del Seguro Social.

Si quiere dar el aumento a su cónyuge, hijos o familiares dependientes, debe proveer comprobantes al trabajador(a) de su caso de todos los ingresos que ellos reciben mensuales. Después de que recibamos los comprobantes de ingresos, el trabajador(a) de su caso determinará si usted puede dar más de sus ingresos del Seguro Social a su familia basado en los límites de ingresos de la familia que aplican. Le enviaremos un aviso indicándole nuestra decisión.

Si no recibimos los comprobantes de los ingresos o si determinamos que no puede darles el aumento, la cantidad que está actualmente dando a su cónyuge, hijos o familiares dependientes continuará siendo la misma. Usted entonces deberá pagar la cantidad del aumento de su cheque del Seguro Social a la institución donde usted vive.

Este aviso solo aplica a su cheque del Seguro Social. Si usted tiene cambios en otros ingresos o bienes, reporte estos cambios a su Centro de Recursos Para Familias y Comunidad (FCRC) inmediatamente.

En enero de XXXX, le enviaremos un Formulario de Informe Para Redeterminación o Renovación. Usted debe completar el formulario e informarnos de sus ingresos y bienes. En este formulario, le preguntamos nuevamente si quiere dar algunos de sus ingresos a su cónyuge, hijos menores de 21 años u otro familiar dependiente. Si desea cambiar la cantidad de su cheque del Seguro Social que va a su familia, deberá decirnos en este formulario lo que desea cambiar. El formulario de Informe Para Redeterminación o Renovación debe ser devuelto para la fecha de vencimiento indicada en el formulario.