

HRA/HEAP
Post Office Box No. 1401
Church Street Station
New York, NY 10008

DATE:

100107000001799





Home Energy Assistance Program (HEAP) Notice of Eligibility Decision – Approval

DATE	HRA/HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM POST OFFICE BOX NO. 1401 CHURCH STREET STATION NEW YORK, NY 10008
CASE NUMBER	
CASE NAME (And C/O Name if Present) AND ADDRESS	

ACTION TAKEN: Your household has been approved for the following Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit:

Regular HEAP Benefits. Amount \$ _____

Heater (You pay for heat separately from your rent.)

Your type of fuel is _____.

Your income is \$ _____. This puts you in Tier 1 Tier 2

You have a vulnerable member of your household. Yes No

Heat is included in your rent and you do not pay for heat separately from your rent.

Your income is \$ _____. This puts you in Tier 1 Tier 2

You reside in subsidized housing or a congregate care facility and have been determined to incur minimal costs for heating.

Your household has been approved for the following Home Energy Assistance Program (HEAP) Benefit: for the _____ program year. \$ _____ has been authorized for a HEAP annual heat included benefit.

This benefit is a one-time supplement to assist you in meeting your annual heating costs or as a supplement to your indirect energy costs because you pay rent which includes heating costs. If you pay a vendor directly for heat or utilities, this payment is not intended to replace your personal payments and you must continue to pay your bills.

(Turn Page)



**Programa de Asistencia para la Energía en el Hogar (HEAP)
 Aviso sobre la decisión de elegibilidad – Aprobación**

FECHA	HRA/HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM POST OFFICE BOX NO. 1401 CHURCH STREET STATION NEW YORK, NY 10008
NÚMERO DE CASO	
NOMBRE DEL CASO Y DIRECCIÓN (y nombre de la persona encargada del caso, si está presente)	

MEDIDA TOMADA: su hogar ha sido aprobado para recibir el siguiente beneficio del Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (*Home Energy Assistance Program, HEAP*):

Beneficios estándar de *HEAP* Monto \$ _____

Calefacción (usted paga el alquiler y la calefacción por separado).

El tipo de combustible que tiene es _____.

Sus ingresos son \$ _____. Esto lo/la posiciona en el Nivel 1 Nivel 2

Hay una persona vulnerable viviendo en su hogar. Sí No

La calefacción está incluida en el monto de su alquiler y no la paga por separado.

Sus ingresos son \$ _____. Esto lo/la posiciona en el Nivel 1 Nivel 2

Usted vive en una vivienda subvencionada o en un centro de cuidados en grupo y se ha determinado que usted incurre en gastos mínimos de calefacción.

Su hogar ha sido aprobado para recibir el siguiente beneficio del Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (*HEAP*) durante el año _____ del programa. Se han autorizado \$ _____ como beneficio anual de *HEAP* para la calefacción incluida.

Este suplemento se otorga por vez única para ayudarlo/la a cubrir el costo anual de la calefacción o como suplemento para cubrir de forma indirecta el costo de la energía, debido a que usted paga un alquiler que incluye el costo de la calefacción. Si usted paga directamente a un proveedor de servicios públicos por la calefacción o por otros servicios, tenga en cuenta que este pago no implica el reemplazo de sus pagos personales; usted debe seguir pagando sus facturas.

(Gire la hoja)

Emergency HEAP Benefits of:

\$ _____ to prevent shut off or restore natural gas or electric service to heat your home or to operate your primary heating equipment.

\$ _____ to obtain non-utility fuel for heating.

\$ _____ to repair or replace primary heating equipment.

\$ _____ to provide temporary relocation or emergency shelter because your household is facing an emergency home heating situation that is believed by HRA to be dangerous to the health or safety of household members.

\$ _____ A propane deposit to obtain a new vendor.

Cooling HEAP Benefits

Amount: \$ _____

This is a one-time benefit for the purchase and installation of an air conditioner.

Clean and Tune HEAP Benefits

Amount: \$ _____

You have been determined eligible for HEAP benefits but we are unable to provide a benefit at this time due to a lack of federal funds. If federal funds become available, and a benefit will be issued, you will be notified of your benefit amount.

HOW WILL MY HEAP BENEFITS BE ISSUED?

PLEASE NOTE: BENEFITS WILL NOT BE ISSUED BEFORE THE HEAP PROGRAM OPENS AND NOT UNTIL FEDERAL FUNDS ARE AVAILABLE.

Your benefit will be sent directly to _____ for account number _____.

Allow at least 90 days for the vendor to credit your account. Credits will not be given to you in cash.

Your benefit will be issued to you electronically since you are in receipt of Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Cash Assistance.

Please see the "Information Section" of this notice on how to access your HEAP benefit.

(Turn Page)



Beneficios de *HEAP* para emergencias:

\$ _____ para prevenir la desconexión o para reconectar el servicio eléctrico o de gas natural con el fin de calentar el hogar o de hacer funcionar el equipo de calefacción principal.

\$ _____ para obtener combustible para calefacción que no procede de proveedores de servicios públicos.

\$ _____ para reparar o reemplazar el equipo de calefacción principal.

\$ _____ para proporcionar albergue de emergencia o reubicación provisoria, ya que su hogar se enfrenta a una situación de emergencia causada por la falta de calefacción, y que es considerada por la *HRA* como una situación peligrosa para la salud y seguridad de los integrantes del hogar.

\$ _____ para un depósito para propano para obtener un proveedor nuevo.

Beneficios *HEAP* para aire acondicionado: este es un beneficio por vez única para la compra e instalación de un aire acondicionado.

Monto: \$ _____

Beneficios de *HEAP* para limpieza y reajuste.

Monto: \$ _____

Usted es elegible para recibir beneficios de *HEAP*, pero debido a la falta de fondos federales no podemos proporcionárselos en este momento. Si surgen fondos federales y se le otorga algún beneficio, será notificado(a) sobre el monto del beneficio.

¿CÓMO SE EMITIRÁN MIS BENEFICIOS DE *HEAP*?

A TENER EN CUENTA: LOS BENEFICIOS DE *HEAP* NO SE EMITIRÁN ANTES DEL INICIO DE AÑO DEL PROGRAMA DE *HEAP* O ANTES DE QUE HAYA DISPONIBILIDAD DE FONDOS FEDERALES.

Su beneficio será enviado directamente a _____ al número de cuenta _____.

Permita que pasen por lo menos 90 días para que el proveedor acredite su cuenta. Los créditos no se otorgan en efectivo.

Su beneficio será emitido electrónicamente, ya que usted es beneficiario del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (*SNAP*) o de la Asistencia en Efectivo.

Para informarse sobre cómo acceder a su beneficio de *HEAP*, favor de ver la "Sección de Información" de este aviso.

(Gire la hoja)

HOW WILL MY HEAP BENEFITS BE ISSUED? (continued)

PLEASE NOTE: BENEFITS WILL NOT BE ISSUED BEFORE THE HEAP PROGRAM OPENS AND NOT UNTIL FEDERAL FUNDS ARE AVAILABLE.

Your benefit will be issued as a check to you.

Your benefit will be issued to you as a two party check and will be mailed

to you to your vendor _____.

The check must be signed by both you and your vendor and will be applied to your account. No cash refunds are permitted.

PLEASE NOTE: Checks that expire may only be reissued if the request is made by September 30th of the HEAP program year for which the benefit was issued.

HOW IS MY HEAP BENEFIT CALCULATED?

If your heat is included in your rent, your regular HEAP benefit is based on your household's gross monthly income.

If you pay for heat directly, your regular HEAP benefit is based on the following factors:

- Your household's gross monthly income.
- The presence of an individual who is under age 6, age 60 or older, or disabled.
- Primary heating source type.

Emergency HEAP benefits are calculated based on the following factors:

- The type of emergency situation.
- The number of people in your household.
- Your household's gross monthly income and income level.
- Primary heating source type.

The information in the following pages explains in more detail how your specific HEAP benefit has been decided.

This decision is based on New York Social Services Law § 97, 18 N.Y.C.R.R. Part 393, and the current NYS HEAP State Plan. The State Plan is available online at the New York State Office of Temporary and Disability Assistance website at: <https://otda.ny.gov/programs/heap/stateplan.asp/>.

(Turn Page)



¿CÓMO SE EMITIRÁN MIS BENEFICIOS DE HEAP? (continuación)

A TENER EN CUENTA: LOS BENEFICIOS DE *HEAP* NO SE EMITIRÁN ANTES DEL INICIO DE AÑO DEL PROGRAMA DE *HEAP* O ANTES DE QUE HAYA DISPONIBILIDAD DE FONDOS FEDERALES.

- Su beneficio será emitido por cheque a su nombre.
- Su beneficio será emitido por cheque a su nombre y al del proveedor, y será enviado por correo postal a usted a su proveedor _____.

El cheque tiene que ser firmado tanto por usted como por su proveedor y será acreditado a su cuenta. No se emitirán reembolsos en efectivo.

A TENER EN CUENTA: Los cheques que se venzan solo se reenviarán si la petición es hecha antes del 30 de septiembre del año del programa de *HEAP* para el cual el beneficio fue emitido.

¿CÓMO SE CALCULA EL BENEFICIO DE HEAP?

Si la calefacción está incluida en el monto del alquiler, su beneficio de *HEAP* estándar se basa en los ingresos brutos mensuales del hogar.

Si usted paga la calefacción directamente al proveedor, su beneficio de *HEAP* estándar se basa en los siguientes factores:

- Los ingresos brutos mensuales del hogar.
- La presencia en el hogar de una persona de menos de 6 años, de 60 o más años, o que es discapacitada.
- El tipo de fuente principal de combustible para la calefacción.

Los beneficios de *HEAP* para emergencias se calculan en base a los siguientes factores:

- El tipo de emergencia.
- Los ingresos brutos mensuales del hogar y su nivel de ingresos.
- El tipo de fuente principal de combustible para la calefacción.

La información que sigue en las siguientes páginas especifica cómo se ha determinado su beneficio de *HEAP*.

Esta decisión se basa en la Ley de Servicios Sociales de Nueva York, Sección 97, 18 N.Y.C.R.R., Parte 393 (*New York Social Services Law § 97, 18 N.Y.C.R.R. Part 393*) y en el Plan estatal de *HEAP* actual del Estado Nueva York (*NYS HEAP State Plan*). El plan estatal está disponible por Internet en la página web de la Oficina de Asistencia Temporal y para Discapacitados: <https://otda.ny.gov/programs/heap/stateplan.asp/>.

(Gire la hoja)

Table 1: INCOME ELIGIBILITY GUIDELINES

Household Size	Tier I	Tier II
1	\$0 – \$1,579	\$1,580 – \$3,035
2	\$0 – \$2,136	\$2,137 – \$3,970
3	\$0 – \$2,693	\$2,694 – \$4,904
4	\$0 – \$3,250	\$3,251 – \$5,838
5	\$0 – \$3,806	\$3,807 – \$6,772
6	\$0 – \$4,363	\$4,364 – \$7,706
7	\$0 – \$4,920	\$4,921 – \$7,881
8	\$0 – \$5,477	\$5,478 – \$8,056
9	\$0 – \$6,034	\$6,035 – \$8,231
10	\$0 – \$6,591	\$6,592 – \$8,407
11	\$0 – \$7,147	\$7,148 – \$8,582
12	\$0 – \$7,704	\$7,705 – \$8,890
13	\$0 – \$8,261	\$8,262 – \$9,532
14+	+\$556 **	+\$642 **

Households that pay separately for heat (heater households) and are within the Tier I income guideline have a fixed \$41 HEAP supplement added to their HEAP benefit amount.

Table 2: REGULAR HEAP BENEFIT

PRIMARY HEAT SOURCE TYPE BASE BENEFIT AMOUNT		
<u>Deliverable Fuels</u> (Oil, Kerosene, Propane) \$900 (Wood, Pellets, Coal, Corn) \$635	<u>Utilities</u> (Natural Gas, PSC Regulated Utilities) \$400	<u>Municipal Electric Heat</u> \$400
HEAP SUPPLEMENT		
The following amounts are added to the base benefit, if applicable		
+ \$41 for Tier I Household		
+ \$35 for Vulnerable Person in Household		

(Turn Page)



Tabla 1: GUÍA DE ELEGIBILIDAD SEGÚN LOS INGRESOS MENSUALES

Número de integrantes en el hogar	Nivel I	Nivel II
1	\$0 – \$1,579	\$1,580 – \$3,035
2	\$0 – \$2,136	\$2,137 – \$3,970
3	\$0 – \$2,693	\$2,694 – \$4,904
4	\$0 – \$3,250	\$3,251 – \$5,838
5	\$0 – \$3,806	\$3,807 – \$6,772
6	\$0 – \$4,363	\$4,364 – \$7,706
7	\$0 – \$4,920	\$4,921 – \$7,881
8	\$0 – \$5,477	\$5,478 – \$8,056
9	\$0 – \$6,034	\$6,035 – \$8,231
10	\$0 – \$6,591	\$6,592 – \$8,407
11	\$0 – \$7,147	\$7,148 – \$8,582
12	\$0 – \$7,704	\$7,705 – \$8,890
13	\$0 – \$8,261	\$8,262 – \$9,532
14+	+\$556 **	+\$642 **

A los hogares que pagan la calefacción por separado (*heater households*) y que están en el Nivel I de la guía de elegibilidad según los ingresos mensuales, se les agrega al monto del beneficio de *HEAP* un suplemento fijo de *HEAP* de \$41.

Tabla 2: BENEFICIOS ESTÁNDAR DE HEAP

FUENTE DE CALEFACCIÓN PRINCIPAL MONTO BÁSICO DEL BENEFICIO		
<u>Combustible a entregar</u> (Petróleo, querosén, gas propano) \$900 (Madera, gránulos de madera, carbón, maíz) \$635	<u>Servicios públicos</u> (Gas natural, servicios regulados por PSC) \$400	<u>Calefacción eléctrica municipal</u> \$400
SUPLEMENTO DE <i>HEAP</i>		
Se añaden los siguientes montos al beneficio básico, si corresponde		
+ \$41 para hogares en el Nivel I		
+ \$35 para hogares que incluyan a una persona vulnerable		

(Gire la hoja)

Home Energy Assistance Program (HEAP) Heating Calculation Worksheet – Regular HEAP

Applicant's Name: _____ Reference Number: _____ Date: _____

Enter Amounts

1. Main Heating Source Type

Your household's main heat type is: _____ \$ _____

2. Vulnerable member of your Household.

Your household contains someone:

Under age 6 Age 60 or older Disabled

None of the above \$ _____

3. Income Tier

Monthly Income: \$ _____ Household Size: _____

Income Tier: _____ \$ _____

Note: The \$ _____ HEAP supplement applies to Tier I

4. Add Lines 1, 2, and 3

\$ _____

5. Prior Regular HEAP benefit received in current HEAP program year, if any

\$ _____

6. Subtract Line 5 from line 4

Total Benefit \$ _____

(Turn Page)



**Programa de Asistencia para Energía en el Hogar (HEAP)
Hoja de cálculo para la calefacción – Beneficio estándar de HEAP**

Nombre del solicitante: _____ Número de referencia: _____ Fecha: _____

Ingrese los montos

1. Fuente principal de calefacción

El tipo de calefacción principal del hogar es: _____ \$ _____

2. Integrante vulnerable en el hogar

Su hogar incluye a alguien:

- menor de 6 años de 60 o más años discapacitado
 ninguna de las opciones anteriores

\$ _____

3. Nivel de ingresos

Ingresos mensuales: \$ _____

Número de integrantes en el hogar: _____

Nivel de ingresos: _____

\$ _____

Nota: el suplemento de *HEAP* de \$ _____ se aplica al Nivel I.

4. Sume los montos de las líneas 1, 2 y 3.

\$ _____

5. Beneficio estándar de *HEAP* previo, recibido en el año del programa *HEAP* actual, si corresponde.

\$ _____

6. Al monto que está en la línea 4, réstele el de la línea 5.

Total del beneficio
\$ _____

(Gire la hoja)

INFORMATION SECTION

HEAT INCLUDED BENEFIT ISSUED ON AN EBT CARD: Your benefit may be issued electronically if you are in receipt of Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) or Cash Assistance (CA). You can access your benefit using your EBT (Electronic Benefit Transfer) card and PIN number. You will receive your benefit when you access your cash account AFTER the HEAP funds become available.

You may check your cash account balance by calling the toll-free number at 1-888-328-6399. The HEAP benefit will automatically expire 90 days from the date of issuance and can only be re-issued if the request is made by September 30th of the HEAP program year for which the benefit was issued.

HEATER BENEFITS: Any HEAP benefit you are eligible for is paid directly to your vendor. Funds remain on your account until used up. Funds paid directly to a vendor not expended within 24 months of receipt by your vendor will be returned to NYS and will not be re-issued or cashed out. HEAP funds will not be cashed to you for any reason. Your benefit is for your household's use only. Unspent funds are not issued to estates. Fuel purchased with HEAP funds may not be resold. Vendor funds may be re-issued to another vendor if you change vendors.

You may be referred for weatherization assistance or to your utility company's low income program. You may be contacted by the weatherization provider and/or your utility company about these services. You are not obligated to accept these services.

You may also be eligible for food assistance. Check your eligibility and apply for SNAP at <https://a069-access.nyc.gov/accesshra/>.

(Turn Page)



SECCIÓN DE INFORMACIÓN

BENEFICIO DE CALEFACCIÓN INCLUIDO, EMITIDO EN LA TARJETA *EBT*: Su beneficio podría ser emitido electrónicamente si usted es recipiente del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (*Supplemental Nutrition Assistance Program*, *SNAP*) o de la Asistencia Temporal (*Temporary Assistance, TA*). Puede acceder a su beneficio utilizando la tarjeta *EBT* (Transferencia Electrónica de Beneficios) y el número de clave (*PIN number*). Usted recibirá su beneficio cuando acceda a su cuenta en efectivo DESPUÉS de que los fondos de *HEAP* estén disponibles.

Puede verificar el balance de su cuenta en efectivo llamando al número gratuito 1-888-328-6399. El beneficio de *HEAP* se vencerá automáticamente 90 días después de ser emitido y solo se podrá reemitir si se hace la petición antes del 30 de septiembre del año del programa de *HEAP* en que fue emitido el beneficio.

BENEFICIOS DE CALEFACCIÓN: Cualquier beneficio de *HEAP* para el cual usted sea elegible será pagado directamente al proveedor. Los fondos permanecerán en su cuenta hasta que sean utilizados. Los fondos que se paguen al proveedor y que no se cobren dentro de los 24 meses de haberlos recibidos, serán devueltos al Estado de Nueva York y no serán emitidos de nuevo, ni tampoco se podrán cobrar en efectivo. Los fondos de *HEAP* no serán entregados en efectivo a usted por ningún motivo. Su beneficio es solo para el uso del hogar. Los fondos no utilizados no se expiden a sucesores. El combustible adquirido con fondos de *HEAP* no puede ser revendido. Si usted cambia de proveedor, los fondos destinados al proveedor podrían ser emitidos al nuevo proveedor.

Usted podría ser referido(a) al programa de climatización o de bajos ingresos de su compañía de servicios públicos. Usted podría ser contactado por el proveedor de climatización y/o por la compañía de servicios públicos para conversar sobre estos servicios. Usted no está en la obligación de aceptar estos servicios.

Usted también podría ser elegible para recibir asistencia para alimentos. Verifique su elegibilidad y solicite aquí los beneficios de *SNAP*: <http://a069-access.nyc.gov/accesshra/>.

(Gire la hoja)

CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION

AGENCY CONFERENCE

If you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a conference (a conference is an informal meeting or phone call with us). To do this, call **718-557-1399** or write to us at the address on page 1 of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve a problem you may have. We encourage you to do this even if you have asked for a Fair Hearing. If you participate in a conference, you are still entitled to a Fair Hearing.

STATE FAIR HEARING

How to ask for a Fair Hearing: If you believe the decision(s) we are making is/are wrong, you may request a State Fair hearing by telephone, writing, fax, in person or online.

- (1) TELEPHONE:** Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)
- (2) ONLINE:** Complete an online request form at:
<http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>
- (3) WRITE:** Send a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Please keep a copy for yourself.)
- (4) FAX:** Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to: **(518) 473-6735**.
- (5) IN PERSON:** Bring a copy of this entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at **14 Boerum Place, Brooklyn NY 11201**.

(Turn Page)



INFORMACIÓN SOBRE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES

CONFERENCIA DE LA AGENCIA

Si usted considera errónea nuestra decisión, o si no la entiende, por favor llámenos para programar una conferencia (una reunión o una llamada informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono **(718) 557-1399** o escríbanos a la dirección que aparece en la página 1 de este aviso. A veces éste es el modo más rápido de solucionar algún problema que tenga. Recomendamos que lo haga de este modo, aún si ha pedido una Audiencia Imparcial. Si ha pedido una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo pedir la audiencia imparcial: Si considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede pedir una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

(1) POR TELÉFONO: (800) 342-3334. (Favor de tener a mano este aviso cuando llame).

(2) POR INTERNET: Complete el formulario de petición electrónica entrando a: <http://www.otda.ny.gov/oah/forms.asp>

(3) POR ESCRITO: Complete la sección "Petición de Audiencia Imparcial" en este aviso y envíe una copia de este aviso completo a:
**Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201**
(Favor de conservar una copia para usted)

(4) POR FAX: Complete la sección "Petición de Audiencia Imparcial" en este aviso y faxee una copia de este aviso completo al: **(518) 473-6735**.

(5) EN PERSONA: Complete la sección "Petición de Audiencia Imparcial" en este aviso y traiga una copia de este aviso completo a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y para Discapacitados del Estado de Nueva York (*Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance*) a la siguiente dirección: **14 Boerum Place, Brooklyn, NY 11201**.

(Gire la hoja)

What to expect at a Fair Hearing: The state will send you a notice that tells you when and where the fair hearing will be held. At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witness such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: a lease, bills, pay stubs, etc. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

Legal Assistance: If you need free legal advice, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking the Yellow Pages under "Lawyers".

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case files. If you call, write or fax us, we will send you free copies of the documents from your files, which we will give to the Hearing Officer at the Fair Hearing. Also, if you call, write or fax us, we will send you free copies of specific documents from your files which you think you may need to prepare for your Fair Hearing.

To ask for documents or to find out how to look at your file: call (718) 557-1399, fax (212) 620-5063 or write to **HRA/Home Energy Assistance Program, P.O. Box 1401, Church Street Station, New York, NY 10008**. If you want copies of documents from your case file, you should ask for them ahead of time. They will be provided to you within a reasonable time before the date of the hearing. Documents will be mailed to you only if you specifically ask that they be mailed.

In any request for documents, please provide the Case Name, Case Number and Date listed on Page # 1 of this notice.

AVAILABILITY OF POLICY MATERIALS: The New York State Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) and HRA policy issuances and manuals are available to you or your representative to determine whether a fair hearing should be requested or to prepare for a fair hearing. The Office of Temporary and Disability Assistance (OTDA) policy issuances and manuals are posted on the OTDA website at otda.ny.gov/legal. These issuances and manuals are available to you or your representative to determine whether a fair hearing should be requested or to prepare for a fair hearing. To request policy issuances and manuals, call (718) 722-5012, or fax (718) 722-5018, or email CRO@hra.nyc.gov, or write to **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**.

(Turn Page)



Qué puede esperar de la Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación informándole sobre cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. Durante la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarlo a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos, como familiares o amigos, y/o entregarle al funcionario de audiencias cualquier documento relacionado con su caso, tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede ir a la audiencia, puede enviar a alguien que lo(a) represente. Si dicho representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta al representante para que el funcionario de audiencias sepa que usted desea que esa persona lo(a) represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también podrán interrogar a nuestros testigos o a los suyos, con el fin de aclarar el caso.

Asistencia Legal: Si necesita asistencia legal gratuita, es posible que la pueda obtener comunicándose con La Sociedad de Ayuda Legal (*The Legal Aid Society*) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Encontrará a La Sociedad de Ayuda Legal u a otro grupo de abogacía más cercano en las Páginas Amarillas (*Yellow Pages*), bajo el título "*lawyers*" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudar a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si nos llama, nos escribe o nos envía su petición por fax, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos en su archivo, los mismos que serán entregados al funcionario de audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si nos llama, escribe o nos envía su petición por fax, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos en su archivo, que usted considere necesarios para prepararse para la Audiencia Imparcial.

Para solicitar documentos o para averiguar cómo revisar su archivo, llámenos al (718) 557-1399, contáctenos por fax al (212) 620-5063 o escribanos a **HRA/Home Energy Assistance Program, P.O. Box 1401, Church Street Station, New York, NY 10008.**

Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe pedirlos con anticipación. Éstas se le proveerán dentro de un plazo adecuado antes de la fecha de la audiencia. Se le enviarán los documentos por correo sólo si especifica que desea recibirlos por correo.

Para toda petición de documentos, favor de proporcionar el nombre del caso, el número de caso y la fecha que aparecen en la página 1 de este aviso.

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE POLÍTICA: Las publicaciones de políticas de la Oficina de Asistencia Temporal y para Discapacitados (*OTDA*) y las publicaciones de políticas y los manuales de la *HRA* están a su disponibilidad, y a la de su representante, para determinar si se debe pedir una Audiencia Imparcial y prepararse para la misma. Las publicaciones de políticas y los manuales de la *OTDA* aparecen en el sitio web de la *OTDA*: otda.ny.gov/legal. Las mismas están disponibles para usted y para su representante, ya sea para determinar si se debe solicitar una audiencia imparcial, o para prepararse para la misma. Para solicitar publicaciones de políticas y manuales, llame al (718) 722-5012, envíe un fax al (718) 722-5018, envíe un correo electrónico a CRO@hra.nyc.gov, o escriba a **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, NY 11201.**

(Gire la hoja)

