

## Cupones para Alimentos Herramienta de Preevaluación del Cumplimiento con los Requisitos

**Comience La Herramienta**



Esta Herramienta de Preevaluación se puede usar para determinar si usted podría cumplir con los requisitos para recibir beneficios de Cupones para Alimentos. Esta Herramienta de Preevaluación no es una solicitud de Cupones para Alimentos. Debe hacerse una solicitud para recibir Cupones para Alimentos en su oficina local de Cupones para Alimentos. Haga clic [aquí](#) para encontrar la oficina que presta servicio en su localidad.

Before you begin, you may want to look up the amounts of your earnings, rent or mortgage, utility bills, child support, day care expenses, medical bills (if you are 60 or older, or disabled), child support payments or SSI, social security or VA payments.

**Cómo Utilizar Esta Herramienta**

**Fundamentos Del Internet**

OMB Control Number: 0584-0519  
Expiration Date: 1/31/2015

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 10 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research, Nutrition and Analysis, Room 1014, Alexandria, VA 22302. Do not return the completed form to this address.

Browser Requirements:

- Netscape Navigator 4.7 or higher
- Microsoft Internet Explorer 4.0 or higher,
- Other compatible browsers that support frames, JavaScript, and cookies.

También podría cumplir con los requisitos para recibir otros beneficios del gobierno además de Cupones para Alimentos. Para obtener una herramienta que puede explicarle estos programas, vaya al sitio web GovBenefits. Está disponible [aquí](#).

[Renuncias y Declaraciones de Privacidad.](#)

Visite el sitio web de [USDA Servicio de Alimentos y Nutrición](#) para obtener información general al respecto.

*Usted es el visitante número 13387230*

Selección del Estado

¿En qué Estado o Territorio vive? ? \*



Iconos de Entrevista / Ayuda:

Todas las palabras o frases subrayadas se enlazan con definiciones u otras páginas para obtener más información.

? - Haga clic en estos iconos para obtener ayuda sobre preguntas o entradas específicas.

! - Haga clic en estos iconos para mostrar una lección que explica cómo introducir información en los campos (estos iconos aparecen en el momento, haga clic en el enlace anterior para ingresar a las lecciones, y luego en la lección. "Introducir Información")."

\* - Indica un Campo Requerido.

Seleccione un Estado/Territorio

- ALABAMA
- ALASKA
- ARIZONA
- ARKANSAS
- CALIFORNIA
- COLORADO
- CONNECTICUT
- DELAWARE
- DISTRICT OF COLUMBIA
- FLORIDA
- GEORGIA
- GUAM
- HAWAII
- IDAHO
- ILLINOIS
- INDIANA
- IOWA
- KANSAS
- KENTUCKY
- LOUISIANA
- MAINE
- MARYLAND
- MASSACHUSETTS
- MICHIGAN
- MINNESOTA
- MISSISSIPPI
- MISSOURI
- MONTANA
- NEBRASKA



de campo de entrada de datos. Para acceder a esta información en cualquier

### Tamaño de Grupo Familiar

Página 2 de 12

¿Cuántas personas hay en su grupo familiar? ?

¿Algún miembro de su grupo familiar es un trabajador agrícola estacional o migratorio? ?

Sí  No

¿Está este grupo familiar desamparado o viviendo en un refugio? ?

Sí  No



En este sitio web no se recogerá ningún tipo de información de identificación, tal como apellidos (sólo se pedirán los nombres de pila), direcciones o números de seguro social. Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

**Miembros del Grupo Familiar**

Escriba el nombre y la edad de cada miembro del grupo familiar. Indique también si un miembro es un ciudadano de los EE.UU. y si un miembro está incapacitado de acuerdo con los reglamentos del programa de Cupones para Alimentos.

Si un miembro de su familia no es un ciudadano, los demás miembros de la familia deberían considerar realizar la solicitud por separado. Para obtener más información con respecto al cumplimiento con los requisitos de no ciudadanos para recibir beneficios de cupones para alimentos haga clic [aquí](#).

**NOTA:** Si usted es anfitrión de un inquilino o pensionado, dicha persona no forma parte de su grupo familiar, a menos que coma la misma comida que usted. ?

Nombre	Edad	Ciudadanía	¿Incapacitado?	¿Borrar Fila?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleccione un Estado ? + Ciudadano de EE.UU. Otro	Yes <input type="checkbox"/> ? + Yes <input type="checkbox"/>	<a href="#">Borrar</a> ? <a href="#">Borrar</a>

+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda) ?



En este sitio web no se recogerá ningún tipo de información de identificación, tal como apellidos (sólo los nombres de pila se usarán como identificadores), direcciones o números de seguro social. Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

**Activos**

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar que tiene un recurso o activo (algo de valor) diferente de un vehículo automotor. Seleccione el tipo de recurso o activo y luego escriba su valor en dólares. Si un miembro tiene varios activos, enumere todos los activos, junto con el valor correspondiente.

Si ningún miembro del grupo familiar tiene Activos, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

NOTA: Si usted tiene muchos activos, esto podría descalificarlo para obtener cupones para alimentos. Pero algunos activos no cuentan. Si sus activos no cuentan, aún cumpliría con los requisitos. De modo que si tiene muchos activos, sus resultados podrían no ser correctos. Si esta herramienta de preevaluación indica que usted no cumple con los requisitos, aún así debería verificarlo en su oficina local de cupones para alimentos, para cerciorarse. Es posible que cumpla con los requisitos.

NOTA: Si todo su grupo familiar recibe programa estatal de asistencia de dinero en efectivo (TANF), pagos del Programa Social para Personas Mayores e Incapacitadas [SSI] u otros beneficios del gobierno, usted podría cumplir con los requisitos para recibir cupones para alimentos incluso si sus activos son altos. Esto se debe a que, en ese caso, sus activos no cuentan. Esto se denomina "Cumplimiento Categórico con los Requisitos". Las reglas para el Cumplimiento Categórico con los Requisitos son diferentes en cada estado. Pero TANF y el Programa Social para Personas Mayores e Incapacitadas [SSI] siempre le proporcionan Cumplimiento Categórico con los Requisitos. De modo que, si la totalidad de su grupo familiar recibe TANF o pagos del Programa Social para Personas Mayores e Incapacitadas [SSI], NO complete los activos en esta página.

Incluso si usted no recibe TANF o pagos del Programa Social para Personas Mayores e Incapacitadas [SSI], podría disponer del Cumplimiento Categórico con los Requisitos en su estado. Para obtener más información sobre esta regla, haga clic en el signo de pregunta de color azul que aparece a la derecha." ?

Nombre	Tipo de Activo	Valor	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro ?	Seleccione un Tipo de Activo ?	\$ <input type="text"/> ?	<a href="#">Borrar</a> ?
Seleccione un Miembro ?	Dinero en Efectivo en Mano	\$ <input type="text"/>	<a href="#">Borrar</a>
Seleccione un Miembro ?	Cuenta de Cheques	\$ <input type="text"/>	<a href="#">Borrar</a>
	Cuenta de Ahorros	\$ <input type="text"/>	<a href="#">Borrar</a>
	Certificado de Depósito (CD)		
+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda) ?			
<a href="#">Salir</a> ?	Acciones		
	Bonos		
	Fondos Mutuos		
	Bienes Raíces (diferente de la vivienda propia)		
	A anualidades		
	Terreno de Entierro		
	Contrato de Entierro (prepagado)		
	Otro Activo		

[Límites de Activos para Cupones para Alimentos](#) [con una prueba de activos](#)

http://www.sn...jsp?lang=es x +

www.snap-step1.usda.gov/fns/index\_ch.jsp?lang=es

[Página Principal](#) | [Buscar](#) | [Mapa del Sitio](#) | [Contactos del FNS](#) | [Informar sobre Fraudes y Abusos](#) | [Programas del FNS](#)

**FNS** **USDA**  
 Food & Nutrition Service

Herramienta de la Investigación de la Elegibilidad del SNAP del FNS Lección | Sistema de Ayuda | Preguntas Frecuentes English

**Vehículos Automotores** Página 5 de 12

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar que es propietario de un vehículo automotor. Seleccione el propósito del vehículo. Escriba la cantidad en dólares del valor equitativo del mercado para el vehículo. Escriba la cantidad en dólares de cualquier deuda pendiente sobre el vehículo. Haga clic [aquí](#) para calcular el valor equitativo del mercado para su vehículo.

Si ningún miembro del grupo familiar tiene un Vehículo, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

NOTA: Si usted utiliza un vehículo para ir a trabajar, no cuenta como un vehículo relacionado con el trabajo, tal como se indica a continuación. Sólo cuenta si usted utiliza el vehículo en su lugar de trabajo.

Algunos Estados consideran a los vehículos de manera diferente. Haga clic [aquí](#) para ver las reglas específicas de su Estado con respecto a los vehículos.

Nombre	Propósito del Vehículo	Valor Equitativo del Mercado	Deuda Pendiente	Valor de Equidad	Borrar Fila?
Seleccione un Miembro ▼	Seleccione un Propósito para el Vehículo	\$	\$	\$	Borrar
Seleccione un Miembro ▼	Seleccione un Propósito para el Vehículo	\$	\$	\$	Borrar
Seleccione un Miembro ▼	Seleccione un Propósito para el Vehículo	\$	\$	\$	Borrar

+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda)

[Salir](#) [Volver](#) [Continuar](#)

Haga clic [aquí](#) para ver las pautas Federales con respecto a los vehículos.

Accesibilidad | Dirección | Seguridad | Documentos | No Discriminación | USDA

**Ingresos Derivados del Trabajo**

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar que tenga ingresos derivados del trabajo (ingresos provenientes de un empleo o como trabajador independiente).

Seleccione el tipo de ingresos recibidos derivados del trabajo. Escriba la cantidad bruta en dólares (antes de pagar impuestos) recibido. Seleccione con qué frecuencia se reciben estos ingresos derivados del trabajo.

Si ningún miembro del grupo familiar tiene Ingresos Derivados del Trabajo, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

Nombre	Tipo de Ingresos Derivados del Trabajo	Cantidad Bruta Recibida	¿Con qué Frecuencia?	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro	Seleccione un Tipo de Ingreso	\$	Seleccione la Frecuencia	Borrar
Seleccione un Miembro	Jornales	\$	Seleccione la Frecuencia	
Seleccione un Miembro	Trabajador Independiente	\$	Seleccione la Frecuencia	
	Ingresos por Alquiler - Administrados Activamente	\$	Seleccione la Frecuencia	
	Inquilino	\$	Seleccione la Frecuencia	
	Pensionado			
	Capacitación Laboral o Trabajo y Estudio			
	Beneficios de Huelga			

Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo +)



Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

**Ingresos No Derivados del Trabajo**

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar que tenga ingresos no derivados del trabajo. Seleccione el tipo de ingresos recibidos no derivados del trabajo. Escriba la cantidad en dólares recibida. Seleccione con qué frecuencia se reciben estos ingresos no derivados del trabajo. ?


Si ningún miembro del grupo familiar tiene Ingresos No Derivados del Trabajo, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

Nombre	Tipo de Ingresos No Derivados del Trabajo	Cantidad Recibida	¿Con qué Frecuencia?	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro ?	Seleccione un Tipo de Ingreso ?	\$	Seleccione la Frecuencia ?	Borrar ?
Seleccione un Miembro	Seguridad Social por Incapacidad	\$	Seleccione la Frecuencia	Borrar
Seleccione un Miembro	Seguridad Social por Jubilación o Sobreviviente	\$	Seleccione la Frecuencia	
	Programa Social para Personas Mayores e Incapacitadas [SSI]	\$	Seleccione la Frecuencia	
	TANF - asistencia estatal de dinero en efectivo			
+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo +)				
Salir ?	Pensión Jubilatoria Jubilación Ferroviaria Beneficios para Veteranos de Guerra Compensación del Seguro Obrero Compensación por Desempleo Manutención Infantil Pensión Alimenticia Cuidado de Acogida Ingresos por Alquiler - No Administrados Activamente Anualidades Ingresos por Intereses Taller Protegido Otros Ingresos		Volver ?	Continuar ?

Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se ingresó para Cupones para Alimentos y no se guardará.



### Gastos por Vivienda

¿Cuál es el pago mensual de alquiler/hipoteca de su grupo familiar? 

Haga clic [aquí](#) si usted paga impuestos inmobiliarios o seguro en su hipoteca de manera separada de sus pagos.

- Seleccione la primera respuesta que corresponda a su grupo familiar
- Facturado para calefacción o aire acondicionado
- Factura por dos o más no calefacción o refrigeración de Utilidades
- Facturado únicamente para el teléfono
- Ninguno

Seleccione el primer elemento del menú a la derecha que corresponda a su grupo familiar. 

**NOTA:** Algunos estados también tienen "valores permitidos estándar para servicios públicos" (SUA, por sus siglas en inglés) que usted podrá deducir en lugar de su costo de servicios públicos. El "SUA" es un cálculo estimado de cuánto una persona podría pagar por los servicios públicos cada mes. El "SUA" en su estado podría ser mayor de lo que usted paga por servicios públicos. Si es así, podría deducirlo en lugar de deducir lo que realmente paga. Esto podría ayudarle porque puede obtener una deducción más grande de este modo.



Esta herramienta de preevaluación no calcula el "SUA" para su caso sino que utiliza en cambio el costo real de sus servicios públicos. Por lo tanto, tiene que consultar con su oficina local para obtener más información con respecto a esta opción. Para obtener una lista de los valores "SUA" de cada estado, haga clic en [AQUÍ](#)

Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

### Cuidado de Personas a Cargo

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar por lo cual se paga gastos por cuidado infantil o cuidado para adultos a su cargo.?

Si no se paga gastos por Cuidado de para Personas a su Cargo, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

Nombre	Cantidad	¿Con qué Frecuencia?	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro ▾ ?	\$ <input type="text"/> ?	Seleccione la Frecuencia ▾ ?	
Seleccione un Miembro ▾	\$ <input type="text"/>	Seleccione la Frecuencia ▾	
Seleccione un Miembro ▾	\$ <input type="text"/>	Seleccione la Frecuencia ▾	

+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda) ?



Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

### Manutención Infantil

Seleccione el nombre de cada miembro de su grupo familiar que paga manutención infantil exigida por un tribunal. Escriba la cantidad pagada y con qué frecuencia se paga.?

Si ningún miembro del grupo familiar paga Manutención Infantil, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

Nombre	Cantidad	¿Con qué Frecuencia?	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro ?	\$ 150 ?	Seleccione la Frecuencia ? Semanal ?	Borrar ?
Seleccione un Miembro ?	\$	Cada Dos Semanas	
Seleccione un Miembro ?	\$	Dos Veces por Mes	
		Mensual	
		Anual	

+ Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda) ?

Salir ?

Volver ?

Continuar ?

Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

**Deducciones por Gastos Médicos**

Seleccione cada miembro de su grupo familiar que tiene gastos médicos. (La lista a continuación contiene sólo miembros que tienen 60 años de edad o más, o que están discapacitados de acuerdo con los Reglamentos del Programa de Cupones para Alimentos.) Escriba un gasto que no está cubierto por otra fuente. Escriba también la cantidad pagada por cada gasto y seleccione con qué frecuencia ocurre ese gasto.

Si tiene cualquier pregunta con respecto a lo que cuenta como gasto médico, haga clic en el signo de pregunta de color azul al lado del cuadro "Tipo de Gasto Médico".

Los únicos gastos médicos que cuentan como deducciones para el Programa de Cupones para Alimentos son los gastos para personas de más de 60 años de edad o para personas discapacitadas. Por esta razón, éstas son las únicas personas de su grupo familiar que aparecen en la lista siguiente. Si usted paga más que \$35 cada mes en gastos médicos para estas personas, ese dinero no cuenta como ingresos ni activos, porque es una deducción.

Si ningún miembro del grupo familiar tiene Gastos Médicos, haga clic en 'Continuar' para seguir llenando la evaluación.

Nombre	Tipo de Gasto Médico	Cantidad del Gasto	¿Con qué Frecuencia?	¿Borrar Fila?
Seleccione un Miembro	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                     Seleccione la Frecuencia  <ul style="list-style-type: none"> <li>Semanal</li> <li>Cada Dos Semanas</li> <li>Dos Veces por Mes</li> <li>Mensual</li> <li>Anual</li> </ul> </div>	
Seleccione un Miembro	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>		
Seleccione un Miembro	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/>		

Agregar Más Filas (haga clic en el icono del signo positivo a la izquierda)



Toda información financiera o sobre el grupo familiar que se recoja se utilizará únicamente para calcular el posible cumplimiento con los requisitos para Cupones para Alimentos y no se guardará.

## Resultados de la Evaluación

Página 12 de 12

Parece que usted podría cumplir con los requisitos para recibir Cupones para Alimentos. Basándose en la información que ha proporcionado, usted podría cumplir con los requisitos para recibir entre **\$347 a \$357** en Cupones para Alimentos por mes.

Comuníquese con su oficina local para obtener información específica y para llenar una solicitud. También [local office](#) for specific information and to fill out an application.

You can also [haga clic aquí](#) para obtener una lista de **Números de Información/Línea de Emergencia Estatal de Cupones para Alimentos**.

For more information about the next step to filling your grocery bag through the Food Stamp Program, please click here: [http://www.fns.usda.gov/snap/applicant\\_recipients/sp-10steps.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/applicant_recipients/sp-10steps.htm).

NOTA: Recuerde que los resultados que ha recibido hoy son simplemente un CÁLCULO ESTIMADO. Los resultados podrían no ser correctos. Usted podría obtener más o menos cupones para alimentos de lo que indica el cálculo estimado. Si estos resultados indican que usted NO cumple con los requisitos para recibir cupones para alimentos, AÚN ASÍ usted podría recibirlos. Las reglas de cada estado con respecto a los cupones para alimentos son un poco diferentes.

Los trabajadores especializados en cupones para alimentos son las únicas personas que pueden determinar oficialmente si una persona cumple o no con los requisitos para recibir beneficios de cupones para alimentos. Para determinar si usted y otras personas cumplen con los requisitos, llene un formulario de solicitud para recibir cupones para alimentos y preséntelo en la oficina local de cupones para alimentos.

Usted podría cumplir con los requisitos para recibir también otros beneficios, tales como estos:

[Crédito Tributario por Ingresos Percibidos \(EITC, por sus siglas en inglés\)](#)

[Asistencia estatal de dinero en efectivo \(TANF\)](#)

[Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños \(WIC, por sus siglas en inglés\)](#)

[Nutrición Infantil](#)

[Asistencia Alimenticia en Situaciones de Desastre](#)

Para conocer otros beneficios por los cuales puede ser elegible, puede usar la herramienta de preevaluación de GovBenefits. Esta herramienta está disponible en [aquí](#).

[Imprimir esta Ventana](#) 

[Haga clic para Más Detalles](#)

[Advertencias y renunciaciones importantes](#)

7687570 Se han completado las Preevaluaciones usando esta herramienta



Terminar

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying <http://www.snap-step1.usda.gov/fns/tool/intervie>. The page title is "Herramienta de Pre...". The main content area features a section titled "Advertencias y renunciaciones importantes" followed by a paragraph of text, a bolded instruction to contact the local office, and a list of "Otras Advertencias" with corresponding links.

### Advertencias y renunciaciones importantes

La información que usted provee en esta herramienta de preevaluación NO es una solicitud para Cupones para Alimentos. La cantidad que realmente reciba puede ser diferente de la cantidad que aparece en esta herramienta de preevaluación. Sólo su oficina local de Cupones para Alimentos puede determinar su cumplimiento con los requisitos del programa y la cantidad de los Cupones para Alimentos, si lo hubiera, que usted recibirá. Debe hacerse una solicitud para recibir los beneficios para Cupones para Alimentos en su oficina local de Cupones para Alimentos. Su Estado tiene requisitos específicos de cumplimiento con los requisitos, beneficios y criterios de exclusión.

**Comuníquese con su oficina local para obtener información específica y para llenar una solicitud.**  
También haga clic [aquí](#) para obtener una lista de Números de Información/Línea de Emergencia Estatal de Cupones para Alimentos.

**Otras Advertencias**

Estudiantes  
[http://www.fns.usda.gov/snap/applicant\\_recipients/sp-students.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/applicant_recipients/sp-students.htm)

Huelguistas  
[http://www.fns.usda.gov/snap/applicant\\_recipients/sp-persons\\_on\\_strike.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/applicant_recipients/sp-persons_on_strike.htm)

ABAWD  
<http://www.fns.usda.gov/snap/rules/Memo/PRWORA/abawds/abawdspage.htm>

Personas ancianas e incapacitadas  
[http://www.fns.usda.gov/snap/rules/sp-elderly\\_disabled.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/rules/sp-elderly_disabled.htm)