

Manual Revision Memorandum

ISD-MR 13-22

TO: ISD Employees
FROM:  Marilyn Martinez, Acting Director, Income Support Division
RE: Forms Manual Revision-Notice of Rights
DATE: October 6, 2013

This MR is to inform staff that the Notice of Rights has already been revised to make adjustments for ASPEN to include adjustment to font size. Language has been revised in the fair hearing request section and the nondiscrimination statement has replaced the civil rights statement with new language.

Instructions

1. The Notice of Rights with issuance date of 4/3/2013 will be deleted from the forms drive.

Notice of Rights (Issued 4/3/2013)

2. The Notice of Rights with revised date 8/7/2013 will be posted to the forms drive at \\ditsfasv025\ISDF\Forms

Notice of Rights (Revised 9/19/2013)

Updated Notice of Rights will now be included with all forms and all notices to participants.


If you have questions regarding this MR, please contact Melinda Espinoza at (505) 827-7254 or by e-mail at MelindaA.Espinoza@state.nm.us.

Attachment: Notice of Rights

NOTICE OF RIGHTS

CONFIDENTIALITY All information I give to HSD is confidential. This information will be given to HSD employees who need it to manage the programs for which I have applied. Confidential information may also be released to other federal and state agencies. All information will be used to determine eligibility and/or to provide services. (03/29/12)

NONDISCRIMINATION STATEMENT The U.S. Department of Agriculture prohibits discrimination against its customers, employees, and applicants for employment on the bases of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, religion, reprisal, and where applicable, political beliefs, marital status, familial or parental status, sexual orientation, or all or part of an individual's income is derived from any public assistance program, or protected genetic information in employment or in any program or activity conducted or funded by the Department. (Not all prohibited bases will apply to all programs and/or employment activities.) If you wish to file a Civil Rights program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, found only at http://www.aphis.usda.gov/complaint_filing_cust.html, or any USDA office, or call (866) 632-9992 to request the form. You may also write a letter containing all of the information requested in the form, send your completed complaint form or letter to us by mail at U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, by fax (202) 690-7442 or email at program.intake@usda.gov. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339; or (800) 845-6136 (Spanish). For any other information dealing with Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) issues, persons should either contact the USDA SNAP Hotline Number at (800) 221-5689, which is also in Spanish or call the State Information Hotline Numbers (click the link for a listing of hotline numbers by State); found online at http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm. USDA is an equal opportunity provider and employer. (06/11/13)

 **SPECIAL NEEDS INFORMATION** If you are a person with a disability and you require this information in an alternative format, or require a special accommodation to participate in any public hearing, program or services, please contact the NM Human Services Department toll-free at 1-800-432-6217 or through the New Mexico Relay System TDD at 1-800-659-8831 or by dialing 711. The Department requests at least 10 days advance notice to provide requested alternative formats and special accommodations. (08/22/08)

YOUR RIGHT TO A HEARING You can ask for a hearing if you do not agree with the information in this notice. A hearing will give you a chance to explain why you do not agree. You can ask for a hearing by:

- Completing and returning the bottom of the letter on the next page.
 - Writing or calling your local HSD office; or
 - Writing the department's Hearings Bureau at Human Services Department, P.O. Box 2348, Santa Fe, N.M. 87504-2348, or by calling 1-800-432-6217 (press 6) or 505-476-6213.
- (Revised 08/16/11)

TIME LIMIT FOR ASKING FOR A HEARING You have 90 days from the date of this notice to ask for a hearing. If you ask for a hearing within 13 days from the date of this notice, you will continue to get the same amount of benefits you received before we took the action in this notice. You will continue to get these benefits until the Department decides your case, unless another change is made to your case. Changes in benefits may be made after you have asked for a hearing if the reason for the change is not the same as the reason for the hearing. If you lose the hearing, you may have to pay back any benefits you received while the Department decided your case. (Revised 9/24/02)

THE HEARING PROCESS After you ask for a hearing, the Department will send you a letter telling you the date, time and place where your hearing will be held. The hearing is usually at the HSD county office. The hearing will be conducted by a hearing officer from the HSD Hearings Bureau. You or your representative can look at your case record and any proof we used to decide your case. You will tell why you believe HSD's action was wrong. You may bring witnesses and present proof. You may question the county office about the action taken and proof presented. You may represent yourself. You may be represented by a friend, household member or an attorney. For information on where you can get free legal help, call 1-800-340-9771. After the hearing, the hearing officer will make a report. The HSD Division Director will decide whether the action was right or wrong. After the Director has decided your case, you will be sent a letter telling you of the decision and why the decision was made. (Revised 04/02/03)

PLEASE FILL IN THE SECTION BELOW ONLY IF YOU WANT TO ASK FOR A HEARING, AND RETURN IT TO YOUR LOCAL INCOME SUPPORT OFFICE OR TO THE HEARINGS BUREAU.

I am asking for a hearing. I do not agree with what the Human Services Department told me in this notice because:

Check one of the boxes below only if you are asking for a hearing:

- I want to receive continued benefits pending a fair hearing.
- I **DO NOT** want to continue receiving the benefits I now receive.

Printed Name

Signature

Date

Case Number

Phone Number

AVISO DE DERECHOS

CONFIDENCIALIDAD Yo comprendo que toda la información que yo proporcione a HSD (Departamento de Servicios Humanos) es confidencial. La información solamente se usará para propósitos de elegibilidad o para proporcionar servicios. Por ley, la información confidencial puede referirse a agencias federales y estatales. Toda la información será utilizada para determinar la elegibilidad y / o proporcionar servicios. (03/29/12)

DECLARACION DE NO DISCRIMINACION El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paternal, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-5410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español). Para obtener más información acerca de cuestiones del programa SNAP, las personas deben contactar al número de línea directa del USDA SNAP al (800) 221-5689, que también está en español, o llamar a State Information/Hotline Numbers (dé clic en el enlace para obtener un listado de números de línea directa por estado); lo puede encontrar en internet en http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm. El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades. (06/11/13)

INFORMACIÓN DE NECESIDADES ESPECIALES Si Ud. es una persona que tiene una discapacidad y Ud. requiere esta información en un formato alternativo o requiere un acomodamiento especial para poder participar en cualquier audiencia pública, programa o servicio, comuníquese con el personal del departamento de servicios humanos de NM gratis y llame al número 1-800-432-6217, o a través del sistema de relés de Nuevo Méjico TDD en 1-800-659-8331 o puede oprimir 711. El departamento solicita la comunicación previa por lo menos de 10 días por anticipado para poder proporcionar los formatos alternativos a y acomodamientos especiales que Ud. solicite. (08/22/08)

AUDIENCIA JUSTA Usted puede solicitar una audiencia si usted no está de acuerdo con la información en este aviso. Una audiencia le dará la oportunidad de explicar el porque usted no está de acuerdo. Usted puede solicitar una audiencia:

- Completando y regresando la parte inferior de la carta en la página siguiente

- Escribiendo o llamando a su oficina local de HSD; o
- Escribiendo al departamento de Oficinas de Audiencias en el Departamento de Servicios Humanos, P.O. Box 2348, Santa Fe, N.M. 87504-2348, o llamando al 1-800-432-6217 o 505-476-6213. (Revisado 08/16/11)

TIEMPO LIMITE PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA Usted tiene 90 días desde la fecha de este aviso para solicitar una audiencia. Si usted solicita una audiencia dentro de 13 días desde la fecha de este aviso, usted continuará recibiendo la misma cantidad de beneficios que usted recibía antes de que nosotros tomaremos la decisión de este aviso. Usted continuará obteniendo esos beneficios hasta que el Departamento decida su caso, al menos que otro cambio sea hecho a su caso. Cambios en los beneficios pueden ser hechos después de que usted haya solicitado una audiencia si la razón para ese cambio no es la misma que la razón para la audiencia. Si usted pierde la audiencia, es posible que usted tenga que pagar de regreso cualquiera de los beneficios que usted recibía mientras el Departamento estaba decidiendo su caso. (Revisado 9/24/02)

EL PROCESO DE LA AUDIENCIA Después que usted solicite una audiencia, el Departamento le enviará una carta indicándole el día, hora y lugar donde su audiencia será llevada a cabo. La audiencia es usualmente en la oficina del condado de HSD. La audiencia será llevada a cabo por un oficial de la Oficina de Audiencias de HSD. Usted o su representante pueden investigar en el expediente de su caso y usar cualquier prueba que ustedes decidan utilizar en su caso. Usted explicará porque usted piensa que la acción tomada por HSD estaba equivocada. Usted puede traer testigos y presentar pruebas. Usted puede cuestionar a la oficina del condado acerca de la decisión tomada y prueba presentada. Usted se puede representar a usted mismo. Usted puede ser representado por un amigo, miembro de la familia o un abogado. Para mayor información de donde usted puede obtener asistencia legal gratuita, llame al 1-800-340-9771. Después de la audiencia, el oficial elaborará un reporte. El Director de la División de HSD decidirá si la acción fue correcta o incorrecta. Después que el Director haya decidido su caso, se le enviará una carta informándole la decisión y razones del porque la decisión fue tomada. (Revisado 04/02/03)

POR FAVOR COMPLETE LA SECCION ABAJO, SI USTED QUIERE SOLICITAR UNA AUDIENCIA, Y REGRESE A SU OFICINA LOCAL DE INGRESOS DE APOYO O LA OFICINA DE AUDIENCIAS.

Yo estoy solicitando una audiencia. Yo no estoy de acuerdo con lo que el Departamento de Servicios Humanos me dice en este aviso debido a que:

Seleccione uno de los cuadros a continuación sólo si solicita una audiencia.

- Yo quiero recibir beneficios continuos en espera de una audiencia justa.
- Yo **NO** quiero continuar recibiendo los beneficios que recibo ahora.

Imprimir el Nombre

Firma

Fecha

Número de Caso

Número de Teléfono