

Departamento de Serviços Humanos do estado da Geórgia

Programa de Assistência Nutricional Complementar (SNAP)

AVISO DE REQUISITO DE RELATÓRIO SIMPLIFICADO (SRR)

Os Requisitos de Relatórios Simplificados (SRR, na sigla em inglês) se aplicam a todas as famílias do SNAP no estado da Geórgia. Você deve informar quando a renda bruta mensal total da sua família for maior do que o valor informado na tabela abaixo ou fornecido no espaço abaixo para o tamanho da sua família.

As famílias devem informar quando um membro da família receber **prêmios de loteria ou de jogos de aposta**, no valor bruto de 4.500 dólares ou mais (antes da retenção de impostos ou outros valores). Isto seria um prêmio em dinheiro ganho em um único jogo. Os ganhos devem ser informados dentro de 10 dias a partir do final do mês em que o membro da família for contemplado.

Adultos Saudáveis sem Dependentes (ABAWDs, na sigla em inglês) precisam informar quando suas horas de trabalho forem inferiores a 20 horas por semana, 80 horas por mês.

Todo mês, você precisará somar **toda a renda** que sua família recebe, antes da retenção de impostos ou outros valores. Você deve contabilizar todas as rendas, como salários, previdência social, Renda de Segurança Complementar (SSI, na sigla em inglês), seguro desemprego, pensão alimentícia, aposentadoria e benefícios por invalidez; dinheiro recebido de outras pessoas e qualquer outra renda que sua família receba.

Ao somar tudo, se o valor for maior do que o informado na tabela abaixo ou fornecido no espaço abaixo para o tamanho da sua família, você **DEVE** informar a mudança na renda até **o dia 10 do mês seguinte**.

Ligue para a Central de Atendimento da DFCS no número 1-877-423-4746 ou acesse o site do Georgia Gateway em www.gateway.ga.gov para informar sua mudança.

Tamanho da família do SNAP	1	2	3	4	5	6	7	8	Cada Membro Adicional
Valor Bruto Mensal Total	\$ 1.632	\$ 2.215	\$ 2.798	\$ 3.380	\$ 3.963	\$ 4.546	\$ 5.129	\$ 5.712	+583

Se a sua família tiver mais que 8 integrantes, o valor da sua renda bruta mensal será fornecido abaixo.

Tamanho da família _____ Valor Mensal _____

Se você não informar essa mudança, sua família pode receber mais benefícios do que tem direito, e você pode ter que devolver esses benefícios. **Se você tiver alguma dívida pendente, as restituições do seu imposto de renda poderão ser utilizadas para pagar essas dívidas.**

Se você recebe benefícios do TANF, assistência para cuidados infantis ou assistência médica, você deve informar todas as mudanças nas circunstâncias da sua família dentro de 10 dias.

Informe mudanças de endereço e quaisquer despesas com moradia e serviços públicos para que você possa receber avisos importantes sobre seus benefícios. Você pode informar essas mudanças no site do Georgia Gateway em www.gateway.ga.gov.

Funcionário do caso: _____ Data: _____