

---

## Manual Revision Memorandum

---

ISD-MR 16-09

TO: ISD Employees  
FROM: *MM* Marilyn Martinez, Director, Income Support Division  
DATE: March 15, 2016  
RE: Forms Manual Revision for: FSP 013 "SNAP Worker Checklist"

Form FSP 013 "SNAP Worker Checklist" and form FSPSP 013 "Lista Del Trabajador De SNAP" have been updated, please review updates and instructions for use of this form.

**Instruction:**

Replace all previous versions of the forms listed below:

Delete - FSP 013 "SNAP Worker Checklist" Rev 12/22/15  
Delete- FSPSP 013 "Lista Del Trabajador De SNAP" Rev 12/22/15  
  
Replace - FSP 013 "SNAP Worker Checklist" Rev 03/11/2016  
Replace- FSPSP 013 "Lista Del Trabajador De SNAP" Rev 03/11/2016

This form has been posted to the forms drive: \\disfasv025\ISDForms

If you have questions regarding this MR, please contact Marisa Vigil at (505) 827-1326 or by e-mail at [Marisa.Vigil@state.nm.us](mailto:Marisa.Vigil@state.nm.us).

Attachments: FSP 013 "SNAP Worker Checklist" Rev 03/11/2016  
FSP 013 "Lista Del Trabajador De SNAP" Rev 03/11/2016

## SNAP WORKER CHECKLIST

### Application Processing

- ❖ 30-day time limit.
- ❖ Applicant responsibility to provide verification; if you need help the Department has the responsibility to help you.
- ❖ Up to 3 time extensions at applicant's request.
- ❖ Certification period depends on household circumstances.
- ❖ Recertification required to find out if SNAP benefits can continue.

### American Disabilities Act (ADA)

- ❖ If you are a person with a disability and require information in an alternative format; or
- ❖ Require a special accommodation to participate in program services;
- ❖ Contact NMHSD at 1-800-432-6217 or TDD 1-800-609-4TDD; and
- ❖ The Department requests at least 10 days advance notice to provide requested alternative formats and special accommodations.

### Client Information

- ❖ Rights and Responsibilities;
- ❖ Right to a Hearing;
- ❖ No time limit to receive SNAP;
- ❖ Income Limits for SNAP;
- ❖ Requirement for an interview;
- ❖ Authorize Representative to apply for, get or use SNAP benefits;
- ❖ Emergency SNAP benefits (expedited service) within 7 days; if expedited services are denied you do have the right to contest the denial, and a conference will be scheduled within 2 working days of the request
- ❖ Benefits are issued on an Electronic Benefit (EBT) Card/Restrictions/Overview.

### Fraud Penalties

- ❖ Buying or selling Firearms, ammunition or explosives with SNAP Benefits-never get SNAP Benefits again.
- ❖ Buying or selling illegal drugs with SNAP Benefits-12 mos.1st Offense/Permanently 2nd offense.
- ❖ Breaking EBT rules: Unable to get SNAP Benefits 1 year to Permanent;
- ❖ Fined \$250,000 or 20 yrs. Imprisonment or both for violations of \$5,000 or greater;
- ❖ Subject to prosecution under State and Federal law; and
- ❖ Court can bar individual for an additional 18 months.

### Household Member Requirements

- ❖ Mandatory Members;
- ❖ Children under 22 living with a parent; and  
Providing a Social Security Number only if that person is applying for benefits.

### Over-Issuance and Claims

- ❖ Means household got more SNAP benefits than it was supposed to get;
- ❖ Established for failure to report correct information;
- ❖ Established due to agency error; and  
Claim collected by reducing SNAP, cash, tax intercept and other ways.

### Cooperation With Quality Control

- ❖ Household must comply with State QC review.
- ❖ Household must comply with Federal QC review.
- ❖ Failure to comply results in case closure until compliance disqualification period ends.

### Reporting Requirements

- ❖ Semiannual Reporting (SR) every six months;
- ❖ Annual Reporting (AR) every 12 months;
- ❖ SR/AR reporting requirement between certification periods no later than 10 calendar days from the end of the calendar month in which the change occurred. Changes include:
  - ❖ When the gross income exceeds the federal poverty guidelines for the size of the household;
  - ❖ When an individual becomes an ABAWD;
  - ❖ A household reports or HSD receives documented evidence that the household has moved or intends to move out of the state on a specific date;
  - ❖ A household requests closure;
  - ❖ HSD receives documented evidence that the head of household has died; or
  - ❖ Must report when work or activity hours are under their required hours.
  - ❖ Regular reporting (RR) within 10 days of knowing about a change; and
  - ❖ RR reporting between certification periods: Mailing address; changes to income/job or unearned income; changes to residence; if anyone moves in or out of your home; monthly household costs; changes to resources.

### Work Requirements

- ❖ Register for work at the time of application and every 12 months thereafter. All SNAP participants are considered registered for work with the head of household's signature on the application.
- ❖ Provide ISD or NMW service provider with information regarding employment status or availability for work
- ❖ Participate in a SNAP E&T program, to the extent required by the department; if the E&T Program is voluntary individuals cannot be E&T disqualified
- ❖ Report to an employer if referred by ISD or NMW service provider
- ❖ Accept a bona fide offer of suitable employment
- ❖ Not voluntarily and without good cause quit a job of 30 or more hours a week or reduce work effort to less than 30 hours a week
- ❖ Failure to complete one of these requirements may result in the following disqualifications
- ❖ First time- 3 months or until compliance, whichever is earlier
- ❖ Second time- 6 months or until compliance, whichever is earlier
- ❖ Third time- 1 year or until compliance, whichever is earlier

### How to File a Complaint

- ❖ Ask to speak to a Supervisor
- ❖ Fill out an ISD 416 Complaint Form
- ❖ Call Constituent Services (505) 827-7263

*INSTRUCTIONS FOR THE USE OF  
FORM FSP 013  
SNAP Worker checklist*

**PURPOSE:**

The SNAP Worker checklist serves as a guide on what must be discussed with the applicant /client during initial interview and at every recertification.

**PROCEDURES:**

The FAA must go over the form with the client as part of the interview process.

The section labeled “Work Requirements” are only applicable if the applicant/client does not meet a Federal exemption.

**INSTRUCTIONS:**

This form is not to be scanned into the client’s Electronic Case File (EFC).  
Documentation of review with the applicant/client is required in case comments.


**ROUTING:**

N/A

**FORM RETENTION:**

N/A

# LISTA DEL TRABAJADOR DE SNAP

<p><b>Procesamiento de la Aplicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 30 días tiempo llmite.</li> <li>❖ La responsabilidad del solicitante es proporcionar verificación; si usted necesita ayuda el departamento tiene la responsabilidad de ayudarlo.</li> <li>❖ Hasta 3 extensiones de tiempo a petición del solicitante.</li> <li>❖ El periodo de Certificación depende de la circunstancias del hogar.</li> <li>❖ La Recertificación requerida para averiguar si los beneficios de SNAP pueden continuar.</li> </ul>	<p><b>Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si usted es una persona con alguna discapacidad y requiere información en un formato alternativo</li> <li>❖ Si usted necesita una adaptación especial para participar en los servicios del programa;</li> <li>❖ Por favor comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de Nuevo Mexico NMHSD al 1-800-432-6217 o al número TDD 1-800-609-4TDD.</li> <li>❖ El departamento requiere un aviso mínimo con 10 días de anticipación para proporcionar formatos alternativos y adaptaciones especiales.</li> </ul>
<p><b>Información del Solicitante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Derechos y Responsabilidades;</li> <li>❖ El Derecho a una audiencia;</li> <li>❖ No hay llmite de tiempo para recibir SNAP;</li> <li>❖ Límites de ingresos para SNAP;</li> <li>❖ Requisitos para una entrevista;</li> <li>❖ Autorización de un representante para solicitar, recibir o usar los beneficios de SNAP;</li> <li>❖ Beneficios de SNAP de emergencia (servicio urgente) dentro de los 7 días. Si los servicios urgentes son negados, usted tiene el derecho a impugnar la negación, y se programará una conferencia dentro de 2 días hábiles</li> <li>❖ Beneficios son emitidos en una tarjeta electrónica de beneficios (EBT/Restricciones/descripción general.</li> </ul>	<p><b>Sancciones por fraude</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Comprar o vender armas de fuego, municiones o explosivos con beneficios de SNAP, nunca obtendrá beneficios de SNAP de nuevo.</li> <li>❖ Comprar o vender drogas ilegales con los beneficios de SNAP; cancelación por 12 meses en la primera ofensa, cancelación permanente en la segunda ofensa.</li> <li>❖ Si viola las reglas de EBT: No podrá recibir los beneficios de SNAP hasta por 1 año o de manera permanente.</li> <li>❖ Multa de \$250,000 o 20 años de prisión o ambas si las violaciones son por un monto de \$5,000 o más.</li> <li>❖ Sujetos a enjuiciamiento conforme a las leyes Federales Y Estatales.</li> <li>❖ El tribunal puede cancelar los beneficios del individuo por un periodo adicional de 18 meses.</li> </ul>
<p><b>Requisitos de los miembros del hogar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Miembros obligatorios;</li> <li>❖ Menores de 22 años viviendo con un padre.</li> <li>❖ Proporcionar un Seguro Social solo si esa persona está solicitando beneficios.</li> </ul>	<p><b>Exceso de emisión y reclamaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Significa que el hogar recibió más beneficios de SNAP de los que suponía recibir.</li> <li>❖ Se establece por no reportar información correcta;</li> <li>❖ Se establece debido a un error de la agencia.</li> <li>❖ El reclamo se recolecta mediante la reducción de SNAP, efectivo, intercepción de impuestos y otras formas.</li> </ul>
<p><b>Cooperar con el control de calidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El hogar debe cumplir con la revisión de control de calidad del estado.</li> <li>❖ El hogar debe de cumplir con la revisión Federal de control de calidad.</li> <li>❖ El incumplimiento da como resultado en el cierre del caso hasta que el cumplimiento el periodo de descalificación termina.</li> </ul>	<p><b>Requisitos para reportar información.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reporte Semestral (SR) cada seis meses;</li> <li>❖ Reporte Anual (AR) cada 12 meses;</li> <li>❖ Requisito SR/AR entre períodos de certificación a más tardar 10 días del calendario desde el fin del mes de calendario en que se produjo el cambio. Cambios incluyen:</li> <li>❖ Cuando el ingreso bruto excede el nivel Federal de pobreza para el tamaño del hogar.</li> <li>❖ Cuando el individuo se convierte en un ABAWD</li> <li>❖ Un hogar reporta o HSD recibe evidencias documentadas de que la familia se ha mudado o tiene intención de salir del Estado en una fecha determinada.</li> <li>❖ Un hogar solicita el cierre del caso.</li> <li>❖ HSD recibe evidencias de que el jefe del hogar ha fallecido.</li> <li>❖ Debe reportar cuando las horas de trabajo o actividad estén bajo sus horas requeridas.</li> <li>❖ Reportes periódicos (RR) dentro de los 10 días de saber del cambio.</li> <li>❖ Reportes (RR) entre los periodos de certificación: Dirección postal; cambios en los ingresos/ empleo o ingreso no ganado; cambios en la residencia; si alguien se muda dentro o fuera de su hogar; gastos mensuales, cambio en los recursos.</li> </ul> <p><b>Requisitos de trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Registrarse para trabajar en el momento de la aplicación y cada 12 meses después de eso. Todos los participantes de SNAP son considerados registrados para el trabajo con la firma del jefe de familia en la aplicación.</li> <li>❖ Proporcione a ISD o al proveedor de servicios de NM Trabajos información sobre la situación laboral o disponibilidad para el trabajo.</li> <li>❖ Participe en un programa de SNAP &amp; E&amp;T, en la medida requerida por el departamento.</li> <li>❖ Informe a su empleador si ha sido referido por ISD o el proveedor de servicios de NM Trabajos</li> <li>❖ Acepta una oferta de buena fe de un empleo adecuado.</li> <li>❖ Renunciar a un trabajo de 30 o más horas a la semana o reducir las horas de trabajo menos de 30 horas a la semana voluntariamente y sin una buena razón.</li> <li>❖ Fallar al completar algunos de estos requisitos puede resultar en las siguientes descalificaciones.</li> <li>❖ Primera vez – 3 meses o hasta el cumplimiento, lo que ocurra primero.</li> <li>❖ Segunda vez – 6 meses o hasta el cumplimiento, lo que ocurra primero.</li> <li>❖ Tercera vez – 1 año o hasta o el cumplimiento, lo que ocurra primero.</li> </ul>
<p><b>Cómo presentar un reclamo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Solicitar una charla con un supervisor.</li> <li>❖ Completar un formulario de queja ISD 416.</li> <li>❖ Llamar a Servicios de atención a los miembros al (505) 827-7263</li> </ul>	<div style="text-align: center;">  <p><b>HUMAN SERVICES</b> DEPARTMENT</p> <p>FSP 013 Revisado 03/11/2016</p> </div>

INSTRUCTIONS FOR THE USE OF FORM  
FSP 013  
*SNAP Worker checklist*

PURPOSE

The SNAP Worker checklist serves as a guide on what must be discussed with the applicant/client during initial interview and at every recertification.

PROCEDURES

The FAA must go over the form with the client as part of the interview process.

The section labeled “Work Requirements” are only applicable if the applicant/client does not meet a Federal exemption in accordance with 7 CFR 273.7(b)

INSTRUCTIONS

This form is not to be scanned into the client’s Electronic Case File (EFC). Documentation of review with the applicant/client is required in case comments.

DISTRIBUTION

N/A

FORM RETENTION

N/A