

## ¿Por qué podría desear recibir asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales?

Tenga en cuenta las siguientes preguntas al determinar si desea recibir asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales. Luego, informe su elección en el formulario Aceptar o Rechazar al dorso de esta página.

- El asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales le informa sobre cómo los ingresos impactan SSI, SSDI, beneficios estatales y seguro de salud.
- Le informa de su responsabilidad en la presentación de informes salariales.
- Este servicio está disponible SIN costo para usted.

Si **DECLINA** la consejería de beneficios de incentivos laborales ahora, puede solicitarla en el futuro.

Si **ACEPTA** el asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales, completará un formulario de derivación, que incluye la divulgación de información. Para recibir un análisis completo, deberá proporcionar información sobre sus programas de derecho federales y estatales, seguro de salud al Consejero, incluidos otros beneficios si los tiene.

Marque con un círculo la respuesta que refleje mejor sus preguntas o inquietudes.

1. Tengo preguntas sobre cómo el trabajo puede afectar mis pagos de SSI o SSDI.	SÍ	NO
2. Me pregunto qué puede pasar con mis beneficios de Medicare o Medicaid si trabajo.	SÍ	NO
3. Recibí una carta del Seguro Social que indica que mis beneficios de SSI pronto cambiarán a beneficios de SSDI, y no sé qué significa esto.	SÍ	NO
4. El Seguro Social envió una carta indicando que se me ha pagado en exceso debido a mis ganancias, y no sé cómo sucedió esto o qué puedo hacer al respecto.	SÍ	NO
5. Estoy trabajando y no he informado mis ganancias o no sé cómo informar mis ganancias al Seguro Social.	SÍ	NO
6. He escuchado el mito de que solo se me permite trabajar a tiempo parcial cuando recibo beneficios de SSI o SSDI, y me pregunto si esto es cierto.	SÍ	NO
7. Me pregunto qué sucederá si mis pagos de SSI o SSDI se detienen debido a mis ganancias, pero los necesito nuevamente en el futuro.	SÍ	NO
8. Vivo en viviendas subsidiadas y me pregunto si trabajar aumentará o no mi renta.	SÍ	NO
9. Recibo beneficios de SNAP y me pregunto si trabajar hará que se detengan o se reduzcan.	SÍ	NO
10. Tengo dudas acerca de cómo trabajar podría afectar mi costo de cuidado / compartido.	SÍ	NO
11. Necesito más información sobre cómo los ingresos afectarán todos mis beneficios antes de tomar una decisión de trabajar.	SÍ	NO

**Si responde Sí a una o más de estas preguntas, considere aceptar la Consejería de beneficios de incentivos laborales. Informe la elección al dorso del formulario.**

**Cómo obtener la planificación de beneficios de incentivos laborales:**

Cliente ORS: solicite la planificación de beneficios de su consejero de VR

Financiación de BHDDH-DDD: envíe el ICERF a BHDDH

**TODOS los demás beneficiarios de SSI o SSDI**: comuníquese con el Boleto para Línea de ayuda laboral: 866-968-7842

## OPCIÓN DE ACEPTAR O RECHAZAR

### INCENTIVOS LABORALES BENEFICIOS SERVICIOS DE ASESORAMIENTO

Por la presente certifico que me han ofrecido servicios de asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales que están destinados a ayudarme (y / o persona para la que soy el tutor legal) a comprender cómo puede afectar el empleo:

- mis beneficios por discapacidad (SSI, SSDI u otros tipos de beneficios del Título II, es decir, CDB, DWB);
- mis beneficios de seguro de salud pública (Medicare o Medicaid);
- mis beneficios del SNAP (anteriormente conocidos como cupones para alimentos);
- mi pago del alquiler (si vivo en una vivienda subsidiada);
- Otros beneficios públicos / privados que pueda recibir.

**También entiendo que la Consejería de Beneficios me proporcionará información sobre varios incentivos laborales a los que puedo tener derecho.** Soy consciente de que este servicio se ofrece sin cargo para mí y que, si rechazo los servicios, podría solicitarlo en el futuro.

\_\_\_\_\_ Elijo **aceptar** la Consejería de beneficios de incentivos laborales (BC) y completaré los documentos de referencia. La información de referencia se compartirá con mi WIBC asignado. Entiendo que puedo detener BC en cualquier momento. Se le proporcionará una copia de su informe BSA a usted y a la agencia de financiación.

\_\_\_\_\_ Elijo **rechazar** el asesoramiento sobre beneficios de incentivos laborales y he recibido información por escrito sobre incentivos laborales. Por favor Comprueba por qué rechazas los servicios:

\_\_\_\_\_ He recibido asesoramiento sobre beneficios en el pasado; creo que entiendo el impacto del empleo en mis beneficios y tengo los conocimientos suficientes sobre los incentivos laborales.

\_\_\_\_\_ He estado trabajando durante algún tiempo y entiendo cómo los salarios afectan mis beneficios.

\_\_\_\_\_ Otro: (por favor describa la razón de rechazar los servicios)) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de servicios individuales de aceptación / rechazo  
(beneficiario, representante autorizado o tutor legal)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba el nombre del beneficiario

\_\_\_\_\_  
Teléfono

Guarde la copia en el registro del cliente/estudiante.