



### Notice of End of TANF State Time Limit/Hardship Exemption

### Aviso de Vencimiento del límite de tiempo estatal de TANF y de Exención por dificultad

<b>Case Name/Nombre del Caso</b>	<b>Case No./Núm. del Caso</b>	<b>Date/Fecha</b>
----------------------------------	-------------------------------	-------------------

**HAS RECEIVED THE MAXIMUM NUMBER OF TANF MONTHS FOR HIS/HER STATE TIME LIMIT.**  
**RECIBIÓ EL MÁXIMO NÚMERO DE MESES DE TANF QUE LE PERMITE SU LIMITE DE TIEMPO ESTATAL.**

Caretaker/Second Parent/Encargado del Cuidado/Segundo Padre

(The information checked below applies to this Caretaker/Second Parent./La información indicada a continuación se refiere a este encargado del cuidado/segundo padre.

**You are ineligible for TANF because your needs were removed following state time limit policies.**  
 Usted no llena los requisitos para recibir TANF porque sus necesidades se eliminaron según las normas del límite de tiempo estatal.

**You are, however, eligible to receive TANF due to hardship:**  
 Sin embargo, usted llena los requisitos para recibir TANF por dificultad:

- You live in a county that HHSC has designated as economically deprived because of unemployment and other job-related criteria. HHSC evaluates county economic conditions periodically and will advise you when your eligibility changes.**  
 Usted vive en un condado que según la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) está en desventaja económica debido a desempleo y a otros criterios relacionados con el trabajo. La HHSC evalúa periódicamente las condiciones económicas del condado y le avisará cuando su elegibilidad cambie.
- You are ill or are caring for an ill family member. You must report to the local eligibility determination office when this hardship situation changes.**  
 Usted está enfermo o cuida a un pariente enfermo. Usted debe avisar a la oficina local de determinación de elegibilidad cuando pase esta dificultad.
- To receive this hardship exemption again, you must seek employment. You must provide verification at the next review that you contacted at least 40 employers during each month you received TANF due to hardship.**  
 Para recibir esta exención por dificultad otra vez, tiene que buscar trabajo. En la próxima revisión tiene que dar verificación de que usted se comunicó con, por lo menos, 40 empleadores durante cada mes que recibió TANF debido a dificultad.

**You no longer live in a county that HHSC has designated as economically deprived because of employment and other job-related criteria.**  
 Usted ya no vive en un condado que según la HHSC está en desventaja económica debido a desempleo y a otros criterios relacionados con el trabajo.

**You do not meet/no longer meet the hardship requirements.**  
 Usted no reúne/ya no reúne los requisitos de dificultad.

**You are eligible for medical assistance only from**  
 Usted llena los requisitos para recibir asistencia médica solamente de \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_

**While receiving transitional Medicaid, you must report to the local eligibility determination office within 10 days after you move and after anyone moves into or out of your household.** Mientras reciba Medicaid de transición tiene que informar a la oficina local de determinación de elegibilidad dentro de los 10 días después de mudarse y después de que cambie el número de personas que viven en su casa.

#### HARDSHIP EXEMPTIONS

#### EXECIONES POR DIFICULTAD

Although you have reached the end of your TANF state time limit, you may be eligible for TANF during the five year disqualification period if you qualify for one of the following hardships:

Aunque ya se acabó su límite de tiempo de TANF, puede llenar los requisitos para recibir TANF durante el periodo de descalificación de cinco años si reúne las condiciones de una de las siguientes dificultades:

- If you have a disabling illness or injury. (You must ask for this hardship exemption within 90 days after the illness or injury occurs.)
- If you are needed in the home for more than 30 days to provide care for a close family member in or out of the household who has a disabling illness or injury. (You must ask for this hardship exemption within 90 days after you become responsible for providing the care.)

- Tiene una enfermedad o una lesión incapacitante. (Tiene que solicitar esta exención por dificultad dentro de los 90 días después del día en que comience la enfermedad o la lesión).
- Tiene que quedarse en casa más de 30 días para cuidar a un miembro cercano de la familia en o fuera de la casa y tiene una enfermedad o una lesión incapacitante. (Tiene que solicitar esta exención por dificultad dentro de los 90 días después del día en que se hace responsable del cuidado del pariente).

- **If you are not able to find a job, recently lost a job, or recently your work hours were reduced, and are willing to do job search activities required by HHSC. (You must ask for this hardship exemption within 90 days after your TANF ends because the state time limit is reached or within 90 days after job loss or income reduction.)**
- **If you live in a county that HHSC designates as an economically deprived county because of unemployment and other job-related criteria. (You may ask for this hardship exemption any time during the five year disqualification period.)**

**You cannot receive a hardship exemption if you were penalized for not cooperating with the Choices program while you were receiving TANF.**

**If you wish HHSC to determine eligibility for a hardship, you may apply at the local eligibility determination office by (1) asking to be added to your family's case because of hardship, or (2) completing an Application for Assistance if your family does not currently receive TANF.**

- **No puede encontrar trabajo, acaba de perder un trabajo o le acaban de reducir las horas de trabajo y está dispuesto a participar en las actividades para buscar trabajo que exige la . (Tiene que solicitar esta exención por dificultad dentro de los 90 días después del día en que terminen los beneficios de TANF porque se le acabó el límite de tiempo estatal, o dentro de los 90 días después de perder el trabajo o después de una reducción en sus ingresos).**
- **Usted vive en un condado que según la HHSC está en desventaja económica debido a desempleo y a otros criterios relacionados con el trabajo. (Puede pedir esta exención por dificultad en cualquier momento durante el periodo de descalificación de cinco años).**

**No puede recibir una exención por dificultad si lo sancionaron por no cooperar con el programa Choices mientras recibía TANF.**

**Si quiere que la HHSC determine si usted llena los requisitos para recibir una exención por dificultad, puede solicitar la exención en la oficina local de determinación de elegibilidad (1) pidiendo que lo añadan a usted al caso de su familia debido a dificultad, ó (2) llenando la Solicitud de Asistencia si su familia no recibe TANF actualmente.**

#### **APPEAL INFORMATION/INFORMACIÓN SOBRE APELACIONES**

**If you think the action taken in your case is unfair, you can appeal the decision within 90 days from the date of this notice. You may have the right to continue receiving TANF/Medicaid until your appeal is decided if you ask for an appeals hearing within 10 days from the date of this notice. To request an appeal, contact your local HHSC office by telephone, in writing, or in person. If the hearing officer decides the department action is correct, you must repay any overpayment. Free legal help may be available to you. Contact your local HHSC office for more information.**

**Si usted piensa que la acción que se tomó en su caso no es justa, puede apelar la decisión dentro de los 90 días siguientes a la fecha de este aviso. Si pide una audiencia de apelación dentro de los 10 días de la fecha de este aviso, es posible que tenga derecho a seguir recibiendo TANF/Medicaid hasta que se decida su apelación. Para pedir una audiencia, llame, escriba o vaya a la oficina local de la HHSC. Si el funcionario de audiencias decide que la acción que tomó el departamento es correcta, usted tendrá que pagar cualquier cantidad que se le pagó en exceso. Pueden haber servicios de abogado gratis disponibles para usted. Comuníquese con la oficina local de la HHSC para más información.**