

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MISSISSIPPI
CONTRATO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL para
ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)**

Este contrato de Responsabilidad Personal es un acuerdo entre el Departamento de Servicios Humanos de Mississippi (MDHS) y _____ que resume las responsabilidades de cada cual.

Las Responsabilidades de MDHS

El Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas autorizado bajo la Responsabilidad Personal y la Ley de Reconciliación de Oportunidad de Trabajo del Acta de 1996 (Ley Publica 104-193) permite que el Estado de Mississippi mediante el Departamento de Recursos Humanos (MDHS) provea asistencia a las familias necesitadas. Esta ayuda bajo el Título IV-A del Acta de Seguro Social no puede exceder de más de 60 meses a familias incluyendo un adulto que cumple todos requisitos de elegibilidad y que participa satisfactoriamente en el programa de trabajo (a menos que sea exento).

MDHS tiene que:

- Explicar los requisitos del Programa de Trabajo de TANF y excepciones de trabajo y el tiempo limitado de los beneficios.
- Determinar la elegibilidad para el Programa de Trabajo de TANF y ayuda financiera.
- Proveer beneficios por un periodo temporal mientras el beneficiario nombrado arriba se prepara a ser autosuficiente.
- Tomar una evaluación y elaborar un Plan de Desarrollo de Empleo (por sus siglas en ingles EDP) para cada adulto elegible para trabajar.
- Proveer la oportunidad para una educación de corto plazo, capacitación, y/o experiencia de trabajo en preparación para trabajar, si se determina necesario para el EDP.
- Ayudar a encontrar y pagar para el cuidado de los niños y/o transporte mientras el beneficiario este participando satisfactoriamente en una actividad de trabajo si es necesario.
- Proveer a establecer y ejecutar la manutención infantil.
- Proveer un proceso a una audiencia justa o de apelación para las personas afectadas adversamente por TANF.
- Administrar a cualquier adulto en la oficina de asistencia un cuestionario de detección de abuso de sustancias para determinar las probabilidades de un problema con el uso de sustancias.

El beneficiario tiene que:

- Participar en las actividades de Iniciativa-de-Búsqueda de Empleo o aplicar para los servicios de rehabilitación vocacional, si es necesario, durante el periodo de proceso de solicitud de TANF.
- Participar en crear mi Plan de Desarrollo de Empleo para el Programa de Trabajo de TANF.
- Participar a lo mejor de mis habilidades en las actividades asignadas conducentes a obtener y mantener un empleo.
- Aceptar una oferta de trabajo legítimo (a menos que haiga una buena razón).
- No renunciar a un trabajo voluntariamente antes de discutir una buena razón y posibles penalidades con mi trabajador(a).
- Aceptar la responsabilidad para identificar barreras, notificando a mi gerente de caso y quitar o resolver las barreras (cuidado de los niños, transportación, actitud/apariencia/asuntos higiénicos, problemas familiares, problemas médicos, etc.) que me previenen de obtener o mantener un trabajo o cumplir con los requisitos de mi programa de trabajo.
- Cooperar al proporcionar la información para determinar mi elegibilidad para los beneficios de TANF y del Programa de Trabajo, incluyendo números de Seguro Social, comprobante de edad y relación, comprobante de ingresos y recursos.

- Informar dentro de 5 días si el cabeza de familia se muda fuera del estado y cuando es evidente que el niño estará fuera del hogar por más de 30 días. (Si falla en informar a tiempo que un niño estará fuera significaría una descalificación.)
- Usted debe informar los siguientes cambios dentro de 10 días a partir de la fecha en que tenga conocimiento del cambio: un cambio en la residencia y cualquier cambio resultante en los costos de alojamiento; cambios en la obligación legal de pagar la pensión alimenticia; cambios de más de \$100 en la cantidad de ingresos no devengados; cambios de más de \$100 en la cantidad de ingresos brutos ganados; un cambio en los recursos líquidos, como efectivo, acciones, bonos y cuentas bancarias.
- Asignar al Estado de Mississippi todos los derechos de manutención infantil y cooperar (a menos que haiga una buena razón) con las autoridades de manutención infantil para establecer y/o obtener apoyo.
- Enviar a los niños en mi cuidado (edades 6 hasta 17 años) a la escuela regularmente y fomentar su éxito en la escuela.
- Obtener vacunas para los niños en mi cuidado como es recomendado por el Departamento de Salubridad de Mississippi.

Como solicitante o beneficiario de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), yo entiendo que:

- Mi familia no puede recibir beneficios por un total de más de 60 meses a menos que el caso incluya solamente niños menores de edad o cumpla una de las excepciones de pobreza.
- Mi familia no puede recibir más de 24 meses del total de 60 meses sin mi participación en una actividad de trabajo permitida, si es necesario.
- Una vez que sea determinado listo para comprometerme para un trabajo, yo debo participar en una actividad de trabajo permitida, a menos que sea exento.
- Yo seré referido al Programa de Trabajo de TANF a menos que yo cumpla una exención de trabajo.
- Si yo soy referido al Programa de Trabajo TANF y yo no mantengo mi cita de admisión para el Programa de Trabajo TANF, eso significara que yo no necesito la ayuda de TANF y deseo retirar mi solicitud de TANF.
- Si no soy exento de los requisitos del programa de empleo, no puedo pedir que mi caso sea cerrado hasta que sea referido al Programa de Trabajo TANF y haya firmado mi plan de empleo a menos que pueda proveer documentación apropiada, si es determinado necesario, al momento que solicite que mi caso sea cerrado, para poder explicar la razón por la cual ya no necesito la asistencia de TANF para mi familia. Si la documentación apropiada no es proveída, mi caso de TANF cerrará dentro del tiempo de penalidad apropiado por TWP.
- Si califico para el cuidado para un niño menor de 12 meses (JJ) o una víctima de violencia domestica (JV) exención de trabajo y escojo ser voluntario para el Programa de Trabajo de TANF, yo no seré excluido de una acción adversa de póliza y procedimientos y yo podre ser sancionado si no participo de manera satisfactoria sin una buena razón.
- Mi firma en la solicitud da autorización a MDHS para verificar la información necesaria para determinar la elegibilidad y la cantidad de los beneficios, incluyendo el intercambio de datos electrónicos para todos los miembros de la familia, verificación de la asistencia escolar, los ingresos y los recursos.
- Se le negaran los beneficios de TANF a mi familia por no asignar los derechos de apoyo al Estado o por la falta de cooperación con las autoridades manutención.
- La Oficina de Manutención Infantil me pagará la parte del apoyo infantil restante después de que todos mis beneficios de TANF sean recuperados cada mes. Yo no recibiré un cheque de manutención infantil si los beneficios de TANF para el mes actual son más que la cantidad del apoyo infantil del mes actual.

- El beneficio de TANF para mi familia no aumentará para niños nacidos o añadidos a mi grupo de asistencia hasta después de 10 meses desde la fecha que fui notificado originalmente del límite de los beneficios de familia, excepto por una buena razón. La fecha inicial del límite para los beneficios de la familia es_____. Recién nacidos tienen que ser reportados y pueden ser elegibles para los beneficios de SNAP.
- El beneficio de TANF para mi familia será reducido por un 25% si no tengo vacunas actuales para mis niños o por no mandar a mis niños que tienen de 6-12 años a la escuela. Los niños que tienen entre 13-17 años y no asisten a la escuela serán descalificados de los beneficios de TANF.
- Los beneficios de SNAP que mi familia recibe también serán reducidos por 25% o cerrados cuando (sin una buena razón) fallo en cumplir con los requisitos de TANF aparte de los del Programa de Trabajo.
- Se le negará los beneficios de TANF a mi familia cuando falle en participar (sin una buena razón) en las actividades de trabajo aprobadas de TANF. Las sanciones son las siguientes:

1^{ra} violación - 3 meses y cumplimiento

2^{da} violación – Permanentemente

Las sanciones también pueden aplicarse al programa de SNAP si el cliente está recibiendo beneficios.

- Yo no tendré acceso a fondos TANF por medio de la tarjeta de débito MS MasterCard en los siguientes establecimientos:

- | | |
|---|--|
| • Licorerías | • Establecimientos de juego |
| • Clubs de striptease | • Joyerías |
| • Tiendas de tatuajes y piercings (perforaciones) | • Tiendas de parafernalia del tabaco |
| • Spas | • Salones de uñas |
| • Tiendas de lencería | • Salas de masaje |
| • Tiendas de cigarrillos de vapor | • Empresas psíquicas o de adivinación |
| • Compañías de fianzas | • Instalaciones para carreras de perros o caballos |
| • Cines | • Cruceros |
| • Parques temáticos | • Arcada de Video Juegos |
| • Instalaciones/o Casa de Apuestas | • Empresas de Orientación Sexual |
| • Empresas o establecimientos de ventas al por menor donde menores de edad de 18 años no están permitidos | |

Además, entiendo que no puedo comprar los siguientes artículos con fondos del TANF:

- | | |
|---|---|
| • Alcohol | • Cigarrillos |
| • Licor o imitación de licor | • Materiales de orientación sexual para adultos |
| • Fianza | • Actividades de juego |
| • Billetes de lotería | • Tatuajes |
| • Productos de tabaco | • Entradas a conciertos |
| • Servicios de viaje proporcionados por un agente de viajes | • Transmisión de dinero a ubicaciones en el extranjero |
| • Entradas para eventos deportivos profesionales o universitarios | • Entradas para otros eventos de entretenimiento destinados al público en general |

A mi familia se le negarán los beneficios de TANF cuando use la tarjeta de Débito MasterCard de MS en ubicaciones prohibidas o compre artículos prohibidos.

1ra violación - 3 meses

2da violación – Permanentemente

- Si yo soy un adulto en la asistencia de mi hogar, se me requerirá tomar un examen de abuso de sustancias para determinar las probabilidades de uso de sustancias.
 - ▶ Si no cumpla con los requisitos de detección, mi caso de TANF será negado.
 - ▶ Si los resultados de mi examen de abuso de sustancias indican probabilidades altas de problemas con uso de sustancias, me tendré que someter a un examen de drogas sin previo aviso.
 - ▶ Si los resultados de mi examen de drogas que me han dado sin previo aviso son positivos, yo tendré que participar en un plan de tratamiento aprobado de drogas.
- Si se me requiere hacer un examen de drogas sin previo aviso, ser evaluado por un proveedor de tratamiento, o ser parte de un programa de tratamiento y no cumpla con ninguno de estos requisitos, yo recibiré una sanción de TANF para todo mi hogar:
- Yo puedo solicitar una audiencia justa cuando este en desacuerdo con cualquier decisión en mi caso.

Yo entiendo que cuando no contribuyo con mi parte para este Contrato de Responsabilidad Personal, mis beneficios (y posiblemente los beneficios de SNAP) de TANF pueden ser reducidos o cerrados.

Firma del Padre/Cuidador: _____

Fecha: _____

Firma del Segundo Padre: _____

Fecha: _____

Firma del Personal de MDHS: _____

Fecha: _____