



**Notice of Extended Approval Period**

Date of Notice:

Case ID:

Caseload:

Local Office:

Telephone:

TTY:

To serve you and the rest of our customers more efficiently, we are going to extend your eligibility for the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (formerly the Food Stamp Program) for six months. This means you will not have to complete an application to continue your SNAP benefits for another six months.

You will continue receiving SNAP through JANUARY 2015.

You will continue to receive the same amount of SNAP benefits unless you report a change.

**Unless you have any of the following changes to report, do not contact your office regarding this notice.**

Contact us within 10 days if any of the following changes:

- \* Change in the source of income;
- \* Change of more than \$100 a month up or down, of earned income;
- \* Change of unearned income of \$50 a month, up or down;
- \* People who move in or out of your household, including newborns;
- \* If you have moved, your new address and telephone number and changes in rent or mortgage and utilities; and/or
- \* If you receive a deduction for making child support payments, report when the support order changes or ends.



### Aviso Sobre ExtensiÓn del Periodo de AprobaciÓn

Fecha del Aviso:

NÚm. IdentificaciÓn

del Caso:

NÚm. del Trabajador(a):

Oficina Local:

TelÈfono:

TTY:

Para proporcionarle mejor y mÀs eficiente servicio a usted y al resto de nuestros clientes, extenderemos su periodo de elegibilidad para el Programa Asistencia Para NutriciÓn Suplementaria (SNAP) (anteriormente conocido como el Programa Estampillas de Comida) por seis meses. Esto quiere decir que usted no tendrÀ que completar una solicitud para continuar sus beneficios SNAP por otros 6 meses.

Usted continuarÀ recibiendo sus beneficios SNAP hasta **ENERO 2015.**

Usted continuarÀ recibiendo la misma cantidad de beneficios SNAP a menos que reporte un cambio.

**No se comuniquen con su oficina acerca de este aviso a menos que tenga que informar o reportar los siguientes cambios.**

Comuníquese con nosotros dentro de los 10 dÍas si alguno de los siguientes cambia:

- \* Cambio en el origen de ingresos;
- \* Cambio en mÀs de \$100 al mes, aumentan o disminuyen los ingresos ganados;
- \* Cambio en ingresos que no son de trabajo, aumentan o disminuyen \$50 al mes;
- \* Personas que se mudan a su hogar o fuera de su hogar, incluyendo reciÈn nacidos;
- \* Si se muda, informe su nueva direcciÓn, nÚmero de telÈfono y cambios en su alquiler o hipoteca y servicios pÙblicos, y/o
- \* Si recibe una deducciÓn por pagos de manutenciÓn de niÑos, informe cuando cambia o termina la orden de manutenciÓn.