

Guía de Avisos ONE

Ayudando a los socios comunitarios a navegar los avisos del Sistema ONE.

Aviso Combinado de Solicitud de Información

Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no sea el Inglés, OHA puede dar formatos alternativos como traducciones, letra grande o braille. Llame a la línea gratuita al 503-945-5488 (aceptamos llamadas de retransmisión) o envíe un correo electrónico a feedback@odhsoha.oregon.gov.

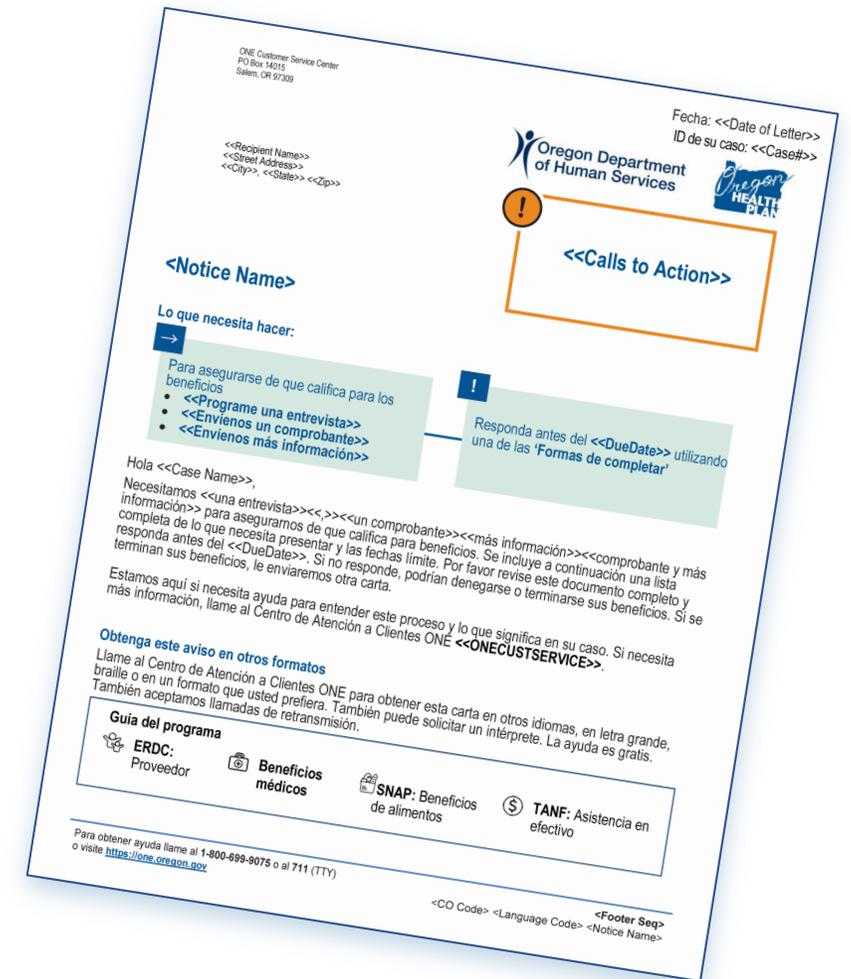
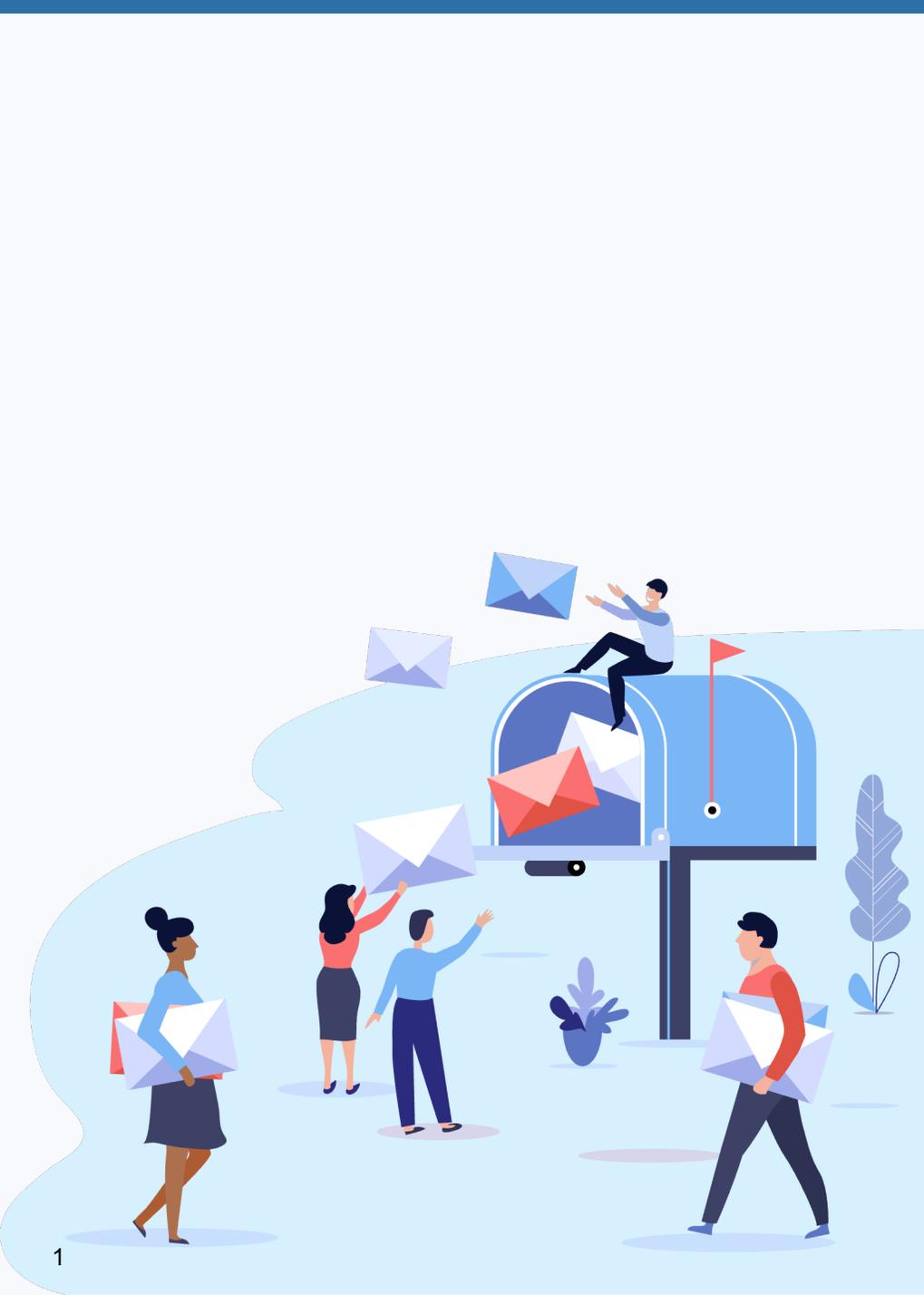


Tabla de Contenidos

Entendiendo las Guías de Aviso del Sistema ONE	2
Introducción a la Solicitud Combinada de Información	3
Portada: Aviso Combinado de Solicitud de Información	4
Acción Necesaria: Entrevista	5
Acción Necesaria: Comprobantes que Necesitamos	6
Acción Necesaria: Comprobantes de la Persona Responsable	7
Acción Necesaria: Ejemplos de Comprobantes	8
Acción Necesaria: Información que Necesitamos	9
Acción Necesaria: Formas de Completar	10
Recursos	11
Ejemplo de Aviso Redactado: Solicitud Combinada de Información	12-17



Entendiendo Las Guías de Aviso del Sistema ONE

Las guías de avisos del sistema ONE describen de una forma clara y simple los avisos de elegibilidad de ONE. Cada guía describe las secciones generales y el contenido de los diferentes tipos de avisos, incluyendo los elementos que se muestran en la siguiente imagen. Los socios pueden usar estas guías para ayudar a que las personas que reciben beneficios sepan qué esperar y cómo navegar su proceso de renovación.

Página de Ejemplo

La portada resume el estado actual de los beneficios de las personas y describe las acciones que deben tomar.

ONE Customer Service Center
PO Box 14015
Salem, OR 97309

Fecha: <<Date of Letter>>
ID de su caso: <<Case #>>

Oregon Department of Human Services
Oregon HEALTH PLAN

<<Recipient Name>>
<<Street Address>>
<<City, State>> <<Zip>>

<<Calls to Action>>

<<Calls to Action>>

<Notice Name>

Lo que necesita hacer:

<<1st Main thing the member should know about>>

Revise su Resumen del caso sobre los beneficios médicos para el grupo familiar e informe los cambios.

Para saber qué debe hacer ahora, vea Sus próximos pasos.

Hola << Case Name>>

<Se renovaron los beneficios médicos en su caso y estos continuarán.

También tiene que verificar el Resumen del caso sobre los beneficios médicos para el grupo familiar que enviamos junto con esta carta. El Resumen del caso muestra la información que tenemos en su caso. Tiene que verificar la información del resumen y decimos si hay algo que haya cambiado. Si la información es correcta, no necesita hacer nada más con el Resumen del caso.>

<Se renovaron algunos de los beneficios médicos en su caso y estos continuarán. Algunos de sus beneficios médicos se terminarán.

También tiene que verificar el Resumen del caso sobre los beneficios médicos para el grupo familiar

Para obtener ayuda llame al 1-800-689-9075 o al 711 (TTY) o visite www.oregon.gov/dhs/es/

Footer Sep
© O Code <LanguageCode> <Notice Name>

El código QR en la esquina superior izquierda es para que el estado identifique el correo devuelto.

Las áreas marcadas en corchetes dobles (<< >>) variarán dependiendo de la información del hogar de las personas (por ejemplo, nombre, dirección, número de identificación del caso) y lo que necesitan hacer.

Cada aviso tiene un cuadro de "llamado a la acción" que muestra el propósito del aviso. El texto en el cuadro variará según la situación de la persona y lo que el Estado necesita de ellos. El color alrededor de la caja variará según si los beneficios de las personas se renovaron con éxito (verde) o se renovaron, negaron o cerraron parcialmente (naranja).

La sección "Lo que necesita hacer" da una descripción general de lo que las personas deben hacer y para cuándo. También puede dirigir a las personas a otras partes del aviso para encontrar la información que necesitan. Este texto variará según el tipo de aviso.

Información específica para las personas

Las áreas marcadas entre corchetes dobles (<< >>) incluyen información única de las personas, como su nombre, dirección, número de identificación de caso y acciones que deben tomar.

Notas detalladas de la página

Los párrafos a la derecha de la imagen del aviso incluyen información específica de cada página.

Título y resumen de la página

Las descripciones a la izquierda de la imagen resumen la información incluida en cada página.

Introducción a la Solicitud Combinada de Información

Resumen: Avisos de Elegibilidad ONE

Los Avisos de Elegibilidad del Sistema ONE son cartas que las personas reciben por correo sobre sus beneficios médicos e incluyen información como la cantidad de su beneficio mensual, las fechas de inicio y fin de sus beneficios, y cualquier acción que deban tomar para mantener su elegibilidad. Los avisos variarán según el estado de elegibilidad de las personas y los tipos de beneficios que reciben.

En esta guía: Aviso Combinado de Solicitud de Información (RFI)

Las personas pueden recibir un Aviso de Solicitud de Información Combinada si necesitan tomar medidas para asegurarse de que califican para los beneficios, como completar una entrevista o proporcionar información adicional. Este tipo de aviso incluirá una lista de lo que las personas deben hacer, cuándo y dónde pueden acudir para obtener ayuda.



Portada: Aviso Combinado de Solicitud de Información

La portada resume el estado actual de los beneficios de las personas y describe las acciones que deben tomar.

 ONE Customer Service Center
PO Box 14015
Salem, OR 97309

Fecha: <<Date of Letter>>
ID de su caso: <<Case#>>



<<Recipient Name>>
<<Street Address>>
<<City>>, <<State>> <<Zip>>



<Notice Name>

Lo que necesita hacer:

→ Para asegurarse de que califica para los beneficios

- <<Programa una entrevista>>
- <<Envíenos un comprobante>>
- <<Envíenos más información>>

! Responda antes del <<DueDate>> utilizando una de las 'Formas de completar'

Hola <<Case Name>>,

Necesitamos <<una entrevista>><><><<un comprobante>><<más información>><<comprobante y más información>> para asegurarnos de que califica para beneficios. Se incluye a continuación una lista completa de lo que necesita presentar y las fechas límite. Por favor revise este documento completo y responda antes del <<DueDate>>. Si no responde, podrían denegarse o terminarse sus beneficios. Si se terminan sus beneficios, le enviaremos otra carta.

Estamos aquí si necesita ayuda para entender este proceso y lo que significa en su caso. Si necesita más información, llame al Centro de Atención a Clientes ONE <<ONECUSTSERVICE>>.

Obtenga este aviso en otros formatos

Llame al Centro de Atención a Clientes ONE para obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede solicitar un intérprete. La ayuda es gratis. También aceptamos llamadas de retransmisión.

Guía del programa

 ERDC: Proveedor	 Beneficios médicos	 SNAP: Beneficios de alimentos	 TANF: Asistencia en efectivo
---	---	--	---

Para obtener ayuda llame al 1-800-699-9075 o al 711 (TTY) o visite <https://one.oregon.gov>

<Footer Seq>
<CO Code> <Language Code> <Notice Name>

El código QR en la esquina superior izquierda es para que el Estado identifique el correo devuelto.

Las áreas marcadas entre corchetes dobles << >> variarán dependiendo de la información del hogar de las personas (por ejemplo, nombre, dirección, número de identificación del caso) y lo que necesitan hacer.

Cada aviso tiene un cuadro de "llamado a la acción" que muestra el propósito del aviso. El texto en el cuadro variará según la situación de la persona y lo que el estado necesita de ellos.

La sección "Lo que necesita hacer" da una descripción general de lo que las personas deben hacer y para cuándo. También puede dirigir a las personas a otras partes del aviso para encontrar la información que necesitan. Este texto variará según el tipo de aviso.

La portada repite la información que las personas deben dar o las acciones que deben tomar, cuándo y qué sucederá si no responden. Dependiendo en la situación, las personas pueden necesitar programar una entrevista, dar comprobantes o más información. Esta sección también incluye dónde pueden ir las personas para obtener ayuda para entender el aviso.

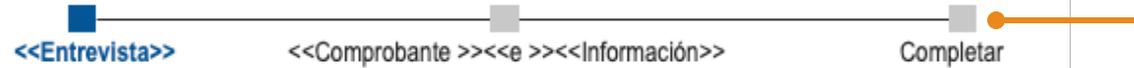
Cada aviso incluye **cómo solicitar el aviso en otros formatos**, como otros idiomas, letra grande o braille.

Acción Necesaria: Entrevista

La sección "Tomar acción" enumera las acciones que deben tomar las personas para obtener beneficios específicos y para cuándo.

Esta página cubre información relacionada con completar una entrevista.

Fecha: <<Date of Letter>>
ID de su caso: <<Case#>>



Acción necesaria

<Programe una entrevista

Las personas mencionadas a continuación necesitarán una entrevista por teléfono o en persona para asegurarse de que califican para beneficios. Llámenos o visítenos para hacer su entrevista.

Entrevista necesaria:	Necesaria para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> <<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>

Si presenta sus materiales a través de uno de los medios 'Formas de completar' y se necesita una entrevista, nos comunicaremos con usted.>



<<Llamada telefónica

Oficina local: <<Local Office #>>
Centro de Atención a Clientes ONE: <<ONECUSTSERVICE>>>



<<Visítenos

<<Branchofcname>>
<<Street Address>>
<<City>>, <<State>><<Zip>>>

La sección "Es hora de actuar" incluye una barra de herramientas para que las personas puedan ver todas las acciones que necesitan completar y dónde se encuentran en el proceso. En este ejemplo, la persona necesita completar una entrevista y dar comprobantes y más información para asegurarse de que califica para los beneficios.

Las personas pueden ver qué personas en el hogar requieren una entrevista y cuándo se debe completar la entrevista.

Los avisos incluyen el número de teléfono y la dirección de la oficina del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS), más cercana a la persona.

Acción Necesaria: Comprobantes que Necesitamos

La página "Acción Necesaria: Comprobantes que Necesitamos" es un posible elemento de la sección "Es hora de Actuar".

Esta página cubre información relacionada con la presentación de comprobantes.

Fecha: <<Date of Letter>>
ID de su caso: <<Case#>>



Acción necesaria

<<Comprobantes que necesitamos >>

Necesitamos comprobantes de lo que se indica a continuación. Puede utilizar la siguiente lista de verificación como guía para ayudarlo a recopilar sus documentos. Usted necesita proporcionar los documentos antes de la fecha límite. Si necesita más tiempo o tiene preguntas, llame al Centro de Atención a Clientes ONE al <<ONECUSTSERVICE>>.

▼ <<IndividualName1 (Age)>>

Comprobantes necesarios:	Necesario para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 1>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 1>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 2>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 3>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 4>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>

▼ <<IndividualName2 (Age)>>

Comprobantes necesarios:	Necesario para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 2>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 2>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 4>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>

La barra de herramientas está disponible en toda la **sección "Es hora de actuar"** para que las personas puedan ver fácilmente dónde se encuentran en el proceso.

La **sección "Comprobantes que necesitamos"** explica el propósito de la lista de verificación que sigue, lo que las personas deben hacer y dónde buscar ayuda.

Las personas pueden escanear rápidamente la tabla para ver qué personas en el hogar necesitan dar qué tipos de comprobantes para qué beneficios y para cuándo.

Acción Necesaria: Comprobantes de la Persona Responsable

La página "Acción necesaria: Comprobantes que necesitamos" es un posible elemento de la sección "Es hora de actuar".

Esta página cubre información que las personas responsables deben presentar

Acción necesaria

<<Comprobantes que necesitamos de la parte responsable

<<ResponsiblePartyName1>><<>><< y >><<ResponsiblePartyName2>>, usted es responsable por las personas mencionadas a continuación. Esto significa que necesita proporcionar comprobantes de los artículos que se mencionan a continuación. Puede utilizar la siguiente lista de verificación como guía para ayudarle a recopilar sus documentos. Usted necesita proporcionar los documentos antes de la fecha límite. Si necesita más tiempo o tiene preguntas, llame al Centro de Atención a Clientes ONE al <<ONECUSTSERVICE>>.

▼ <<ResponsiblePartyName1>>

Comprobantes necesarios:	Persona necesaria para:	Necesaria para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 5>>	<<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 6>>	<<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>

▼ <<ResponsiblePartyName2>>

Comprobantes necesarios:	Persona necesaria para:	Necesaria para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 2>>	<<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 2>>	<<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> <<Proof Needed Type 4>>	<<Individual Name>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>

La sección "**Comprobantes que necesitamos de la parte responsable**" explica el propósito de la lista de verificación que sigue, lo que las personas deben hacer y dónde buscar ayuda.

Las personas responsables pueden escanear rápidamente la tabla para ver qué tipos de comprobantes son necesarias por persona para qué beneficios y para cuándo.

Acción Necesaria: Ejemplos de Comprobantes

La página "Acción necesaria: ejemplos de comprobantes" es un posible elemento de la sección "Es hora de Actuar".

Esta página muestra los tipos de documentos que las personas pueden enviar como comprobantes.

Acción necesaria

<Ejemplos de comprobantes

Estos son los tipos de documentos que puede enviarnos como comprobante. Estos son solo ejemplos. Si tiene algo más que muestra evidencia, puede enviarnos eso. Solamente necesita uno de cada categoría. Si el mismo documento se aplica a más de una categoría, solamente tendrá que presentarlo una vez. Envíenos una copia de los documentos. No nos envíe los documentos originales.

<Proof Needed Type1

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

<Proof Needed Type 2

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

<Proof Needed Type 3

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

<Proof Needed Type 4

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

<Proof Needed Type 5

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

<Proof Needed Type 6

- Reference Table of Document Example1
- Reference Table of Document Example2
- ...>

>

Si se necesitan comprobantes, el aviso incluirá ejemplos de los tipos de documentos que las personas pueden enviar para la renovación de beneficios.

Acción Necesaria: Información que Necesitamos

La página "Acción necesaria: información que necesitamos" es un posible elemento de la sección "Es hora de Actuar".

Esta página cubre información relacionada con los tipos de preguntas que las personas necesitan responder.

Fecha: <<Date of Letter>>

ID de su caso: <<Case#>>

Acción necesaria

<Información que necesitamos >

Hay algunas preguntas de las que necesitamos respuestas. Dichas preguntas se incluyen a continuación. Tiene que enviarnos sus respuestas antes de la fecha límite. Puede utilizar el espacio debajo de las preguntas para responder. Usted necesita darnos esta información por teléfono, correo postal, en línea u otros modos enumerados en 'Formas de completar.' >

 <<IndividualName1, IndividualName2, IndividualName3...>>

Información necesaria:	Necesario para:	Fecha límite:
<<<InfoNeeded>>		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿quién? _____ >	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<<<InfoNeeded>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
_____ >	<<Benefit>>	<<DueDate>>

 <<IndividualName2, IndividualName3>>

Información necesaria:	Necesario para:	Fecha límite:
<<<InfoNeeded>>		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿quién? _____ >	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<<<InfoNeeded>>	<<Benefit>>	<<DueDate>>
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿quién? _____ >	<<Benefit>>	<<DueDate>>

La sección "Información que necesitamos" explica el propósito de la lista de verificación que sigue, lo que las personas deben hacer y cómo enviar su información.

Las personas pueden escanear rápidamente la tabla para ver qué personas en el hogar necesitan dar información para qué beneficios y para cuándo.

Acción Necesaria: Formas de Completar

La página "Formas de completar" es un elemento de la sección "Es hora de Actuar".

Esta página muestra las formas en que las personas pueden enviar comprobantes o información.



Formas de completar

<Puede darnos su <<un comprobante>><<información>><<comprobante e información>> durante su entrevista o utilice otros medios que se indican a continuación. Para evitar demoras en sus beneficios, incluya la portada en la próxima página con sus documentos y escriba su número de identificación de caso en la primera página de cada documento.>

<Puede utilizar las siguientes formas para darnos su <<un comprobante>><<información>><<comprobante e información>>. Para evitar demoras en sus beneficios, incluya la portada en la próxima página con sus documentos y escriba su número de identificación de caso en la primera página de cada documento.>



En línea

Puede iniciar sesión o crear una cuenta en [<<EligibilityHomePage>>](#)



Por teléfono

Puede llamar para brindarnos información detallada.

Oficina local: <<Local Office #>>

Centro de Atención a Clientes ONE:

<<ONECUSTSERVICE>>

Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.



En persona

Puede reunirse con nosotros en su oficina local

<<Branchofcname>>

<<Street Address>>

<<City>>, <<State>> <<Zip>>

Para encontrar otra oficina diferente, vaya a <<EligibilityHomePage>> y haga clic en "Get Help" (Obtenga ayuda)



Por fax

Puede enviar los documentos por FAX al:
<<IRMS Fax Number>>



Por correo postal

Puede enviar los documentos por correo postal a:
<<Statewide Processing Center>>
<<IRMS PO BOX>>
<<Salem, OR 97309>>

En este paso final de la **sección "Es Hora de Actuar"**, las personas pueden ver cómo completar su parte del proceso de renovación.

Los avisos recuerdan a las personas que incluyan su portada y el número de identificación del caso al dar información.

Las personas pueden ver todas las formas en que pueden enviar su información, que incluye en línea a través de su cuenta del portal del solicitante ONE, por teléfono, fax o correo, o en persona en su oficina local.

Recursos

Todos los avisos incluyen una sección de recursos para ayudar a las personas con sus beneficios médicos y no médicos y otras necesidades.

Si necesita ayuda urgente con algo que no sean sus beneficios, llame al:

Comuníquese con los siguientes:

- Conexión de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad <<ARDS>>
- Línea de ayuda para reportar casos de abuso en Oregon <<OARH>>
- Línea nacional para la prevención de suicidios <<NSPL>>

Comuníquese con 211 Info para:

- Información sobre el proveedor
- Alimentos para emergencias
- Asistencia para el cuidado infantil
- Otras necesidades:

Si necesita ayuda con ERDC, beneficios médicos, SNAP o TANF



Centro de Atención a Clientes ONE en

<<ONECUSTSERVICE>>para:

- Revocar beneficios
- Enviarnos documentos
- Reportar cambios
- Preguntas sobre su elegibilidad o cobertura

Para obtener más ayuda con sus beneficios médicos



Llame a su Socio Comunitario si:

- Necesita ayuda para presentar su solicitud o renovar su cobertura
- Necesita ayuda para responder a este aviso
- Necesita ayuda para programar una cita o presentar una solicitud
- Necesita ayuda para reportar cambios
- Necesita ayuda en otro idioma

Su Socio Comunitario

<<CP Org Name>>
<<CP Org Phone Number>>
<No vimos un Socio Comunitario en su perfil. Si usted
Si quiere tener uno, puede encontrar uno aquí <CPSite>>



Escanee este código QR con una cámara de teléfono inteligente para cargar sus documentos.



Revise



Escane



Selección



Descargue la aplicación móvil Oregon ONE

Escanee el código QR con la cámara de un teléfono inteligente para descargar nuestra aplicación desde Apple App Store o Google Play Store



Revise



Escanee



Selecione

Esta sección enumera los recursos que pueden ayudar a las personas con necesidades urgentes no relacionadas con sus beneficios.

Esta sección recuerda a las personas que se comuniquen con el Centro de Servicio al Cliente de ONE si necesitan ayuda relacionada con sus beneficios médicos y no médicos.

Muchas personas en Oregon pueden trabajar con socios comunitarios (CP) para administrar sus beneficios y se pueden comunicar con ellos para obtener ayuda. Esta sección da la información de contacto del socio comunitario de la persona (si se conoce).

Los avisos incluyen un código QR que las personas pueden usar para administrar sus beneficios en línea a través de su Portal del solicitante.

Los avisos enviados por correo después de junio de 2023 incluirán un código QR que las personas pueden usar para descargar y administrar sus beneficios a través de la aplicación Oregon ONE Mobile.

ONE Customer Service Center
PO Box 14015
Salem, OR 97309

Fecha: 12/22/2022
ID de su caso: [REDACTED]



Comprobantes necesarios

[REDACTED]
30 NE 147TH AVE APT 322
PORTLAND, OR 97230-4257

Aviso de que Necesitamos comprobante

Lo que necesita hacer:



Para asegurarse de que califica para los beneficios

- **Envíenos un comprobante**



Responda antes del **01/20/2023** utilizando una de las 'Formas de completar'

Hola [REDACTED]

Necesitamos un comprobante para asegurarnos de que califica para beneficios. Se incluye a continuación una lista completa de lo que necesita presentar y las fechas límite. Por favor revise este documento completo y responda antes del 01/20/2023. Si no responde, podrían denegarse o terminarse sus beneficios. Si se terminan sus beneficios, le enviaremos otra carta.

Estamos aquí si necesita ayuda para entender este proceso y lo que significa en su caso. Si necesita más información, llame al Centro de Atención a Clientes ONE **1-800-699-9075** o al **711** (TTY).

Obtenga este aviso en otros formatos

Llame al Centro de Atención a Clientes ONE para obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede solicitar un intérprete. La ayuda es gratis. También aceptamos llamadas de retransmisión.

Fecha: 12/22/2022
ID de su caso: [REDACTED]

Guía del programa



ERDC: Proveedor



Beneficios médicos



SNAP: Beneficios de alimentos



TANF: Asistencia en efectivo

! Es hora de actuar



Acción necesaria

Comprobantes que necesitamos

Necesitamos comprobantes de lo que se indica a continuación. Puede utilizar la siguiente lista de verificación como guía para ayudarlo a recopilar sus documentos. Usted necesita proporcionar los documentos antes de la fecha límite. Si necesita más tiempo o tiene preguntas, llame al Centro de Atención a Clientes ONE al **1-800-699-9075** o al **711 (TTY)**.

▼ [REDACTED] (36)

Comprobantes necesarios:	Necesario para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	Cash Assistance	01/20/2023
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	SNAP Food Benefits	11/30/2023
<input type="checkbox"/> Más información de inmigración	Medical	06/20/2023

▼ [REDACTED] (8)

Comprobantes necesarios:	Necesario para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	Cash Assistance	01/20/2023
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	SNAP Food Benefits	11/30/2023
<input type="checkbox"/> Más información de inmigración	Medical	06/20/2023

Acción necesaria

▼ [REDACTED] (35)

Comprobantes necesarios:	Necesario para:	Fecha límite:
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	Cash Assistance	01/20/2023
<input type="checkbox"/> Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social	SNAP Food Benefits	11/30/2023
<input type="checkbox"/> Más información de inmigración	Medical	06/20/2023

Ejemplos de comprobantes

Estos son los tipos de documentos que puede enviarnos como comprobante. Estos son solo ejemplos. Si tiene algo más que muestra evidencia, puede enviarnos eso. Solamente necesita uno de cada categoría. Si el mismo documento se aplica a más de una categoría, solamente tendrá que presentarlo una vez. Envíenos una copia de los documentos. No nos envíe los documentos originales.

Prueba de que presentó su solicitud para un número de la Seguridad Social Cualquier documento de la Administración de la Seguridad Social que demuestre que ha solicitado una tarjeta de Seguridad Social

Más información de inmigración La información que nos proporcionó sobre su estado migratorio no coincide con la base de datos federal que verificamos. Debe decirnos por qué la información no coincide. Por ejemplo, tuvo un cambio reciente en su estado migratorio. Llámenos si tiene alguna pregunta.

Fecha: 12/22/2022
ID de su caso: [REDACTED]



Escanee este código QR con una cámara de teléfono inteligente para cargar sus documentos.



Revise



Escanee



Seleccione

Fecha: 12/22/2022
ID de su caso: [REDACTED]

IMPORTANTE: PORTADA

**Incluya esta página con el comprobante y la información que envíe. Envíe copias,
no los documentos originales. Responda antes de la fecha límite.**

[REDACTED] - [REDACTED]