

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame a la Central 2 de CCS al 877-227-0125

Sección 1 Información general				
Nombre:		Apellidos:		
Identificación del interesado:		Fecha de nacimiento (FDN): <i>MM/DD/AAAA</i>		
Número de Seguridad Social (SSN, por sus siglas en inglés) ( <i>opcional</i> ):		Número telefónico de contacto:		
Dirección Postal:	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal

Sección 2 Tipo de cambio que se informa ( <i>requerido, debe elegir por lo menos uno</i> )	
<input type="checkbox"/> <b>Aumento de la Actividad</b>	Complete la sección <b>3</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>Menor que se haya añadido al grupo familiar</b>	Complete la sección <b>4</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>Pérdida de ingresos</b> <input type="checkbox"/> <b>Aumento de ingresos</b> ( <i>consulte la tabla SMI en la Sección 5</i> )	Complete la sección <b>5</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>Apertura de SSI</b> <input type="checkbox"/> <b>Cierre de SSI</b>	Complete la sección <b>6</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>TCA Pendiente Aprobado</b> <input type="checkbox"/> <b>TCA Pendiente Rechazado</b> <input type="checkbox"/> <b>TCA Cerrado</b>	Complete la sección <b>7</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>Cambio de nombre</b>	Complete la sección <b>8</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.
<input type="checkbox"/> <b>Cambio en los horarios del niño (por ejemplo: el niño comienza a ir al jardín de infantes, Head Start, pre-prescolar con fondos del estado o necesita más horas)</b>	Complete la sección <b>9</b> Después firme, escriba la fecha y adjunte la documentación de respaldo.

SSI – Ingreso de Seguridad Complementario; TCA – Ayuda temporal en efectivo

Sección 3 Informe de un Aumento de Actividad							
Nombre del miembro del hogar (de la Sección 1):				Tipo de actividad: <i>Vea las siguientes opciones</i>			
<b>Opciones para Tipo de Actividad:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Búsqueda de trabajo</i></li> <li>• <i>Servicios comunitarios</i></li> <li>• <i>Actividad educativa</i></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Empleo</i></li> <li>• <i>Formación</i></li> <li>• <i>Plan de responsabilidad personal FIA</i></li> </ul>			
Nombre de la organización:				Número telefónico de la organización:			
Dirección de la organización: Calle		Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Si usted no cuenta con un horario de actividad establecido, anote el <b>total de horas por semana:</b>				¿Cuánto tiempo le toma el desplazarse de ida y vuelta a la actividad cada semana?			
				Horas:		Minutos:	
Horas de Actividad	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	a	a	a	a	a	a	a
<b>Documentos necesarios para la Sección 3</b> – Usted debe anexar el <b>comprobante de las horas de actividad</b> (por ejemplo, talones de pago, horario escolar, plan FIA).							

## Sección 4 Informe de un menor añadido al grupo familiar

### Información acerca de un menor añadido al grupo familiar

**Nota** Se debe realizar la acción de apoyo infantil para menores que necesiten cuidado, proporcionando la información con esta solicitud de cambio.

Nombre (apellidos, nombre, segundo nombre)		Género: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Varón		Fecha de nacimiento (FDN): MM/DD/AAAA	SSN (opcional):
Raza: <i>Vea las siguientes opciones</i>	¿Es usted hispano(a)/latino(a)?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Estatus migratorio de la persona extranjera (si no tiene ciudadanía estadounidense) <i>Vea las siguientes opciones</i>	
<b>Opciones de raza:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indio americano o nativo de Alaska</li> <li>Asiático</li> <li>Negro o afroamericano</li> <li>Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico</li> <li>Blanco</li> </ul>	<b>Opciones de estado como extranjero:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residente permanente</li> <li>Asilado</li> <li>Extranjero al que se le ha concedido entrada condicional</li> <li>Persona con permiso de permanencia temporal por razones humanitarias o de beneficio Público («Parolee») (1 año o más)</li> <li>Extranjero cuya deportación está temporalmente suspendida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refugiado</li> <li>Cónyuge extranjero(a) maltratado(a), hijo(a) maltratado(a) o progenitor(a) de hijo(a) maltratado(a)</li> <li>Indocumentado</li> <li>Hijo(a) de extranjero(a) legalmente admitido</li> </ul>	
¿El menor necesita cuidado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
1. ¿Recibe el(la) menor un pago de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2. ¿Cuál es su relación con el o la menor?					
3. ¿El (La) menor tiene alguna discapacidad?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4. ¿El o la menor recibe algún beneficio de la Seguridad Social?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
5. ¿Ha solicitado alguna manutención de menores para este(a) menor?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso negativo y si usted tiene una situación para solicitar el apoyo de «Buena causa», por favor llame al 1-866-243-8796 para solicitar el formato correcto.	
6. ¿Recibe alguna manutención de menores por este(a) menor?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
7. ¿Cómo se llama(n) el(los) padre(s) ausente(s) del (de la) menor?					
8. ¿Está este(a) menor en Head Start?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es la fecha de inicio? MM/DD/AAAA	

**Documentos necesarios para la Sección 4** – Usted debe adjuntar el **certificado de nacimiento del menor**; y el **comprobante de custodia** en caso necesario; y adjunte la carta de **verificación de SSI** en caso necesario; y adjunte la carta (s) de **verificación de beneficios de Seguridad Social** en caso de ser necesario; y cualquiera de las siguientes **verificaciones de apoyo para el menor** en caso de ser necesario: 1) voluntaria; 2) Orden Judicial; 3) «Buena causa»; o 4) comprobante de apoyo para el menor.

## Sección 5 Informar de un cambio en los ingresos

### Información acerca de ingresos perdidos o que cambiaron

Tipo de cambio	Nombre del Miembro de la Familia	Tipo de ingresos (Vea las siguientes opciones)	Nuevo importe de ingresos (sólo para cambios de ingreso)
<input type="checkbox"/> Pérdida de ingresos <input type="checkbox"/> Aumento del Ingreso, consulte la tabla SMI más adelante.			
<b>Opciones de Tipo de Ingreso:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pensión conyugal</li> <li>Pago por servicios en las fuerzas armadas</li> <li>Manutención de menores – orden judicial</li> <li>Manutención de menores – voluntaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beneficios de SS</li> <li>SSI</li> <li>Importe bruto de empleado independiente</li> <li>TCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pago de comisiones/propinas</li> <li>Desempleo</li> <li>Asistencia/Prestaciones para veteranos</li> <li>Sueldo/Salario</li> <li>Compensación laboral</li> <li>Otros</li> </ul>

### Informar un Aumento de Ingreso:

Consulte la tabla SMI para el tamaño correcto de su familia.

- Si su Ingreso Familiar Combinado es **superior** al 85% del SMI, presente este formato y adjunte los documentos necesarios.
- Si su Ingreso Familiar Combinado es **inferior** al 85% del SMI, no presente este formato. Informe los cambios en el ingreso al momento de la re determinación.

### 85% del Ingreso Medio Estatal de Maryland (SMI)

Tamaño de la Familia	85% de SMI
2	\$63,153
3	\$78,013
4	\$92,873
5	\$107,732
6	\$122,592
7	\$125,378

### Documentos necesarios para la Sección 5

Si **Perdió su Ingreso** debe adjuntar la Carta de Terminación de cada patrón anterior desde su última determinación de elegibilidad. Si el **aumento en el Ingreso Familiar Combinado** es superior al 85% de la tabla SMI anterior, adjunte su comprobante de ingreso.

**Sección 6 Cambio en el Ingreso de Seguridad Complementario (SSI)**

Nombre del menor (Apellido, Nombre, Segundo nombre):

Fecha de nacimiento: *MM/DD/AAAA* SSI Abierto SSI Cerrado**Documentos necesarios para la Sección 6** – Adjunte la Carta de Notificación de SSI.**Sección 7 Cambio en la Ayuda Temporal en Efectivo (TCA)** TCA Pendiente Aprobada TCA Pendiente Rechazada TCA Cerrada**Documentos necesarios para Sección 7****TCA Pendiente Aprobada:** adjunte la Carta de Notificación de TCA Otorgada;**TCA Pendiente Rechazada:** adjunte el comprobante de horas de actividad (por ejemplo: talones de pago, horario escolar, plan FIA);**TCA Cerrada:** adjunte comprobante de actividad (por ejemplo: talones de pago, horario escolar, plan FIA) y la Carta de Notificación de Cierre de TCA.**Sección 8 Cambio de Nombre**

Nombre anterior:

Nuevo nombre:

Fecha de entrada en vigor:

*MM/DD/AAAA***Documentos necesarios para la Sección 8** – Usted debe adjuntar el comprobante legal de su cambio de nombre.**Sección 9 Cambio de horario del menor (introduzca el nuevo horario de cada menor)**

Nombre del menor (Apellido, Nombre, Segundo nombre):

Nuevo horario	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	a	a	a	a	a	a	a

Si el menor está en edad escolar, es necesario introducir aquí el horario de antes y después de la escuela.

Fecha de entrada en vigor:

*MM/DD/AAAA*

Nombre del menor (Apellido, Nombre, Segundo nombre):

Nuevo horario	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	a	a	a	a	a	a	a

Si el menor está en edad escolar, es necesario introducir aquí el horario de antes y después de la escuela.

Fecha de entrada en vigor:

*MM/DD/AAAA*

Nombre del menor (Apellido, Nombre, Segundo nombre):

Nuevo horario	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	a	a	a	a	a	a	a

Si el menor está en edad escolar, es necesario introducir aquí el horario de antes y después de la escuela.

Fecha de entrada en vigor:

*MM/DD/AAAA*

Nombre del menor (Apellido, Nombre, Segundo nombre):

Nuevo horario	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	a	a	a	a	a	a	a

Si el menor está en edad escolar, es necesario introducir aquí el horario de antes y después de la escuela.

Fecha de entrada en vigor:

*MM/DD/AAAA***Continúe abajo para firmar y fechar este formulario (obligatorio)**

## Sección 10 Firma y fecha

Bajo pena de perjurio, declaro que la información proporcionada es correcta y verdadera a mi leal saber y entender.

Firma (necesaria)

Fecha (necesaria)

**Las solicitudes de cambio deben tener firma y fecha para que puedan ser procesadas.**  
No se aceptan las firmas electrónicas. Debe presentarse dentro de los 45 días después de la fecha registrada.

### -- AVISO --

Para los cambios notificados en las secciones 1 a 8 se **requiere** la documentación de apoyo junto con este formulario de cambio de circunstancias firmado y fechado.

El cambio notificado entrará en vigor una vez que la Central CCS haya recibido todos los documentos requeridos 2.